

## **VECĀKU VAJADZĪBAS BĒRNA HOSPITALIZĀCIJAS LAIKĀ** *Parent's Needs During Their Child Hospitalization*

**Madara Miķelsone**

Latvijas Universitātes aģentūra „Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas  
koledža”

**Jānis Sīpols**

Internās medicīnas katedra, Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte

### **Abstract**

*The child's hospitalization is always associated with distress to child and his parents, because of unfamiliar environment. Although the child is in the center of the care, parents are encouraged to stay with their child at hospital. To achieve successful co-operation between parents and health care practitioners it is necessary to identify child's and also their parent's needs. Parental satisfaction with provided care depends on the quality of cooperation, which is an important indicator of the quality of the care. Aim of the study was to determine parental needs and level of their satisfaction during child hospitalization in one of the inpatient health care institutions in Latvia. Research results showed most important and less important parental needs and their level of satisfaction as well as implications were developed for further research.*

**Keywords:** *child, family, hospitalization, parents, needs.*

### **Ievads**

#### **Introduction**

Pēdējos 50-60 gados ir krasi mainījies uzskats par bērna aprūpi un ārstēšanu stacionārā; aprūpes procesā iesaistītie vecāki tiek uzskatīti par vislabākajiem bērna aprūpētājiem un laikā, kad bērns ir slims, viņi līdzdarbojas ar citiem veselības aprūpes speciālistiem. Vecāki ir vienīgie cilvēki, kas vislabāk pazīst un jūt savu bērnu un spēj noteikt viņa vajadzības un līdz ar to stacionārā viņi darbojas kā „tilts” starp bērnu un aprūpes personālu (Shields, Kristensson-Hallström, 2003).

Bieži vien vecāki tiek iedrošināti atrasties kopā ar bērnu stacionārā, un tiek sagaidīts, ka viņi iesaistīsies bērna aprūpē. Vecāku iesaistīšanās māsām visbiežāk nozīmē, ka viņi nodrošinās bērna fizioloģisko vajadzību apmierināšanu (barošanu, vannašanu u.c.), ļaujot māsām veikt vairāk tehniska rakstura aprūpi. Tomēr, šāda aprūpes personāla uzskata dēļ bieži vien vecāki neizprot savu lomu stacionārā, jo šis sadarbības modelis atspoguļo nevis vecāku nozīmes uzsvērumu, bet gan fizioloģisko aprūpes aspektu (Langa, 2004).

Veiksmīgai sadarbībai starp bērnu vecākiem un aprūpes personālu ir nepieciešams noteikt ne tikai bērnu, bet arī vecāku vajadzības, jo no tā atkarīga vecāku apmierinātība ar bērnam sniegto aprūpi stacionārā, kas ir viens no kvalitatīvas aprūpes rādītājiem.

Laika posmā no 2014. līdz 2016. gadam, doktorantūras studiju ietvaros, plānots veikt pētījumu Latvijas mērogā par vecāku vajadzībām bērna hospitalizācijas laikā. Plānotā pētījuma pamats ir 2008. gadā veiktais pētījums par vecāku vajadzībām, to nozīmīgumu un apmierinātību bērna hospitalizācijas laikā vienā no daudzprofila bērnu veselības aprūpes iestādēm Latvijā.

**Pētījuma mērķis:** Noskaidrot vecāku vajadzību nozīmīgumu un to apmierinātības līmeni bērna hospitalizācijas laikā.

Lai mērķi realizētu, sākotnēji tika veikta literatūras analīze par:

- ģimeni kā sistēmu un tās lomu bērna biopsihosociālās attīstības nodrošināšanā;
- vecāku reakciju uz bērna hospitalizāciju un to ietekmējošiem faktoriem,
- vecāku vajadzībām bērna hospitalizācijas laikā.

**Pētījuma hipotēze:** Vecāku vajadzību nozīmīguma līmenis ietekmē vajadzību apmierinātību.

**Dalībnieki:** Pētījums tika veikts kādā no daudzprofila bērnu veselības aprūpes iestādēm Latvijā, laika posmā no 2008. gada 1. marta līdz 1. aprīlim.

Pētījumā tikai iesaistīti 100 vecāki, kuri atbilda izvirzītajiem respondentu atlases kritērijiem:

- bērns atrodas stacionārā vismaz 3 dienas,
- bērns ārstējas vispārējās pediatrijas un terapeitiska profila nodaļās,
- bērna vecums 0-17 gadi.

