

# Pacientų slaugos poreikiai po žarnyno stomos suformavimo operacijos

*Rūta Kuklytė, Simona Paulikienė*  
*Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas*

**Raktažodžiai:** kolostoma, ileostoma, slaugos poreikiai.

## Santrauka

Straipsnyje analizuojami pacientų slaugos poreikiai po žarnyno stomos suformavimo operacijos. Tyrime dalyvavo 28 chirurginio skyriaus slaugytojai ir 4 pacientai (trims iš jų buvo suformuotos ileostomos, vienam – kolostoma). Tyrimui atlikti taikyti anketinės apklausos bei interviu metodai. Pacientams po ileostomos suformavimo operacijos aktualesni švarinimosi ir higienos gyvybinės veiklos slaugos poreikiai nei po kolostomos suformavimo. Be to, šiems pacientams reikia daugiau žinių apie parastominės odos priežiūrą. Po kolostomos suformavimo operacijos aktualesni valgymo ir gėrimo gyvybinės veiklos slaugos poreikiai dėl valgymo įtakos turinio išsiskyrimo laikui. Taip pat šiems pacientams kyla daugiau psichologinių problemų bei aktualesnis bendravimo poreikis dėl fizinių kūno pokyčių.

## Įvadas

Kiekviena chirurginė intervencija turi įtakos žmogaus organizmo funkcionavimui, o stomos suformavimas sutrikdo normalią virškinamojo trakto veiklą, pacientui sukelia socialinių bei psichologinių problemų, dėl kurių pakinta jo gyvenimo kokybė [6]. G. Dabkevičienė, D. Kazakevičienė (2016) teigia, kad stomos suformavimo operacija traumuoja asmenį psichologiškai [2]. Vidutiniškai 18–26 proc. pacientų pirmuosius tris mėnesius po operacijos turi psichologinių problemų, todėl labai svarbu tinkamai paruošti pacientą pokyčiams po operacijos [4].

Žarnyno stomos formuojamos daugiau kaip du šimtus metų, tačiau tik XX amžiuje įvyko didžiausi šios operacijos tobulinimo pagrindai. Pasak D. Kalibatienės, R. Čepauskienės, J. Gulbinienės ir kt. (2008), Lietuvoje šiuo metu gyvena apie 2500 stomuotų žmonių, kurių amžius 24–78 metai, didžiąją dalį sudaro moterys [6]. Apie 90 proc. žarnyno stomų sudaro kolostomos ir tik 8 proc. ileostomos [9].

Lietuvoje stomuotų pacientų slauga yra nauja sritis, todėl jų priežiūra nėra pakankama ir kokybiška [4]. Prieš operaciją pacientai nepakankamai informuojami apie galimus kūno pokyčius, stomos priežiūrą, mitybos bei kasdieninio gyvenimo pokyčius, jiems neparenkama patogi stomos vieta, kaip tai daroma daugelyje Vakarų šalių [4, 6]. Remiantis 2003 m. J. Gulbinienės ir Ž. Saladžinsko atlikto tyrimo „Pacientų, kuriems suformuotos stomos, kai kurie gyvenimo ir mokymo kokybės aspektai“ rezultatais, po operacijos išsamią informaciją apie tolesnį gyvenimą su suformuota stoma gavo tik 34 proc. pacientų. Kiti pacientai teigė, kad jiems tik trumpai buvo paaiškinta apie stomos priežiūros ypatumus [3].

Tyrimo tikslas – išnagrinėti pacientų slaugos poreikius po žarnyno stomos suformavimo operacijos.

Atliekant tyrimą, siekta šių uždavinių:

1. Nustatyti pacientų slaugos poreikius po ileostomos suformavimo operacijos.
2. Nustatyti pacientų slaugos poreikius po kolostomos suformavimo operacijos.
3. Palyginti pacientų slaugos poreikius po ileostomos ir kolostomos suformavimo operacijų.

