

APTAUJAS ANKETAS ATBILSTĪBA VECĀKU VAJADZĪBĀM BĒRNA HOSPITALIZĀCIJAS LAIKĀ. EKSPERTVĒRTĒJUMS

Correspondence of the Questionnaire to the Needs of Parents During Hospitalization of Child. Expert Evaluation

Madara Miķelsone

Ruta Renigere

Dagnija Gulbe

Latvija

Abstract. *Needs of parents during hospitalization of a child, during the health care process, are connected with the interaction of multilevel environment in the hospital setting. Created expert evaluation questionnaire and performed research serve as a basis for creation of the activity research questionnaire for parents of children and nurses employed in the health care field using acquired data. To heighten validity of the obtained data during each cycle of data analysis triangulated data acquisition methods were used. During research of the needs of parents during hospitalization of their child following methods of triangulation were used: data triangulation – quantitative and qualitative data obtained during research; sources: child’s parents and nurses; triangulation of researchers – author of the dissertation, scientific head of the dissertation, experts; triangulation of theories – sustainability/sustainable development, ecology of human development, holistic health care model, system model; triangulation of methods – questionnaires, expert evaluations, analysis of qualitative data and thematic qualitative analysis. During research the strategy of triangulation contains use of several sources of information. Relatively autonomous research methods give purposeful answers to the research questions on needs of parents during hospitalization of a child. Data obtained during activity research indicate ability of the parents and health care teams to satisfy their needs.*

Keywords: *activity research, expert evaluation, strategy of triangulation.*

Ievads

Introduction

Veselības aprūpes procesā vecāku vajadzības bērna hospitalizācijas laikā, ir saistītas ar daudzlīmeņu vides mijiedarbību stacionāra vidē un jaunu neierastu sociālu, kognitīvu un emocionālu pieredzi (Tondi, 2010; Moghaddam et al., 2011).

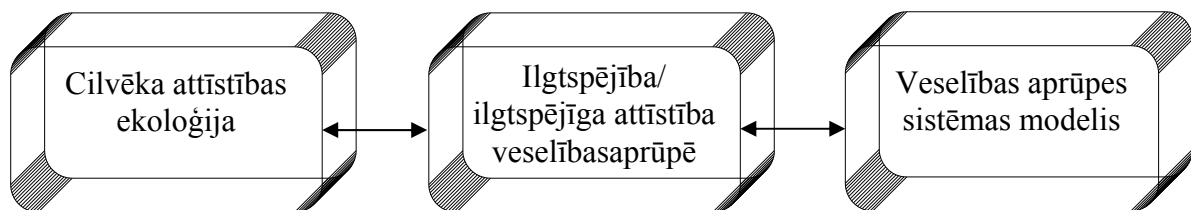
Bērna hospitalizācijas mērķis ir slimības diagnostika, ārstēšana un veselības aprūpe, kuras laikā veidojas sarežģīts savstarpējo attiecību tīklojums ar veselības aprūpes komandu. Vecākiem un bērnam šajā neierastajā stacionāra vidē ir jāapgūst jaunas socializācijas iemaņas, jāapgūst zināšanas un iemaņas, lai spētu uztvert, saprast jaunu informāciju un piedalītos veselības aprūpes procesā. No ierastās drošās mājas vides vecāku un bērna vajadzības un ieradumi jāspēj

pielāgot un transformēt atbilstoši stacionāra videi, hospitalizācijas laikā, lai nerastos atsvešinātība un tiktu saņemts atbalsts no tuviniekiem, veidotos līdzestība un sadarbība atveseļošanās procesā (Macdonald et al., 2012; Avis & Reardon 2008).

Ekspertvērtējuma mērķis ir noteikt izveidotās aptaujas anketas atbilstību vecāku vajadzībām bērna hospitalizācijas laikā.

Pētījumu teorētiskais pamatojums *Theoretical Basis of the Research*

Lai noteiktu vecāku vajadzības bērna hospitalizācijas laikā: teorētiskais pamatojums veidots (1.att.), balstoties uz trīs pamatkonstrukcijas bloku mijiedarbību: 1) U. Bronfenbrennera (Bronfenbrenner, 1979) cilvēka attīstības ekoloģijas modeli, kas raksturo procesa – personas – konteksta – laika sistēmu, 2) B. Numenas (Neuman, 1982) veselības aprūpes sistēmas modeli, kurā strukturēti definēti personas iekšējās un ārējās vides sistēmas mijiedarbība, 3) ilgtspējība/ ilgtspējīga attīstība (*sustainability/ sustainable development*) veselības aprūpē (Izglītība pārmaiņām, 2008).