**Pētījuma metode un struktūra:** Kvantitatīva - neeksperimentāla metode.

Strukturēta anketa tika izstrādāta pamatojoties uz 2005. gadā Grieķijā veiktu pētījumu par vecāku vajadzībām bērna hospitalizācijas laikā, kas, savukārt, balstīts uz G. Kristjansdottir izstrādāto anketu 1995. gadā (Kristjansdóttir, 1995).

Piekrītot dalībai pētījumā, vecāki anketu aizpildīja bērna izrakstīšanās dienā, lai mazinātu vecākos šaubas par bērnam sniegtās aprūpes kvalitāti pēc negatīva viedokļa paušanas, tādejādi iegūstot pēc iespējas objektīvākus rezultātus.

Vecāku vajadzību nozīmīguma noteikšanai tika izstrādāta Likerta skala, sastāvoša no 5 ballēm (1 – nav svarīga, 2 – diezgan svarīga, 3 – svarīga, 4 – ļoti svarīga, 5 – vissvarīgākā).

Lai noteiktu vai, atrodoties stacionārā, šīs vajadzības tiek apmierinātas, kas augstāk minētajos pētījumos netika veikts, tika izstrādāta Likerta skala, sastāvoša no 4 ballēm (1 – noteikti nē, 2 – vairāk nē nekā jā, 3 – vairāk jā nekā nē, 4 – noteikti jā).

Rezultātu analīze tika balstīta uz vajadzību nozīmīguma un apmierinātības līmeņa savstarpēju salīdzinājumu, pārrēķinot iegūtos rezultātus procentuālā izteiksmē. Datu analīzei tika izmantotas tādas metodes, kā – divu neatkarīgu paraugkopu t-tests un ANOVA viena faktora analīze (ANOVA single factor analysis), lai noteiktu ticamības līmeni starp dažādiem novērojumiem. Analīzes

īstenošanai tika pielietota SPSS (Statistical Package for Social Sciences) un Microsoft Excel programmatūra.

### **Ģimene kā bērna biopsihosociālās attīstības pamats** *Family as basis of child's biopsychosocial development*

Ģimeni var uzskatīt par vienotu veselumu, dinamisku sistēmu, kurā ikviena tās locekļa emocionālais stāvoklis un jūtas nosaka ģimenes gaisotni un ietekmē visu ģimenes grupu. Tās eksistēšanu nodrošina un koriģē apkārtējā vide. Ģimenes dzīvesveids, vecāku attiecības ar bērnu, savstarpējās attiecības, uzvedība ietekmē bērna attieksmes, uzvedību, zināšanas, prasmes, arī veselību. Ģimeni kā atvērtu sistēmu vislabāk raksturo ekoloģiskais modelis, jo tas norāda uz savstarpēju sakarību starp notikumiem un vidi. Ekoloģiskā perspektīva apraksta cilvēka attīstību vides kontekstā, uzsverot principu, ka augšana un attīstība ir saistīta ar attiecībām. Tādēļ, bērns ir jāaplūko ģimenes kā vides kontekstā, savukārt ģimene ir jāsaprot lielākas sabiedrības kontekstā (Zeitlin et al., 1995).

Ekoloģiskā modeļa centrā atrodas bērns, kura biopsihosociālo attīstību ietekmē un nosaka pārējo ekoloģiskā modeļa sastāvdaļu kvalitāte. Par būtiskāko modeļa sastāvdaļu tiek uzskatīta mikrosistēma, jo tā ir kā pamats bērna attīstībai un socializācijai. Tās līmenī ik dienas notiek ģimenes un citu institūciju savstarpējā mijiedarbība ar bērnu. Bērns apgūst nekavējošu saikni ar citiem cilvēkiem. Sākotnēji par bērna mikrosistēmu tiek uzskatīta ģimene, ietverot mijiedarbību tikai ar vienu vai diviem cilvēkiem, visbiežāk vecākiem. Bērnā pieaugot, mikrosistēma paplašinās un tajā iesaistīto cilvēku un institūciju skaits pieaug. Autors uzsver, ka bērna attīstību būtiski ietekmē to cilvēku skaits, kas šajā līmenī mijiedarbojas ar bērnu (Bronfenbrenner&Morris, 1998).

Mijiedarbojoties vairākām bērna mikrosistēmas sastāvdaļām, veidojas nākamais līmenis - mezosistēma. Tās līmenī notiek bērna mijiedarbība ne tikai ar ģimeni, bet arī ar kaimiņiem, radniekiem, kā arī citām institūcijām (brīvā laika pavadīšanas iestādes, veselības aprūpes iestādes, sociālie dienesti u.c.). Jo atšķirīgākas iesaistītās institūcijas, jo vairāk tiek veicināta bērna socializācijas iemaņu attīstība. Šādas mijiedarbības kvalitāte būs atkarīga no bērna iniciatīvas un vecāku līdzdalības, lai nodrošinātu efektīvu saikni starp institūciju un mājām.