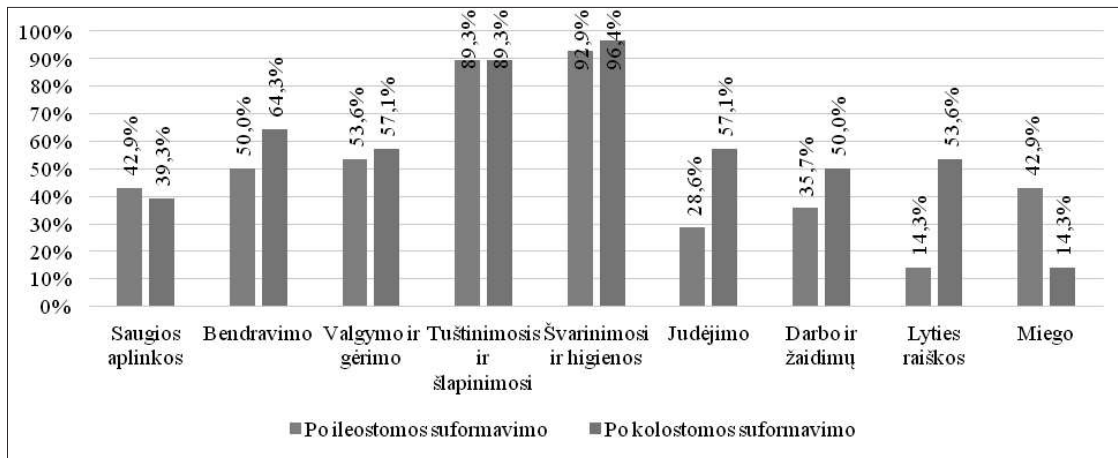
Tyrimas buvo atliktas Vilniaus miesto X ligoninėje. Tiriamųjų imtis buvo suformuota taikant netikimybinės atrankos patogų tikslinį būdą, gavus žodinį ir raštišką tiriamųjų sutikimą dalyvauti tyrime. Tyrimui įtakos turėjo pacientams suformuotos žarnyno stomos rūšis, nes slaugos poreikių aktualumas buvo lyginamas pagal stomos rūšies kriterijų. Tyrimui atlikti taip pat buvo gautas įstaigos administracijos leidimas.

Pasirinkti kiekybinis tyrimo metodas – anketinė apklausa – bei kokybinis tyrimo metodas – pusiau struktūruotas interviu. Anketavimas pasirinktas norint sužinoti slaugytojų nuomonę apie slaugos poreikius, kurių kyla pacientams po žarnyno stomos suformavimo operacijos, ir palyginti juos su interviu metu gautais rezultatais, apklausus pacientus, kuriems suformuotos žarnyno stomos. Klausimynas sudarytas remiantis atlikta mokslinės literatūros analize, siekiant nustatyti pacientų slaugos poreikius po žarnyno stomos suformavimo operacijos. Klausimyną sudarė 12 uždarų klausimų, iš kurių 11 buvo apie pacientų poreikius bei vienas demografinis klausimas. Tiriamieji į pateiktus anketos klausimus atsakė raštu. Interviu metu buvo pateikti 6 klausimai bei keli papildomi klausimai, norint patikslinti informaciją. Atsakymai buvo transkribuoti. Interviu metu gauta informacija analizuota remiantis turinio analizės metodu, informantų pateiktą informaciją suskirsčius į kategorijas ir subkategorijas, kaip ir nurodyta mokslinėje literatūroje [1].

Tyrimo dalyvavo 28 respondentai, t. y. slaugytojai, slaugantys pacientus, kuriems suformuotos žarnyno stomos. Taip pat tyrime dalyvavo 4 informantai (pacientai), iš kurių trims suformuota ileostoma ir vienam kolostoma.

## Tyrimo rezultatų analizė ir aptarimas

Pirmiausia siekta išsiaiškinti, dėl kurių gyvybinių veiklų pacientams kyla daugiausiai slaugos poreikių, atsižvelgiant į suformuotą stomą (1 pav.). Po *kolostomos* suformavimo operacijos daugiausiai slaugos poreikių kyla dėl asmens higienos bei tuštinimosi ir šlapinimosi gyvybinių veiklų. Taip pat išsiaiškinta, jog po *kolostomos* suformavimo kyla daugiau slaugos poreikių, ypač dėl judėjimo, bendravimo bei lyties reikškos gyvybinių veiklų. Slaugytojai nurodė, jog ir po *ileostomos*



1 pav. Respondentų nuomonė apie slaugos poreikių pasiskirstymą dėl gyvybinių veiklų pagal žarnyno stomos rūšį