1. attēls. Teorētiskā pamatojuma pamatkonstrukcijas bloki
Figure 1. Building Blocks of Theoretical Basis

Ilgtspējīgas attīstības koncepcijas skaidrojumā akcentēts *augsts izglītības līmenis* un *laba veselības aprūpe*, kas ir sasniedzama, ja tiks veidota informēta sabiedrība un uzsvērta izglītības nozīme un vērtība, kā arī svarīgs aspekts ir iesaistīt sabiedrību procesos, pieņemot lēmumus. (Römpezyk, 2007). Ilgtspējīgas attīstības koncepcijas skaidrojums aktualizē jēdzienus – *attieksmes maiņa, vides apziņa, uzvedība, atbildība* un *vērtības*, kuri ietilpst medicīnas māsas profesionālās kompetences komponentu raksturojumā (UNESCO report for Education for the 21st Century, 1997).

Veselības aprūpes komandas spēja profesionāli saskatīt un radoši risināt vecāku vajadzības stacionāra vidē, nosaka izglītības kvalitāte, zināšanas, prasmes un profesionālās kompetences komponentu prezentācija veselības aprūpes procesā

Pētījuma empīriskās metodes *Empirical Research Methods*

Lai paaugstinātu iegūto datu validitāti, nosakot vecāku vajadzības bērna hospitalizācijas laikā triangulētas datu ieguves metodes ikvienā datu analīzes ciklā.

Triangulācijas pētniecības metodes metodoloģija ir interpretatīva un konstruktīva, tai piemīt zināmas subjektivitātes pazīmes, tai pat laikā, tās sniedz plašākas iespējas pētniekam izpētīt un atklāt fenomena būtību, ietverot tajā kontekstu un dalībnieku pārdzīvojumus, kā arī alternatīvus atklājumus, panākot rezultātu saskaņotību, integrējot rezultātus, kas iegūti no dažādiem datu avotiem (VanDrie, Dekker, 2013; Oleinik, 2011; Ma, Norwich 2007; Thurmond, 2001).

Nosakot vecāku vajadzības bērna hospitalizācijas laikā triangulācijas stratēģija ietver vairāku informācijas avotu izmantošanu. Relatīvi autonomās pētījumu metodes mērķtiecīgi sniedz atbildes uz pētījuma jautājumiem.

N. Denzins (*Norman K. Denzin*) un M. Patons (*Mark Patton*) izdala četrus triangulācijas veidus:

- 1) *teoriju triangulācija* – ilgspējība/ilgtspējīgas attīstības koncepcija, cilvēka attīstības ekoloģijas modelis, veselības aprūpes sistēmas modelis;
- 2) *pētnieku triangulācija* – promocijas darba autore, darba zinātniskais konsultants, eksperti;
- 3) *datu triangulācija*– kvantitatīvie un kvalitatīvie dati, kas iegūti pētījuma laikā; avoti: studenti, medicīnas māsas, docētāji;
- 4) *avotu triangulācija* – dažādu datu avotu konsekvences izpēte vienas metodes ietvaros:
 - dažādos laika momentos;
 - sabiedriskā un privātā vidē;
 - salīdzinot cilvēkus, kuriem ir dažādi uzskati (Denzin, 1978, 2006; Patton, 1999, 2001).

Dž. Džanks (*Julian Junk*) uzsver, ka triangulācijas metode seko pētījumu *vertikālai loģikai*, kas atbilst vecāku vajadzībām bērna hospitalizācijas laikā. Tas nozīmē, ka datu vākšana un analīze notiek vienlaicīgi, un pietuvināšanās fenomens raksturo izpēti no dažādam pusēm (Junk, 2011).

Darbības pētījumā iegūtie dati nosaka vecāku vajadzības bērna hospitalizācijas laikā unveselības aprūpes komandas spēju nodrošināt vajadzības, kas atbilst avotu un datu komplementaritātes triangulācijas veidam.