Bērna attīstībā nozīmīgi ir arī tādi faktori, kas bērnu ietekmē netieši. Šo faktoru darbība ir vērsta uz bērnu vecākiem, kuri atrodas visciešākā kontaktā ar bērnu (vecāku darba vieta, skolas sapulces, sociālie dienesti, masu mediji u.c.). Šo faktoru kopumu dēvē par eksosistēmu.

Kā pēdējā ekoloģiskā modeļa sastāvdaļa ir makrosistēma (politiskais līmenis). Tās līmenī notiek dažādu sociālo faktoru iesaistīšanās cilvēka attīstības veicināšanā. Šie faktori nodrošina pamata ideoloģiskos un organizatoriskos paraugus, kuru robežās darbojas iepriekš minētie sistēmas līmeņi – mezosistēma un eksosistēma. Šo līmeni var ietekmēt tādi faktori kā evolūcija, ekonomiskā lejupslīde, tehnoloģijas pārmaiņas u.c. faktori (Bronfenbrenner&Morris, 2006).

Visu iepriekš minēto sistēmas līmeņu funkcijas nodrošina un ietekmē - hronosistēma. Tā ietver laika un vides pārmaiņas sociālā un vēsturiskā kontekstā, tādejādi ietekmējot visu dzīves ciklu.

### **Vecāku reakcija uz bērna hospitalizāciju un to ietekmējošie faktori** *Parental reaction to child's hospitalization and it's affecting factors*

Vecāku reakcijas uz bērna hospitalizāciju noteicošos faktoros var iedalīt trīs grupās. **Pirmā faktoru grupa** ir saistīta ar veselības aprūpes iestādi (iepriekšējā pieredze, nepieciešamās procedūras un ārstēšana). **Otrā grupa** ietver faktoros, kas saistīti ar bērna veselības stāvokli un saslimšanas nopietnību. Savukārt **trešā grupa** ietver ar ģimeni un plašāku sabiedrību saistītus faktoros (savstarpējs atbalsts, pielāgošanās spēja, kultūras uzskati, vērtības, tradīcijas) (Kai, 1996, Mazurek Melnyk, 2001, Rao, Pradhan, Shah, 2004).

Bērna saslimšana un hospitalizācija nopietni ietekmē vecāku spēju veikt ierastās darbības. Turklāt vecāki ir spiesti līdz šim veikto bērna aprūpes funkciju dalīt ar veselības aprūpes iestādes darbiniekiem, tādejādi zaudējot daļu no savas ietekmes un kontroles pār bērnu. Bērns jūt, ka vecāki nespēj viņu pasargāt no sliktā un šī apziņa vecākiem rada papildus psiholoģisku diskomfortu. Tādēļ liela loma ir aprūpes personāla saiknei ar bērna vecākiem, lai palīdzētu viņiem tikt galā ar radušos situāciju (Shields, Young, McCann, 2008).

Vecākiem ir būtiski apzināties, ka aprūpes personālam rūp gan viņi, gan bērns, nevis tikai bērna saslimšana. Pirmreizējas bērna stacionēšanas gadījumā vecākiem ir daudz grūtāk attīstīt uzticēšanos aprūpes personālam, nekā tiem vecākiem, kuru bērns stacionārā ārstēts jau vairākkārt. Neuzticības gadījumā vecāki nejūtas droši par bērnu un cenšas neatstāt viņu vienu. Tie vecāki, kuru bērns slimo ar hronisku saslimšanu izjūt lielāku drošības sajūtu par bērnu stacionārā, jo to lielā mērā nosaka viņu līdzšinējā pieredze (Halström&Elander 2007).

Vecāku iesaistīšanās bērna veselības aprūpē veicina bērna emocionālo labsajūtu, bet tai pat laikā vecāki izjūt divkāršu pieredzi: no vienas puses viņi vēlas atbalstīt bērnu, bet no otras puses viņi neizprot savu lomu šajā procesā. Vecāki, protams, izvēlas iesaistīties, bet paralēli tam izjūt informācijas trūkumu, neizpratni par lomu sadali, uztraukumu, vientulību u.c. izpausmes (Shields, Kristensson-Halström, O'Callaghan, 2003).