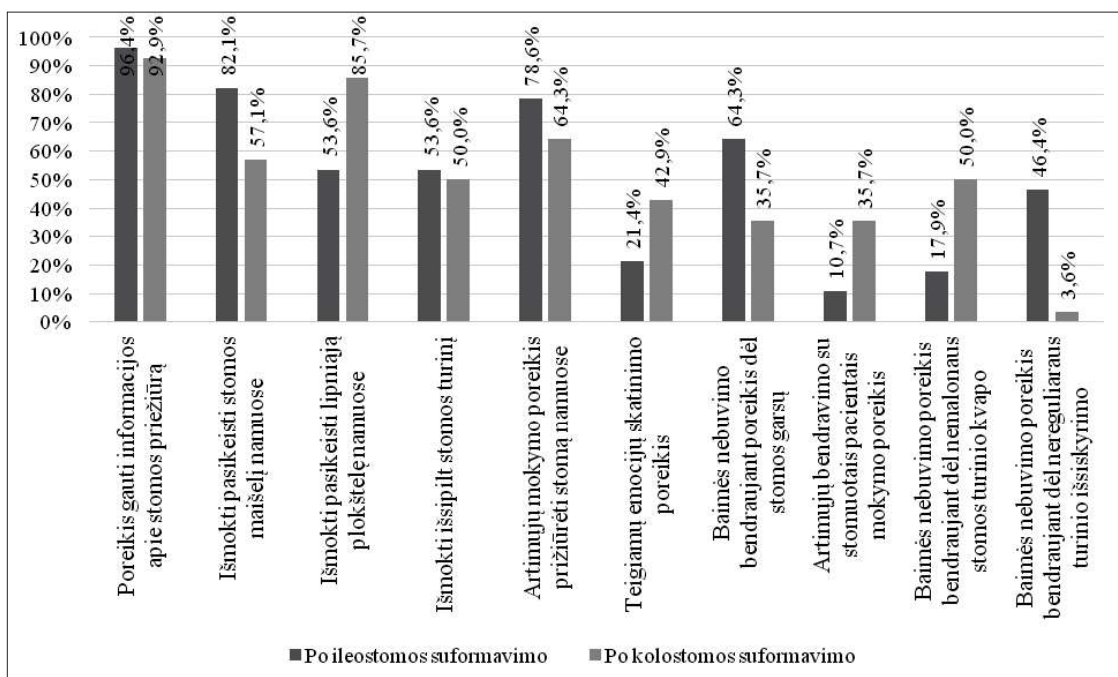
suformavimo operacijos aktualiausi slaugos poreikiai kyla dėl asmens higienos bei tuštiniimosi ir šlapinimosi gyvybinių veiklų. Daugiau negu pusė apklaustųjų mano, jog tiek po *ileostomos*, tiek po *kolostomos* suformavimo operacijų slaugos poreikių iškyla dėl valgymo ir gėrimo gyvybinių veiklų.

Straipsnyje analizuojamos gyvybinės veiklos, dėl kurių pacientams kilo daugiausia slaugos poreikių.

Respondentų nuomone, pacientams po *ileostomos* ir *kolostomos* suformavimo operacijų aktualiausias poreikis dėl bendravimo gyvybinės veiklos yra informacijos apie stomos priežiūrą gavimas (2 pav.). Nustatyta, kad po *kolostomos* suformavimo operacijos didesnis poreikis išmolti pasikeisti stomos plokštelę namuose, o po *ileostomos* suformavimo – išmolti pasikeisti stomos maišelį namuose. Poreikis nejausti baimės bendraujant kyla po abiejų rūšių stomos suformavimo operacijų. L. Richbourg, J. M. Thorpe, C. G. Rapp (2007) atlikto tyrimo metu nustatė, jog 33 proc. pacientų neįsitraukia į socialinę veiklą dėl suformuotos žarnyno stomos, o 59 proc. pacientų nenori bendrauti dėl blogo stomos

kvapo [8]. Tačiau atliktame tyrime daugiau negu pusė slaugytojų nurodė, jog po *ileostomos* kyla bendravimo baimė dėl stomos leidžiamų garsų, *kolostomą* turintieji bijo ir nenori bendrauti dėl nemalonaus stomos turinio kvapo. Išanalizavus gautus duomenis taip pat išsiaiškinta, kad pacientams reikalingas artimųjų mokymo poreikis stomos priežiūros namuose, po *ileostomos* suformavimo operacijos jis yra aktualiausias nei po *kolostomos* suformavimo.

Tyrimo rezultatai parodė, kad dėl valgymo ir gėrimo gyvybinės veiklos (3 pav.) *kolostomą* turintiems pacientams poreikis gauti informacijos apie maisto racioną ir valgymo laiką bei žinių apie valgymo dažnumo įtaką turinio išsiskyrimui yra aktualiausias. Respondentų nuomone, pacientams po *kolostomos* suformavimo reikalingas informacijos apie produktus, skatinančius viduriavimą, poreikis, tačiau J. Gulbinienė, Ž. Saladžinskas ir kt. (2008) teigia, jog vėlyvuju laikotarpiu gali atsirasti vidurių užkietėjimo simptomų [4]. Pacientams po *ileostomos* suformavimo, respondentų nuomone, didžiausias poreikis yra gauti informacijos apie



2 pav. Respondentų nuomonė apie slaugos poreikius dėl bendravimo gyvybinės veiklos

mitybą, ypač apie produktus, skatinančius dujų kaupimąsi. Tyrimo metu daugiau negu pusė respondentų atsakė, jog poreikis nejausti baimės valgant yra aktualesnis *ileostomą* turintiems pacientams. Literatūroje rašoma, jog daugiau negu 60 proc. pacientų riboja savo mitybą, norėdami išvengti nemalonaus kvapo, dujų kaupimosi žarnyne bei skysto žarnų turinio [5].