Ekspertvērtējums uzskatāms par avotu triangulācijas veidu, jo tā īstenošanā piedalījās 10 eksperti ar atšķirīgu personīgo pieredzi, izglītības līmeni un pieredzi bērnu veselības aprūpē stacionāra vidē.

Ekspertpētījuma respondentu izvēles raksturojums *Characterization of Respondents of the Expert Evaluation*

Aptaujas anketas ekspertvērtējumā piedalījās divi ārvalstu eksperti no ASV un Somijas, lai izzinātu citu valstu pieredzi vecāku vajadzību apmierināšanā stacionāra vidē un medicīnas māsu profesionālās kompetences komponentu svarīguma novērtējumā.

- 10 eksperti vecumā no 41 līdz 70 gadiem (vidējais vecums 49 gadi);

- pieredze medicīnas māsu izglītībā un veselības aprūpē no 18 līdz 50 gadiem;
- bērnu veselības aprūpē no 10 līdz 22 gadiem.

Ekspertvērtējuma pētījuma metodoloģija *Methodology of the Expert Evaluation Research*

Ekspertvērtējuma aptaujas anketa izveidota divās daļās, kurā ietverts plašs atvērtu jautājumu loks, kas izgaismo vecāku vajadzības bērna hospitalizācijas laikā.

Pirmajā daļā:

- pašpieredze atrodoties stacionārā kopā ar bērnu un tekstuāls vecāku vajadzību apraksts;
- profesionālās kompetences komponenti, kuri jānovērtē 10 ballu skalā un komentārs par komponentu svarīgumu.

Otrajā daļā – ekspertu komentārs izveidotai bērna vecāku anketai.

Ekspertu sniegtā vērtējuma par medicīnas māsu profesionālās kompetences komponentu nozīmīgumu, ievērošanu un aktualizācijas nepieciešamību analīze balstīta uz tādām statistikas metodēm kā Pīrsona korelācijas koeficients (Pearson Correlation) un sapārotu paraugkopu t-tests (Paired Sample t-test).

Ekspertu sniegtais vērtējums par medicīnas māsu profesionālās kompetences komponentu nozīmīgumu, ievērošanas pakāpi un aktualizācijas nepieciešamību, balstoties uz vidējo aritmētisko aprēķinu, apkopots 1. tabulā.

1. tabula. Medicīnas māsu profesionālās kompetences komponentu novērtējums
Table 1. Assessment of Components of Nurses' Professional Competence

Profesionālās kompetences komponenti	Nozīmība (0-10 balles)	Tiek ievērots (0-10 balles)	Jāaktualizē (0-10 balles)
attieksme	10.0	6.2	9.9
dotības/spējas	7.8	6.6	8.3
empātija	9.5	6.6	9.2
gribasspēks	8.0	6.6	8.3
inovācija	7.8	6.6	7.7
kritiskā domāšana, refleksija	10.0	7.6	8.4
motivācija	9.7	7.2	9.7
pieredze	9.5	6.4	8.3
prasmes	9.9	7.5	9.3
radošums	7.8	6.8	7.3
sadarbība	9.6	8.2	9.4
vērtības	8.3	7.2	8.3
zināšanas	10.0	8.1	9.6

Iegūtie rezultāti norāda, ka nozīmīguma skalā visaugstāk tiek vērtēti tādi komponenti kā attieksme, kritiskā domāšana un refleksija, savukārt viszemāk tiek vērtētas dotības/spējas, inovācija un radošums, ko var raksturot ar faktu, ka

veselības aprūpes process ir pamatots standartos un reglamentēts vadlīnijās atbilstoši katras valsts veselības aprūpes likumdošanai.

Ekspertu norādītie vērtējumi komponentu ievērošanas skalas ietvaros, kas ir zemāki, salīdzinot ar nozīmības un aktualizācijas skalām, norāda, ka visaugstāk tiek ievērota sadarbība un zināšanas, savukārt viszemāk - attieksme.

No minētajiem profesionālās kompetences komponentiem visvairāk aktualizēt ir nepieciešams tādus komponentus kā attieksmi, motivāciju un zināšanas.