Vecāki bieži stacionārā sevi uztver kā neapmācītus aprūpes sniedzējus, kuru uzdevums ir veikt tās darbības, ko māsas laika trūkuma dēļ nespēj veikt pašas. Vecāki visbiežāk pieņem pasīvu lomu, jo aprūpes personālu uzskata par ietekmīgāku nekā sevi (Shields, Hunter, Hall, 2004).

Veidojot un uzturot patiesu sadarbību starp vecākiem un veselības aprūpes speciālistiem, nepieciešama uzmanība un uzticība. Sadarbības centrā ir ikdienišķa mijiedarbība un komunikācija. Šo sadarbību raksturo savstarpēja cieņa un uzticēšanās, savstarpēja empātija, „atvērta” abpusēja mijiedarbība,

kopēji mērķi, kas ir skaidri un sasniedzami, komandas darbs un kopēja lēmumu pieņemšana (Childcare and Children's Health, 2005).

Tikai tad, ja tiek nodrošināta šī savstarpējā sadarbība starp aprūpes personālu un vecākiem, var runāt par kvalitatīvu bērnu aprūpi stacionārā.

### **Vecāku vajadzību bērna hospitalizācijas laikā iedalījums un izvērtējums** *Classification and assessment of parental needs during child's hospitalization*

Vecāku un bērna rīcību stacionārā un ārpus tā vada noteiktas vajadzības. Vecāku vajadzības bērna hospitalizācijas laikā ļoti ietekmē ar bērnu un veselības aprūpes iestādi saistītie faktori, kā arī pašu vecāku raksturs un ierastā reakcija (Halström, Elander, Runesson, 2002).

1986. gadā G. Kristjansdóttir veica pētījumu par vecāku vajadzībām bērna hospitalizācijas laikā. Viņa izstrādāja 43 vecāku vajadzību apgalvojumus, kuri ietvēra fizioloģiskās vajadzības, psiholoģiskās vajadzības pēc atbalsta, kā arī vajadzības vērstas uz bērna veselības stāvokli un pārējiem ģimenes locekļiem. 1991. gadā viņa turpināja uzsāktu un izstrādāja atbilstošu anketu, kas tika izmantota 1995. gadā veiktajā pētījumā, kurā tika iesaistīti bērnu vecāki Islandē un Amerikā (Kristjansdóttir, 1991, 1995).

Pēc 1995. gada pētījuma autore izdalīja 6 bērnu vecāku vajadzību grupas - uzticēšanās aprūpes personālam, vajadzības pēc uzticības no aprūpes personāla puses, vajadzības pēc informācijas, vajadzības pēc atbalsta un ieteikumiem, vajadzības saistītas ar fizioloģiskajiem un cilvēciskajiem procesiem un vajadzības saistītas ar slimo bērnu un pārējiem ģimenes locekļiem.

Kā pirmo un otro vajadzību grupu autore min uzticēšanos aprūpes personālam un uzticību no aprūpes personāla puses. Būtiskākās šīs grupas vajadzības ir saistītas ar drošības sajūtu, ka bērns saņems kvalitatīvu izmeklēšanu un aprūpi vecāku prombūtnes laikā, nepieciešamību justies nodrošinātam stacionārā un tikt informētam par bērna veselības stāvokli.

Būtiskākie trešās vajadzību grupas - vajadzības pēc informācijas apgalvojumi ietver vēlmi saņemt pamatotu informāciju par stacionēšanas laikā veiktajiem izmeklējumiem un ārstēšanu, bērna veselības stāvokli, turpmāk nepieciešamajiem ārstniecības pasākumiem un prognozi.

Būtiskākie ceturtais vajadzību grupas - vajadzības pēc atbalsta un ieteikumiem apgalvojumi ietver vēlmi saņemt norādījumus par turpmāko bērna aprūpi pēc izrakstīšanās, atbalstu savu vajadzību noteikšanā, iespēju sazināties un konsultēties ar ārstējošo ārstu, māsām pēc bērna izrakstīšanas no stacionāra.

Būtiskākie piektās vajadzību grupas - vajadzības saistītas ar cilvēciskajiem un fizioloģiskajiem procesiem apgalvojumi ietver vēlmi justies nozīmīgam sava bērna labsajūtas veicināšanā, atrasties ar bērnu kopējā telpā, nepieciešamību, lai aprūpes personāls atpazītu un zinātu vecāku sajūtas.