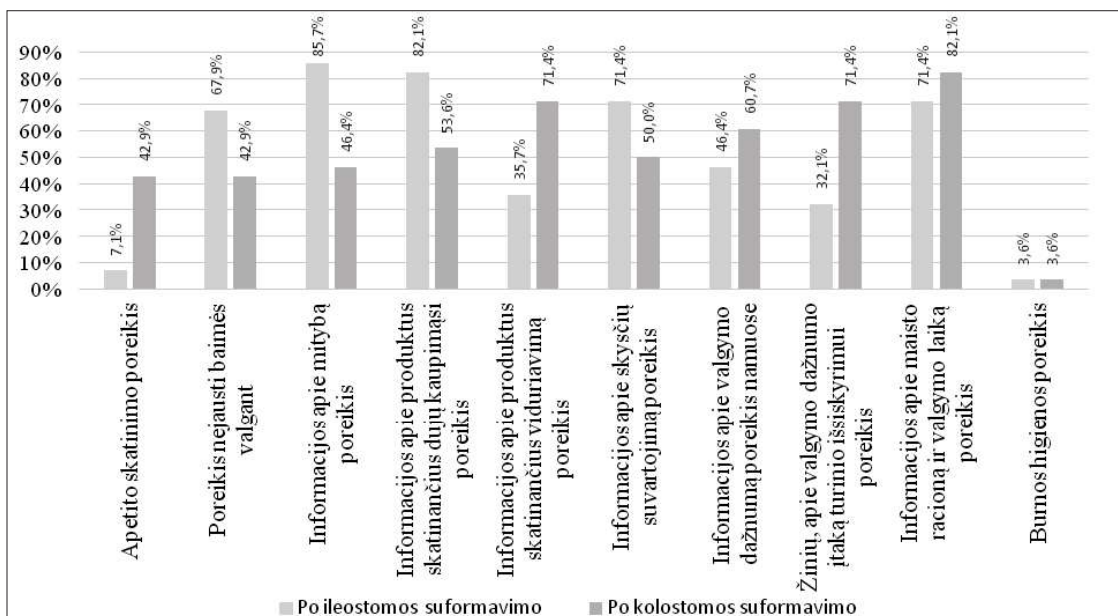
Interviu metu apklausus pacientus, nustatyta, kad didžiausias poreikis – gauti informacijos apie mitybą. Po *ileostomos* suformavimo trūksta žinių apie produktus, skatinančius dujų kaupimąsi, o po *kolostomos* – apie produktus, skatinančius viduriavimą. *Kolostomą* turintys pacientai jaučia poreikį gauti informacijos apie valgymo dažnumo įtaką turinio išsiskyrimui (<...> *ką galima valgyt, po kiek*), o *ileostomą* turintiems pacientams kyla poreikis nejausti baimės valgant dėl nereguliaraus turinio išsiskyrimo (<...> *kaip valgyti, kaip pradėt valgyti; <...> kokią maistą galima valgyt, nes kol kas bijau valgyt, valgau labai po nedaug. Daugiau geriu skysčius tik*). Pacientai po *kolostomos* suformavimo jaučia poreikį sužinoti, kaip mityba veikia tuštinimąsi, o vienas aktualiausių poreikių – informacijos apie valgymo dažnio įtaką tuštinimosi laikui. Taip pat informantai nurodė, jog jiems svarbu gauti informacijos apie produktus, kurie skatina išmatų turinio kvapą (<...> *kažkokių produktų reikia atsisakyti, kad tas kvapas nebūtų toks stiprus*). J. Gulbinienės ir U. Žalkauskaitės (2013) atliktame tyrime „Atstatomojo reabilitacinio gydymo įtaka pacientų gyvenimo kokybei po stomos suformavimo operacijos“ nustatyta, jog pacientai ligoninėje gauna daugiau informacijos apie išmatų surinktųvų keitimą (72,5 proc.) bei parastominės odos priežiūrą (52,5 proc.), tačiau tik nedaugeliui jų suteikiama informacija apie mitybos ypatumus [5].