Izvērtējot medicīnas māsu profesionālās kompetences komponentu novērtējuma skalu savstarpējās saiknes ciešumu, pielietojot Pīrsona korelācijas koeficientu, var secināt, ka pastāv cieša, lineāra, pozitīva, statistiski ticama korelācija starp **dotību** nozīmes un ievērošanas skalu ($r=0,89$, $p=0,001$), **empātijas** nozīmes un aktualizācijas skalu ($r=0,80$, $p=0,005$), **gribasspēka** nozīmes un aktualizācijas skalu ($r=0,65$, $p=0,04$), **inovācijas** nozīmes un aktualizācijas skalu ($r=0,98$, $p=0,000$), **prasmju** nozīmes un aktualizācijas skalu ($r=0,76$, $p=0,01$), **radošuma** nozīmes un aktualizācijas skalu ($r=0,93$, $p=0,000$), **sadarbības** nozīmes un aktualizācijas skalu ($r=0,87$, $p=0,001$), **vērtību** nozīmes un aktualizācijas skalu ($r=0,96$, $p=0,000$), kā arī cieša, negatīva, statistiski ticama korelācija starp **kritiskās domāšanas** ievērošanas un aktualizācijas skalu ($r=-0,87$, $p=0,001$).

Izvērtējot statistiskās ticamības rādītājus starp nozīmes un aktualizācijas skalu rādītājiem, pastāv statistiski ticama atšķirība tikai kritērijam **pieredze** ($t=2,88$, $p=0,01$), ko pamato salīdzinoši zemais aktualizācijas nepieciešamības vērtējums.

Statistiskās ticamības rādītāji starp nozīmes un ievērošanas skalu vērtējumiem apkopoti 2. tabulā.

2. tabula. Statistiskās ticamības vērtējumi nozīmes un ievērošanas skalām
Table 2. Evaluation of Statistical Credibility of Importance and Observance Scales

Profesionālās kompetences komponenti	t	p
Attieksme (nozīmība/tiek ievērots)	10,585	,000
Dotības (nozīmība/tiek ievērots)	2,882	,018
Empātija (nozīmība/tiek ievērots)	6,692	,000
Gribasspēks (nozīmība/tiek ievērots)	2,806	,021
Kritiska domāšana (nozīmība/tiek ievērots)	3,882	,004
Motivācija (nozīmība/tiek ievērots)	3,213	,011
Pieredze (nozīmība/tiek ievērots)	6,146	,000
Prasmes (nozīmība/tiek ievērots)	14,697	,000
Sadarbība (nozīmība/tiek ievērots)	2,806	,021
Zināšanas (nozīmība/tiek ievērots)	4,385	,002

Atšķirības iepriekš minētajiem kritērijiem skalu ietvaros var raksturot ar salīdzinoši zemu vērtējumu kompetences komponentu ievērošanas skalā, līdz ar to iegūtie rezultāti norāda, ka medicīnas māsām profesionālās kompetences

komponentu svarīgums stacionāra vidē būtu jāpilnveido profesionālās tālākizglītības pilnveides studijuursos.

Ekspertu komentāri atbilstoši vecāku vajadzībām stacionāra vidē:

- E1 Lai veicinātu sadarbību ar veselības aprūpes komandu svarīgi vecākiem iegūt maksimāli daudz informācijas, arī par atpūtas iespējām un klātbūtni ar bērnu, nodrošinātas elementāras higiēnas ievērošanas iespējas.
- E2 Lai būtu laba komunikācija ar personālu un iespēja atrasties kopā ar bērnu.
- E3 Vecāku klātbūtne jebkurā vecumā bērnam ir svarīga, lai nodrošinātu drošības sajūtu, kas savukārt palīdz aprūpes procesam norisināties veiksmīgi, tādēļ arī vecāku vajadzībām, atrodoties pie bērna stacionārā, ir ļoti svarīgi pievērst uzmanību, jo lai nodrošinātu elementāras lietas neprasa papildus finansējumu.
- E4 Vissvarīgākā ir saprotama informācija un tās izskaidrojums, komunikācija – iespēja uzdot jautājumus un saņemt paskaidrojumus par bērna veselības stāvokli un tā izmaiņām, izmeklējumiem, medikamentiem, procedūrām utt.
- E5 Vecāku vajadzības stacionāra vidē nosaka bērna slimības smagums, uzturēšanās ilgumu un ikdienas ieradumi mājas vidē. Neierastā stacionāra vide ir papildus emocionāls un fizisks slogs vecāku līdzdalībai bērna atveseļošanās procesā.
- E6 Vecāku vajadzības ir atkarīgas no vecāku informētības un zināšanu līmeņa. Iestājoties stacionārā jābūt pietiekamai informācijas pieejamībai (iekļaujot iespējamās apmaksas izdevumus), lai mazinātu vecāku trauksmi.
- E7 Vecākiem noteikti svarīga ir saprotama informācija, kas ar bērnu notiek, diagnoze, ārstēšanas iespējas, informācija par nozīmēto ārstēšanu. Ja sarežģīta ārstēšana – iespējamās alternatīvas, riski, ieguvumi, pats process – kā noritēs, kāds būs atveseļošanās periods. Kontakta iespējamība, ja ir neskaidri jautājumi, drošības un empātijas sajūta. Skaidri saprotami nodaļas iekšējie kārtības noteikumi. Komforts un atbalsts, ja bērns jāatstāj uz kādu brīdi.
- E8 Jānodrošina vecākiem emocionāls atbalsts, atļaut dalīt atbildību par bērnu. Viņiem nepieciešama visa pieejamā informācija, lai iesaistītos lēmumu pieņemšanā. Nepieciešams ieklausīties vecākos un respektēt viņu viedokli. Vecākiem jānodrošina iespēja būt kopā ar bērnu.
- E9 Problēma lielākoties ir tā, ka šī informācija ir nepieciešama jau pirms stāšanās nodaļā, sagatavošanās procesā vai ja stājas akūti, tad pirmajā piemērotajā brīdī. Jo stresu un nedrošības sajūtu rada tas, ka es kā vecāks nezinu, kas un kā konkrēti notiks un sekos.
- E10 Ir grūti un dažreiz neiespējami visu iepriekš paredzēt, bet ja informācija pie vecākiem par plānoto notikumu secību nonāktu ātrāk nevis darba procesa gaitā, tas krietni paaugstinātu šo vajadzību apmierinātību.

Secinājumi *Conclusions*

1. Apkopojot un analizējot komentārus neatkarīgi no eksperta personīgās vai profesionālās pieredzes veselības aprūpē, var secināt, ka komunikācijas un saskarsmes prasmes ir noteicošās veiksmīga veselības aprūpes procesa vadīšanā.
2. Medicīnas māsu profesionālās kompetences komponentu nozīmības, ievērošanas un aktualizācijas darbības pētījumā iegūtie rezultāti liecina, ka *zināšanas, attieksme un kritiskā domāšana, refleksija* ir novērtēta ar 10 ballēm, kas pēc ekspertu vērtējuma ir vieni no noteicošiem komponentiem vecāku vajadzību apmierināšanai bērna hospitalizācijas laikā.
3. *Radošums, inovācija un prasmes/spējas* novērtētas 10 ballu skalā ar 7 ballēm, kas norāda uz ekspertu viedokli par stingru vadlīniju un veselības aprūpes standartu ievērošanas nepieciešamību, lai gan nereti veselības aprūpes procesā ir neprognozējamās nestandarta situācijas, kurās medicīnas mātai ir svarīgi pieminētie profesionālās kompetences komponenti
4. Ekspertvērtējuma dalībnieki vienprātīgi uzsver pētījuma aktualitāti un nozīmību vecāku vajadzību apmierināšanā stacionāra vidē un izveidotās anketas atbilstību turpmākiem pētījumiem.

Summary

To increase the validity of the data obtained in determining the needs of parents during child's hospitalization data triangulation methods were used for data analysis in each cycle.

Expert evaluation can be regarded to source triangulation, because in expert evaluation participated 10 experts with different personal experience, level of education and experience in child health care in hospital setting. Two experts were from Finland and one expert from USA, with the aim to explore the experience of other countries in meeting the needs of parents during child's hospitalization.

Expert evaluation questionnaire consisted of 2 parts. First part included self-experience assessment during hospital stay with the child and nurses professional competency components that had to be assessed within three 10 point scales. Second part included expert commentaries for established parent's questionnaire.