Būtiskākie sestās vajadzību grupas - vajadzības saistītas ar slimo bērnu un pārējiem ģimenes locekļiem apgalvojumi ietver iespēju atrasties kopā ar bērnu stacionārā 24 stundas diennaktī, piedalīties bērna ārstēšanas procesā, veikt bērna

aprūpi stacionārā, nepieciešamību rast laiku, lai pabūtu kopā ar pārējiem ģimenes locekļiem ārpus stacionāra.

### **Pētījuma rezultāti** ***Results***

Pētījuma piedalījās 100 vecāki (83 sievietes, 17 vīrieši), to vidējais vecums  $M=31$  ( $SD = 6,37$ ), minimālais vecums 19 gadi, bet maksimālais vecums 52 gadi, vecuma amplitūda 33 gadi.

Visbiežāk pētījumā iesaistītie vecāki atradās stacionārā kopā ar bērnu vecumā no 1-3 gadiem, jo bērni šajā vecumā neizprot saslīmšanu un tās nopietnību (39 respondenti). 8 vecāki atradās kopā ar bērnu vecumā no 13 līdz 17 gadiem, lai gan tikai 2 no tiem vecāku klātbūtnes nepieciešamību noteica medicīniskās indikācijas, par ko liecina hroniskas saslimšanas klātbūtne un stacionārā pavadīto dienu skaits (28 un 30 dienas).

Pētījumā iesaistīto respondentu vidējais stacionārā pavadīto dienu skaits bija robežās no 1 dienas līdz 1,5 mēnešiem. Gandrīz puse (45 respondenti) no aptaujā iesaistītajiem vecākiem norādīja, ka ir iepriekš jau atradušies stacionārā.

Kā būtiskākās vajadzību grupas respondenti izdala - uzticēšanos aprūpes personālam, vajadzības pēc informācijas, vajadzības pēc uzticības no aprūpes personāla puses un vajadzības saistītas ar slimo bērnu un pārējiem ģimenes locekļiem. Šie pētījuma rezultāti precīzi sakrīt ar Anglijā un Islandē veiktā pētījuma rezultātiem (Shields, Hunter, Hall, 2004, Kristjānsdóttir, 1995), bet daļēji sakrīt ar Grieķijā veiktā pētījuma rezultātiem (Kyritsi et al., 2005), kas pamatojas ar vajadzību grupu vietu sadalījuma izmaiņām. Iegūtie rezultāti norāda, ka vecāki vēlas justies droši par savu bērnu. Radot drošības sajūtu ne tikai bērniem, bet arī viņu vecākiem, var tikt panākta vecāku apmierinātība par bērnam sniegto aprūpi un ārstēšanu.

Kā visnenožīmīgākā vajadzību grupa tika atzīmēta - vajadzības saistītas ar fizioloģiskajiem un cilvēciskajiem procesiem. Vecākiem, atrodoties stacionārā kopā ar bērnu, savu vajadzību apmierināšana nav prioritāra, jo vecāku uzmanības centrā atrodas bērns ar savām vajadzībām. Iegūtie rezultāti nesakrīt ar Islandes, Anglijas un Grieķijas pētījumiem, jo šajos pētījumos kā visnenožīmīgākā vajadzību grupa tiek izdalīta - vajadzības pēc atbalsta un ieteikumiem.

Kristjānsdóttir 1995. gadā veiktajā pētījumā atklājās, ka vecāki nebija apmierināti ar iespēju iesaistīties lēmumu pieņemšanas procesā, kā arī vēlējās no aprūpes personāla saņemt detalizētāku informāciju par bērna saslimšanu, veselības stāvokli un ārstēšanas gaitu (Kristjansdóttir, 1995, Shields & Kristensson-Hallström, 2003, Kyritsi et al., 2005). Šie rezultāti liek secināt, ka arī šajā pētījumā vajadzības pēc informācijas vecākiem bija kā viena no būtiskākajām vajadzību grupām, kas sakrīt gan ar Latvijas pētījumu, gan Anglijas un Grieķijas pētījumu.

Turpmāk iegūtie rezultāti tiek aprakstīti, balstoties uz pētījuma hipotēzi, ka vajadzību nozīmīguma līmenis ietekmē vajadzību apmierinātību. Pēc iegūtajiem rezultātiem tiek izvirzītas 2 sakarības.

Pirmā sakarība norāda, ka no 14 vajadzībām ar visaugstākajiem nozīmīguma līmeņa rādītājiem 10 vajadzībām piemīt arī visaugstākie apmierinātības līmeņa rādītāji, ko pierāda 1. tabulā apkopotā informācija.