Apklausus respondentus apie pacientų slaugos poreikius dėl tuštinimosi ir šlapinimosi gyvybinės veiklos, paaiškėjo, kad informacijos poreikis apie nereguliarių turinio išsiskyrimą po *ileostomos* suformavimo operacijos (64,3 proc.) aktualesnis nei po *kolostomos* suformavimo (25 proc.). Dides-

nijai daliai pacientų (75 proc.) po *ileostomos* suformavimo operacijos kyla poreikis išvengti dujų kaupimosi žarnyne bei žinių, kaip apsaugoti odą nuo stomos turinio, poreikis (82,1 proc.). Po *kolostomos* suformavimo pacientams, slaugytojų nuomone, kyla didesnis viduriavimo (71,4 proc.) bei obstipacijos išvengimo poreikis (67,9 proc.). Taip pat nustatyta, kad pacientams su *kolostoma* reikalingas informacijos apie šalinimo kontrolės praradimą poreikis (57,1 proc.), o po *ileostomos* suformavimo operacijos – didesnis poreikis apsaugoti odą nuo turinio pratekėjimo ir infekcijos rizikos atsiradimo (82,1 proc.).

Tyrimo metu paaiškėjo, kad dėl asmens higienos gyvybinės veiklos (92,9 proc.) po *kolostomos* suformavimo ir (89,3 proc.) po *ileostomos* suformavimo operacijos reikalingas mokymo praustis duše ar vonioje poreikis. Daugiau negu pusė apklaustųjų teigia, jog po *kolostomos* suformavimo operacijos aktualiausi yra pagalbos mokantis pakeisti stomos plokštelę (85,7 proc.), pagalbos mokantis pakeisti stomos maišelį (67,9 proc.) bei mokymo, kokias higienos priemones naudoti namuose (64,3 proc.), poreikiai. Visi tyrime dalyvavę respondentai atsakė, kad parastominės odos priežiūros bei informacijos apie stomos turinio išpylimo dažnį poreikiai yra aktualiausi po *ileostomos* suformavimo. Po *kolostomos* suformavimo taip pat reikalingas parastominės odos priežiūros poreikis (71,4 proc.), tačiau aktualiausias yra pagalbos mokantis pakeisti stomos plokštelę namuose poreikis (85,7 proc.). F. McKenzie, C. A. White ir kt. (2006) atlikę tyrimą nustatė, kad 33 proc. pacientų neįsitraukia į socialinę veiklą, nes juos vargina kasdienis išmatų rinktuvo keitimas [7].

Interviu metu pacientai, kuriems suformuota *ileostoma*, įvardijo poreikį išmokti, kaip pasikeisti stomos maišelį, kas kiek laiko jį reikia keisti (<...> *ne taip prikljuosi maišiuką, gal vėl bėgs ten; <...> ir maišelius, kaip suprantu, galima keisti kasdien, nuiminėti; <...> gal galima išpilti kelis kartus, paskui pasikeisti kartą į dieną*), kaip persiklijuoti lipniąją stomos plokštelę, prižiūrėti odą (<...> *nežinau, su kuo odą valyt reikia; įdomu, kaip prižiūrėt odą*). Pacientams, kuriems sufor-



3 pav. Respondentų nuomonė apie slaugos poreikius dėl valgymo ir gėrimo gyvybinės veiklos



muota *kolostoma*, kyla mokymo pasikeisti lipniąją stomos plokštelę bei surinkimo maišelius poreikis (<...> *nemoku pasikeist pagrindo to viso; <...> nebandžiau maišiuo užsiklijuot; <...> išsipilu, bet persiklijuot nieko nemoku*). Tyrimo dalyvių nuomone, reikalingas žinių apie parastominės odos priežiūrą ir priežiūros priemonės poreikis (<...> *gal kažkokias priemones reikia naudot specialias odai, nu tai va tokius dalykus noriu sužinot dar*).

## Rezultatų aptarimas

Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad pacientams, kuriems suformuotos žarnyno stomos, daugiausiai slaugos poreikių kyla dėl asmens higienos, tuštinimosi ir šlapinimosi bei valgymo ir gėrimo gyvybinių veiklų. Taip pat išsiaiškinta, jog po *kolostomos* suformavimo operacijos iškyla daugiau slaugos poreikių, ypač dėl bendravimo, judėjimo ir lyties raiškos gyvybinių veiklų, nei pacientams po *ileostomos* suformavimo operacijos.