After summarization and analysis of commentaries independently of expert's personal or professional experience within the fields of health care, it can be concluded that skills of communication are crucial in management of successful health care process. Results obtained during research of importance, observance and actualization of components of nurses' professional competence indicate that knowledge, attitude and critical thinking, reflection are evaluated with 10 points, according to the expert evaluation these are one of the crucial components for satisfaction of needs of parents during hospitalization of a child. Creativity, innovation, and skills/abilities are evaluated as 7 points out of 10 indicating an experts' opinion on necessity of observation of strict guidelines and health care standards, even though during health care process unpredictable non-standard situations are quite common, and then abovementioned components of professional competency are important for the nurse. Participants of the expert evaluation unanimously stress urgency and importance of the research for satisfaction of needs of parents within the hospital setting and validity of the created questionnaire for further research.

Literatūra References

- Avis M., Reardon R. (2008). Understanding the views of parents of children with special needs about the nursing care their child receives when in hospital: a qualitative study. *Journal of Child Health Care, Vol 12(1) pp. 7–17.*
- Bronfenbrenner, U. (2005). (Ed.) *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development.* CA: Sage Publications: Thousand Oaks, pp. 3-15.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development. Experiments by nature and design.* Cambridge, MA Harvard University Press.
- Denzin, N. K. (2006). *Sociological methods: A Sourcebook by Norman K. Denzin.* New Brunswick, N.J.: Aldine Transaction.
- Denzin, N. K. (1978). *Sociological methods.* New York: McGraw-Hill.
- Junk, J. (2011). Method parallelization and method triangulation: Method combinations in the analysis of humanitarian interventions. *German Policy Studies, Vol.7 (3), pp. 83-116.*
- Izglītība pārmaiņām: ilgtspējīgas attīstības mācīšanas un mācīšanās rokasgrāmata* (2008). Pieejams:
http://www.balticuniv.uu.se/teacher/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=469&Itemid=skatits 2015. gada 7. janvārī).
- Learning: The Treasure Within. UNESCO report for Education for the 21st century, published by the German UNESCO Commission.* Neuwied; Kriftel; Berlin: Luchterhand, 1997, S. 83.
- Ma, A., Norwich, B. (2007). Triangulation and theoretical understanding. *International Journal of Social Research Methodology, Vol.10 (3), pp. 211-226.*
- Macdonald, M.E., Liben S., Carnevale F.A. (2012). An office or a bedroom? Challenges for family-centered care in the pediatric intensive care unit. *Journal of Child Health Care, Vol 16(3) pp. 237–249.*
- Moghaddam, K.B., Moghaddam M.B., Sadeghmoghaddam L., Ahmadi F. (2011). The concept of hospitalization of children from the view point of parents and children. *Iran J Pediatr, Vol 21 (2), pp: 201-208.*
- Neuman, B. (1982). The Neuman health-care systems model: A total approach to client care. In B. Neuman (Ed.), *The Neuman systems model: Application to nursing education and practice.* Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts, pp. 8-29.
- Oleinik, A. (2011). Mixing quantitative and qualitative content analysis: Triangulation at work. *Quality & Quantity, Vol.45 (4), pp. 859-873.*
- Patton, MQ. (2001). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd Edition). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Patton, MQ. (1999) Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. *HSR: Health Services Research, Vol. 34 (5), Part II, pp. 1189-1208.*
- Römpezyk, E. (2007). *Gribam ilgtspējīgu attīstību.* Rīga: Friedrich-Ebert-Stiftung, 152. lpp. Pieejams: http://www.varam.gov.lv/files/text/Darb_jomas//Book_gribamia.pdf (skatīts 2015. gada 16. janvārī)
- Thurmond, V. (2001). The point of triangulation. *Journal of Nursing Scholarship, Vol. 33 (3), pp. 253-258.*
- Tondi M.H. (2010). Family-centered pediatric Nursing care: State of the science. *Journal of Pediatric Nursing Vol. 25, pp. 335–343.*
- Van Drie, J., Dekker, R. (2013). Theoretical triangulation as an approach for revealing the complexity of a classroom discussion. *British Educational Research Journal, Vol.39 (2), pp. 338-360.*