1.tabula

**Vajadzības ar visaugstāko nozīmīgumu un apmierinātību (%)**  
*Needs with the highest level of importance and satisfaction (%)*

| Grupa | Vajadzība                                                                                     | Nozīmīgums<br>(1-5 balles) (%) | Apmierinātība<br>(1-4 balles) (%) |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| 5.    | Atrasties ar bērnu kopējā telpā                                                               | 92.20                          | 91.25                             |
| 3.    | Saņemt precīzu informāciju par bērna veselības stāvokli                                       | 92.00                          | 85.50                             |
| 2.    | Tikt informētam par bērna veselības stāvokli                                                  | 91.60                          | 86.25                             |
| 6.    | Atrasties kopā ar bērnu stacionārā 24 h diennaktī                                             | 90.00                          | 91.50                             |
| 3.    | Saņemt informāciju par bērnam turpmāk nepieciešamajiem ārstniecības pasākumiem                | 87.40                          | 86.50                             |
| 3.    | Uzzināt iespējamo prognozi saistībā ar bērna veselības stāvokli                               | 86.80                          | 82.25                             |
| 3.    | Vēlme saņemt informāciju par stacionēšanas laikā veiktajiem izmeklējumiem un ārstēšanu        | 85.80                          | 84.75                             |
| 6.    | Iespēja veikt bērna aprūpi stacionārā - mazgāšana, barošana u.c.                              | 85.40                          | 87.25                             |
| 2.    | Uzticēšanās par bērnam sniegto aprūpi no aprūpes personāla puses                              | 84.80                          | 82.25                             |
| 4.    | Saņemt norādījumus par turpmāko bērna aprūpi pēc izrakstīšanās, lai noteiktu bērna vajadzības | 84.40                          | 85.50                             |

Izvērtējot augstāk minētos procentuālos rādītājus var secināt, ka statistiski ticama atšķirība starp abu skalu rādītājiem nepastāv ( $t=1,24$ ;  $p=0.22$ ), kas norāda, ka lielākā daļa respondentu nozīmīgākās vajadzības tiek apmierinātas atbilstošā līmenī, kas ir viens no kvalitatīvas aprūpes rādītājiem.

2.tabulā apkopota informācija par vissvarīgākajām vajadzībām vecāku skatījumā. Pēc iegūtiem rezultātiem var secināt, ka pastāv statistiski ticama atšķirība starp abu skalu rādītājiem ( $t=7,44$ ,  $p=0.0003$ ), kas norāda, ka šīs vajadzības netiek apmierinātas pietiekamā līmenī, atbilstoši pieprasījumam.

2.tabula

**Vajadzības ar visaugstāko nozīmīgumu un atšķirīgo apmierinātību (%)**  
*The most important needs with diverse satisfaction (%)*

| Grupa | Vajadzība                                                                             | Nozīmīgums<br>(1-5 balles) % | Apmierinātība<br>(1-4 balles) % |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 1.    | Drošības sajūta, ka bērns saņems kvalitatīvu izmeklēšanu manā prombūtnes laikā        | 93.40                        | 79.75                           |
| 1.    | Drošības sajūta, ka bērns saņems kvalitatīvu aprūpi manā prombūtnes laikā             | 92.20                        | 77.00                           |
| 3.    | Informācija par to, kā bērna saslimšana un ārstēšana ietekmēs viņa turpmāko attīstību | 89.60                        | 76.75                           |
| 3.    | Pēc iespējas ātrāk tikt informētam par bērnam veikto analīžu rezultātiem              | 86.80                        | 79.25                           |

**Otra sakarība** tiek izvirzīta starp apgalvojumu, ka vajadzībām ar viszemāko nozīmīguma līmeni piemīt arī viszemākais apmierinājuma līmenis, ko apstiprina 3. tabulā norādītā informācija.

3.tabula

**Vajadzības ar viszemāko nozīmīgumu un apmierinātību (%)**  
*Needs with the lowest importance and satisfaction (%)*

| Grupa | Vajadzība                                                                               | Nozīmīgums<br>(1-5 balles)<br>(%) | Apmierinātība<br>(1-4 balles)<br>(%) |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 5.    | Rast vietu slimnīcā, kur izgulēties                                                     | 59.80                             | 74.00                                |
| 5.    | Nepieciešamība pēc noteiktas telpas nodaļā, kur iespējams rast mieru                    | 55.80                             | 60.50                                |
| 4.    | Nepieciešamība pēc noteiktas personas nodaļā, kura būtu atbildīga par vecāku vajadzībām | 54.00                             | 54.00                                |
| 4.    | Nepieciešamība pēc māsas atbalsta, lai es noteiktu savas vajadzības (pēc miega u.c.)    | 53.40                             | 63.50                                |
| 4.    | Iespēja tikties ar citiem cilvēkiem, kuru bērns slimo ar līdzīgu saslimšanu             | 51.60                             | 66.00                                |
| 5.    | Nepieciešamība pēc atbalsta manu vajadzību apzināšanā – nemiers, nogurums u.c.          | 49.00                             | 64.75                                |
| 5.    | Nepieciešamība pēc iespējas saņemt privātu sarunu ar ārstu un māsu par to, kā es jūtos  | 47.60                             | 59.00                                |