Po žarnyno stomos suformavimo operacijos dėl bendravimo gyvybinės veiklos aktualiausias poreikis yra mokyti pacientus stomos priežiūros ypatybių. Pagal J. Gulbinienę, Ž. Saladžinską ir kt. (2008), per *ileostomą* išsiskiriantis išmatų turinys yra nekontroliuojamas ir nereguliarus, o mūsų atlikto tyrimo metu nustatyta, kad pacientams po *ileostomos* suformavimo operacijos kilo didesnis poreikis nejausti baimės bendraujant dėl stomos garsų bei greito stomos maišelio prisipildymo turiniu nei pacientams po *kolostomos* suformavimo operacijos [4]. Tačiau po *kolostomos* suformavimo operacijos pacientai jaučia baimę bendraudami dėl nemalonaus stomos turinio kvapo. Taip pat pacientai su suformuota *kolostoma* susiduria su teigiamų emocijų skatinimo poreikiu, *ileostomą* turintiems pacientams jis mažesnis.

Tuštinimosi ir šlapinimosi bei valgymo ir gėrimo gyvybinės veiklos yra glaudžiai susijusios tarpusavyje, tai ypač aktualu pacientams, kuriems suformuota *kolostoma*. Tokiems pacientams reikia daugiau informacijos apie maisto racioną ir valgymo laiką, nes per *kolostomą* išsiskiriantis turinys priklauso nuo valgymo laiko ir dažnumo. Pagal J. Gulbinienę, Ž. Saladžinską ir kt. (2008), per *ileostomą* išsiskiriantis turinys yra nekontroliuojamas ir nereguliarus [4]. Tyrimo metu apklausus respondentus nustatyta, kad pacientai po *ileostomos* suformavimo jaučia didesnę baimę valgydami, dėl greito stomos maišelio prisipildymo turiniu jiems kyla poreikis gauti daugiau informacijos apie parastominės odos priežiūrą dėl dažnesnio stomos turinio pratekėjimo bei infekcijos rizikos atsiradimo.

Taip pat šio tyrimo metu nustatyta, jog pacientams po *kolostomos* suformavimo reikalinga informacija apie produktus, skatinančius viduriavimą, tačiau J. Gulbinienė, Ž. Saladžinskas ir kt. (2008) teigia, jog vėlyvuojų laikotarpiu pacientams atsiranda vidurių užkietėjimo požymių [4]. Apklausus tiriamuosius, paaiškėjo, jog po *ileostomos* suformavimo pacientai jaučia didesnę poreikį gauti informacijos apie produktus, skatinančius dujų kaupimąsi žarnyne, nei pacientai po *kolostomos* suformavimo operacijos.

Daugiau pagalbos dėl asmens higienos gyvybinės veiklos reikėjo pacientams po *ileostomos* suformavimo operacijos.

Didžiausias šių pacientų poreikis – išmokyti prižiūrėti parastominę odą, apsaugoti ją nuo stomos turinio pratekėjimo ir infekcijų rizikos. L. Richbourg, J. M. Thorpe ir kt. (2007) irgi nustatė, kad 62 proc. pacientų vargina išmatų turinio pratekėjimas [8]. Taip pat didžiai daliai pacientų reikalinga pagalba mokantis pakeisti stomos maišelį. Po *kolostomos* suformavimo daugiausia poreikių kilo keičiant lipniąją stomos plokštelę. Nustatyta, kad po abiejų žarnyno stomų suformavimo operacijų reikia mokyti, kaip praustis duše arba vonioje.

Paaikėjo, kad daugiau slaugos poreikių kyla po *kolostomos* suformavimo operacijos. Pacientai jaučia didesnę psichologinę diskomfortą, nes suformuota stoma yra nuolatinė ir su ja reikės gyventi visą likusį gyvenimą. Aktualiausias yra mokymo poreikis, kaip prižiūrėti stomą ir odą aplink ją. Po *ileostomos* suformavimo operacijos pacientams kyla baimės nebuvimo valgant, o po *kolostomos* suformavimo – žinių apie valgymo įtaką žarnų turinio išsiskyrimo laikui poreikiai. Be to, atlikus tyrimo analizę, išsiaiškinta, jog pacientams su suformuota *kolostoma* reikalingas didesnis teigiamų emocijų skatinimo poreikis nei pacientams su suformuota *ileostoma*.

## Išvados

1. Nustatyta, kad pacientams po *ileostomos* suformavimo operacijos daugiausia slaugos poreikių kilo dėl tuštinimosi ir šlapinimosi, valgymo ir gėrimo bei asmens higienos gyvybinių veiklų. Aktualiausias slaugos poreikis iškilo stomos savipriežiūros srityje – mokantis pasikeisti stomos maišelį bei prižiūrėti parastominę odą.
2. Išsiaiškinta, kad pacientams po *kolostomos* suformavimo operacijos daugiausia slaugos poreikių kyla dėl tuštinimosi ir šlapinimosi, valgymo ir gėrimo bei bendravimo gyvybinių veiklų. Pacientai jaučia poreikį nejausti baimės bendraudami dėl blogo stomos turinio kvapo. Didžioji dalis apklaustųjų jaučia poreikį gauti informacijos apie valgymo įtaką tuštinimuisi ir kokius produktus vartoti, norint sumažinti blogą stomos turinio kvapą.
3. Pacientams po *ileostomos* suformavimo operacijos daugiau slaugos poreikių kyla dėl švarinimosi ir higienos gyvybinės veiklos nei po *kolostomos* suformavimo. Po *kolostomos* operacijos aktualesnis slaugos poreikis – sužinoti apie maisto produktus, kurie skatina blogą stomos turinio kvapą, bei vidurių užkietėjimą, o po *ileostomos* – apie produktus, kurie skatina dujų kaupimąsi. Taip pat po *kolostomos* suformavimo pacientams kyla daugiau psichologinių problemų dėl fizinių kūno pokyčių.

## PATIENTS' NURSING NEEDS AFTER INTESTINAL STOMA FORMING SURGERY

**Keywords:** colostomy, ileostoma, nursing needs.

## Summary

This article analyzes the patient nursing needs after the bowel formation surgery. The study included 28 nurses from the surgical department and 4 patients (three of them had ileostomas, one colostomy). The questionnaire survey

and interview methods were used for the research. Patients with post-traumatic formation surgery need more nursing and hygiene vital nursing needs than after colostomy formation. In addition, these patients need more knowledge about parastomy care. After the colostomy formation operation, the more urgent nutritional needs of eating and drinking are influenced by the influence of eating on the time of the release. Also, these patients have more psychological problems and more need for communication due to physical body changes.

### Literatūra

1. Bitinas B., Rupšienė L., Žydžiūnaitė V. Kokybinių tyrimų metodologija. Vadovėlis vadybos ir administravimo studentams. Klaipėda, 2008. – p. 32–52; 152–156. ISBN 978-9986-31-267-3.
2. Dabkevičienė G., Kazakevičienė D. Pacientų su kolostomomis psichinės ir fizinės sveikatos daroma. Slaugymo praktika. 2016, Nr. 7–8, p. 235–236.
3. Gulbinienė J., Saladžinskas Ž. Pacientų, kuriems suformuotos stomos, kai kurie gyvenimo ir mokymo kokybės aspektai. Lietuvos chirurgija. 2003; 1(3) p. 278–279.
4. Gulbinienė J., Saladžinskas Ž., Tamelis A., Pavalkis D. Žarnynų stomų suformavimas ir priežiūra. Kaunas, 2008. ISBN 978-9955-920-13-17 p. 5–7; 11–15; 18–20; 22–23; 31–42; 49; 72.
5. Gulbinienė J., Žalkauskaitė U. Atstatomojo reabilitacinio gydymo įtaka pacientų gyvenimo kokybei po stomos suformavimo operacijos. Sveikatos mokslai. 2013, t. 23, Nr. 2. p. 116–121. ISSN 2335 – 867 X.
6. Kalibaitienė D., Čepauskienė R., Markevičius N., Mikaliūkštienė A., Staigis R., Stundžienė R., Ožeraitienė V., Vingras A., Klinikinė slauga. Vilnius, 2008, p. 265–277. ISBN 978-9955-861-03-4.
7. McKenzie F., White C. A., Kendall S., Finlayson A., Urquhart M., Williams I. Psychological impact of colostomy pouch change and disposal. Br J Nurs 2006, (6), p. 308–316.
8. Richbourg L., Thorpe J. M., Rapp C. G. Difficulties experienced by the ostome after hospital discharge. J Wound Ostomy Continence Nurs 2007, 34(1), p. 70–79.
9. Saladžinskas Ž., Jurgelevičienė V. Stomos ir jų priežiūros aspektai. Gydymo menas. 2000, Nr. 3.