Izvērtējot 3. tabulā norādīto informāciju, var secināt, ka pastāv statistiski ticama atšķirība starp abu skalū rādītājiem ( $t = -3.59$ ,  $p = 0.004$ ), kas norāda, ka šo vajadzību apmierinātības līmenis pārsniedz nozīmīguma līmeni.

Izvērtējot vajadzību nozīmīguma rezultātus pēc demogrāfiskajiem rādītājiem - dzimuma, vecuma, ģimenes stāvokļa, bērna vecuma, bērna saslimšanas rakstura (akūta, hroniska) un bērna stacionēšanas rakstura (pirmreizēja vai atkārtota), var secināt, ka saglabājas tendence, kā nozīmīgāko



vajadzību grupu norādot uzticēšanos aprūpes personālam. Visas iepriekš minētās respondentu grupas kā vajadzību grupas, kas tikušas apmierinātas vislabāk norāda - vajadzības saistības ar slimo bērnu un pārējiem ģimenes locekļiem un vajadzības pēc uzticības no aprūpes personāla puses. Tika novērotas dažas viedokļu nesakritības respondentu grupu ietvaros, bez statistiski ticamas atšķirības, kas neietekmēja kopējos rezultātus.

Vīriešu dzimuma pārstāvjiem apmierinātības vērtējumi bija zemāki nekā sievietēm visās vajadzību grupās, izņemot vajadzības pēc uzticības no aprūpes personāla puses.

Vecāki, kuru bērns bija vecumā no 0-1 gadam pirmās 3 vajadzību grupas vērtēja ar augstāku apmierinātības līmeni, nekā pārējie vecāki, savukārt vecāki, kuru bērns tika stacionēts plānoti, visas vajadzību grupas vērtēja ar augstāku apmierinātības līmeni.

### **Secinājumi** *Conclusions*

- 1) Iegūtie rezultāti norāda, ka vecāku vajadzības bērna hospitalizācijas laikā lielākoties tiek apmierinātas atbilstoši pieprasītajam vai pārsniedz pieprasīto.
- 2) Kā nozīmīgākās vajadzību grupas tiek izvirzītas – uzticēšanās aprūpes personālam, vajadzības pēc uzticības no aprūpes personāla puses, kā arī vajadzības pēc informācijas.
- 3) Vismazāk nozīmīgākās un vismazāk apmierinātākās vajadzību grupas tiek atzīmētas – vajadzības pēc atbalsta un ieteikumiem, kā arī vajadzības saistītas ar fizioloģiskajiem un cilvēciskajiem procesiem.
- 4) 10 vajadzībām no 14 ar visaugstāko nozīmīguma līmeni piemīt arī visaugstākais apmierinātības līmenis.
- 5) Tomēr, 4 vajadzībām ar visaugstāko nozīmīgumu, apmierinātības līmenis, lai arī pozitīvs, tomēr nesasniedz pieprasīto, kas norāda, ka personālam būtu jāpievērš lielāka uzmanība tieši šīm vajadzībām.
- 6) Visām vajadzībām ar viszemāko nozīmīguma līmeni piemīt arī viszemākais apmierinātības līmenis.

### **Ieteikums** *Recommendation*

Tā kā šāda veida pētījums sniedz noderīgu informāciju, plānots pētījumu atkārtot Latvijas mērogā, iesaistot tajā ne tikai vecākus, bet arī aprūpes personālu, tādējādi nodrošinot viedokļu salīdzināšanu.

### **Summary**

The study showed that the most important parental needs are associated with trust and confidence to health care professionals, as well as the needs for information. In the process of

data analysis, dividing respondents in to groups accordingly to various demographic data, the results about the most important parental needs stayed similar.