### SAVIŠVIETA

## 2020-ieji – Vaiko emocinės gerovės metai Ašaros – vaikiškų krizių vaistai

*Daiva Žukauskienė*

*Socialinės ir emocinės komunikacijos centras*

Suaugę žmonės, kuriems rūpi vaikų psichologinių ir psichinių traumų, krizių tema, labiau geba padėti savo vaikams nei tie, kurie nesuvokia, kad kai kurie įvykiai, žodžiai, gestai ar net jausmai gali būti žalojantys. Brandų medį nulaužti, palenkti ar sužaloti daug sunkiau nei šviežią žalią daigelį. Brandžiam medžiui reikia kitokios priežiūros ir rūpesčio nei ką tik prasikalusiam ūgliui. Kalbu metaforomis, kad suaugusieji vaizdžiau suprastų skirtumus tarp vaiko ir suaugusiojo. Gilindamasi į vaiko patirtų krizių gydymo temą, sustoju prie tėvų, kurie dažnai yra pirmoji ir neatidėliotina pirmoji pagalba. Gaivinanti svarbios yra pirmos trys minutės, vaiko psichikai svarbi yra pirmoji para. Niekas nebūna iki galo tinkamai pasiruošęs šalinti krizės padarinių, bet dar mažiau turi žinių ir įgūdžių, kurie užkirstų kelią vaiko psichikos traumavimui.

Gal tiesiog pakanka mylėti vaiką, kad jam padėtume išgyventi krizę? Mylėti reikia, bet to nepakanka. Mylėti nepakanka net tada, kai vaikas suseraga angina, jam reikia daug daugiau pagalbos, slaugos ir gydymo, kad jis pasveiktų. Vaikų psichika – tai ne gerklė ar adenoidai, tai jų siela, tai neapčiuopiama esybė, gyvenanti vaikiškuose kūneliuose ir dar nemokanti žodžiais išreikšti savo dvasinės kančios, negebanti įvardyti, ką jaučia, kaip jaučia, nes dažnai tiesiog žodžių tam neturi. Geriausi pagalbininkai yra tėvai, seneliai, kurie gerai pažįsta save ir dar prisimena savo vaikystę ir savyje jaučia gyvenantį vidinį vaiką. Suaugusysis, mokantis ne žodžiu, o pavyzdžiu parodyti, kaip elgtis sunkiais gyvenimo momentais, yra pirmoji pagalba vaikui. Sutapus verbaliniams ir neverbaliniams pamokymams ir patarimams, vaikui bus daug lengviau sekti jūsų pavyzdžiu. Jei suaugęs slepia savo ašaras, jei išsėina iš kambario vos sudrėkus akimis,

o vaikui sako, kad paverkti yra sveika, kaip tokį elgesį turi suprasti vaikai ir kaip jiems dera elgtis? Net juokais pasakyta frazė, kad berniukams nedera verkti, pažeidžia vaikų jausmų raišką. Šią frazę dažnai vaikai išgirsta daug anksčiau, nei suvokia, kokios lyties jie yra. Todėl liūdesio, gaudulio ir ašarų sulaikymas gali tapti norma. Bandytas susitvardyti, nuryti jausmus ir ašaras ugdo vaikų intravertiškumą, išorinį nejautrumą ir neleidžia augti emociniam intelektui. Kiekvienas mažas vaikas svajoja užaugti, svajoja tapti stipriu, tvirtu, protingu ir labai bijo būti kvailiu, nevykėliu ar žioplu, todėl kopijuoja absoliučiai visą suaugusių žmonių elgesį. Replikos: „žliumbi kaip maža mergaitė“, „kada tu suaugsi“, „mažvaikis“ vaikui įsirašo į atmintį kaip griežta taisyklė, kad nevalia tokiam būti. Šie pavyzdžiai labai ryškūs, bet žalą daro net aplinka, kuri yra nepakanti vaiko blogai nuotaikai, liūdesiui, kančiai. Dažnai atrodo, kad maži vaikai tiesiog neturi teisės į neigiamus jausmus, šie jausmai iš anksto nuvertinami arba anuliuojami: „ką tas vaikas supranta?“, „jis negali to jausti, nes yra per mažas“. Apsižvalę rasime suaugusiųjų, kurie mano, kad vaikai privalo visada būti linksmi, energingi, guvūs, jei tokie nėra, vadinasi, kad su jais kažkas negerai, gal serga, o gal turi psichikos sutrikimų. Nuliūdusius, apsišarojusius vaikus puolama vaišinti saldumynais, linksminti žaislais ar balionais, kutenti ar juokinti, kad jie jokių būdu neliūdėtų. Tai egoistiškas suaugusiųjų elgesys ir nemokėjimas išbūti su vaiku, kuris jaučia nemalonius jausmus. Su linksmu ir džiaugsmingu vaiku mes žinome, ką daryti, o su liūdinčiu darome nepataisomas klaidas.

Žmogaus jausmų paletė labai plati, tai – ne vaivorykštė. Tai – vaivorykštės vaivorykštė. Kiekvienas jausmo atspalvis