Comparing the results of the research studies carried out in other countries, it was concluded that the results of the most important needs of groups are exactly the same as shown in results from studies carried out in England and Iceland, and partly overlap with the results of studies carried out in Greece, where the most important needs of the group matches, but have a different distribution of needs in priority listings. The results of the least significant group needs do not coincide with the researches of other countries, however, there was a coincidence of other national studies that identified the need for support and advice as to most insignificant one. In this study, as the most insignificant group of needs was identified - needs associated with physiological and human processes.

During the study bilateral hypothesis was nominated. The hypothesis was proved in both directions, because of two-way link among significance and satisfaction scales.

The results can be rated as positive, because important and most important parental needs mostly were satisfied. As only to 4 most important parental needs this coherence can't be applied, and furthermore statistically significant difference was only between satisfaction scale parameters, this statement is considered to be valid.

The results also showed relationship, that parental needs with the lowest level of importance has the lowest level of satisfaction, which is also approved in the literature about certain groups of needs.

### **Literatūra** **References**

1. Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. *Handbook of Child Psychology*, 1, 793-828.
2. Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. *Handbook of Child Psychology*, 1, 993-1023.
3. *Exploring the Nature of Parent-Professional Partnerships*, Childcare and children's health, Health care information for childcare staff and families from the Center for Community Child Health, *Childcare and Children's Health* (2005, March), 8(1). Retrieved from: [www.rch.org.au/emplibrary/econnections/CCH\\_Vol\\_8\\_No1\\_March2005.pdf](http://www.rch.org.au/emplibrary/econnections/CCH_Vol_8_No1_March2005.pdf)
4. Halström, I., Elander G. (2007). Families' needs when a child is long-term ill: A literature review with reference to nursing research, *International Journal of Nursing Practice*, 13, 193-200.
5. Halström, I., Elander G., Runesson, I. (2002). Observed Parental Needs During Their Child's Hospitalization, *Journal of Pediatric Nursing*, 17(2) 140-148.
6. Kai, J. (1996) Parent's difficulties and information needs in coping with acute illness in preschool children: a qualitative study, University of Newcastle upon Tyne, *British Medical Journal*, Retrieved from: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/313/7063/987>
7. Kristjánsdóttir G. (1991). A Study of the Needs of Parents of Hospitalized 2- to 6-Year-Old Children, *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 14 (1), 49-64.
8. Kristjánsdóttir G. (1995). Perceived Importance of Needs Expressed by Parents of Hospitalized Two-to Six-Year-Olds, *Scandinavian journal of caring sciences*, 9(2),95-103.
9. Kyritsi, H., Matziou, V., Perdikaris, P., Evagelou, H. (2005). Parent's needs during their child hospitalization. *ICUS NURS WEB J*, 23.
10. Langa, K.M. (2004). An Illness in the Family: Accounting for the Complex Effects of Illness on Other Family Members, *The American Journal of Managed Care*.

11. Mazurek Melnyk B., (2001) Coping in Parents of children who are chronically ill: strategies for assessment and intervention, *Pediatric Nursing*. Retrieved from: [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_m0FSZ/is\\_6\\_27/ai\\_n18612858/print](http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSZ/is_6_27/ai_n18612858/print)
12. Rao, P., Pradhan, P.V., Shah, H. (2004). Psychopathology and coping in parents of chronically ill children, *The Indian Journal of Pediatrics*, 71 (8) 695-699, Retrieved from: <http://www.ijppediatricsindia.org/text.asp?2004/71/8/695/12427>
13. Shields, L., Kristensson-Hallström, I. (2003). We have needs too: parental needs during a child's hospitalisation. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 3.
14. Shields, L., Hunter, J., Hall, J. (2004). Parent's and Staff's Perceptions of Parental Needs During a Child's Admission to Hospital: an English Perspective, *Journal of Child Health Care*, 8(1) 9-33.
15. Shields, L., Young, J., McCann, D. (2008). The needs of parents of hospitalized children in Australia, *Journal of Child Health Care*, 12(1),60-75.
16. Shields, L., Kristensson-Halström, I., O'Callaghan, M. (2003). An examination of the needs of parents of hospitalized children: comparing parent's and staff's perceptions. *Scand J Caring Sci*, 17, 176-184.
17. Zeitlin, M.F., Megawangi, R., Krammer, E.M., Colleta, N.D., Babutande, E.D., Garman, D. The family from a child development perspective, Psychological approaches to the family, *The United Nations University*,1995

Mg.sc.sal.

**Madara Miķelsone**

Dr.med. **Jānis Sīpols**

Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža

e-mail: mmikelsone@gmail.com

Internās medicīnas katedra, Latvijas Universitātes  
Medicīnas fakultāte

e-mail: alfreds.sipols@lu.lv