



Eiropas Sociālā fonda projekta „Veselības aprūpes un veselības veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla tālākizglītība nozares ilgtspējīgai attīstībai”

LATVIJAS UNIVERSITĀTES
MEDICĪNAS FAKULTĀTES

PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS BAKALaura
STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

SASKARSME MĀSAS PRAKSĒ BĒRNU NODAĻĀ

BAKALaura DARBS

Autors: **Lāsma Ješkina**

Stud. apl. Nr. Ij13042

Darba vadītājs: Mg.sc.sal.Valija Paegle

RĪGA 2014

ANOTĀCIJA

Sabiedrībā aktuāla tēma ir bērnu hospitalizācija. Tiek apspriesta klīniskās vides ietekme uz bērnu un vecākiem, bērnu un vecāku emocijas, adaptācijas spējas, reakcijas uz vides izmaiņām, kā arī tiek runāts par sadarbību un saskarsmi starp māsu, pacientu un pacienta vecākiem.

Darba nosaukums: „Saskarsme māsas praksē bērnu nodaļā”.

Pētījums tika veikts vienā no lielākajām reģionālajām daudzprofilu aprūpi veicinošajām iestādēm Latvijā.

Darbs sastāv no pētnieciskās un teorētiskās daļas, satur 18 diagrammas, 4 pielikumus, 37 literatūras avotus – 9 angļu valodā, 28 latviešu valodā, 14 interneta avotus.

Darba mērķis ir noskaidrot māsas, pacienta un pacientu vecāku saskarsmes ietekmi uz pacienta aprūpi. Pētījumam autore izvirzīja hipotēzi – aprūpi klīniskā vidē ietekmē māsas saskarsme ar pacientu un viņa vecākiem.

Izvirzītā hipotēze tika apstiprināta.

Atslēgas vārdi: aprūpe, klīniskā vide, patients, vecāki, māsa, saskarsme.

ANNOTATION

Nowadays actual theme in society is hospitalization of children. There are discussions about influence of the clinical environment on children and parents, their emotions, feelings, adaptation ability, reactions to changes in the environment, cooperation and communication with nursing, patient and patient parents.

Title of Bachelor thesis: "Communication in pediatric department during nurse practice."

Research was carried out in one of the largest regional multi-profile institutions in Latvian that provide health care services.

The thesis consists of research and theoretical parts, contains 18 charts, 4 annexes, 37 literature sources – 9 in English, 28 in Latvian, 14 internet sources.

The goal of the thesis is to explore how communication between a nurse, patient and parents of the patient influence care of the patient. The hypothesis of the author – care in a clinical environment is influenced by communication with patient and his/her parents.

Hypothesis was confirmed.

Keywords: care, clinical environment, patient, parents, nurse, communication.

SATURS

Apzīmējumu saraksts.....	5.lpp
Ievads.....	6.lpp
1. Hildegarde Peplau „Starpattiecību mijiedarbības teorija”.....	9.lpp
2. Saskarsmes loma māsas profesijā.....	12.lpp
2.1. Saskarsmes komponenti māsas, pacienta un pacienta vecāku attiecību veidošanā.....	13.lpp
2.2. Saskarsmes barjeras māsas, pacienta un pacienta vecāku attiecību veidošanā.....	16.lpp
3. Bērna fiziskā un psiholoģiskā attīstība pa vecuma posmiem.....	18.lpp
3.1. Hospitalizācijas ietekme uz bērnu.....	20.lpp
4. Māsas, pacienta un pacientu vecāku mijiedarbība klīniskā vidē.....	22.lpp
4.1. Māsas, pacienta un pacienta vecāku un sadarbšanās aprūpes procesā.....	23.lpp
4.2. Māsas profesionālā kompetence pacienta un pacienta vecāku izglītošanā.....	25.lpp
5. Pētnieciskā daļa.....	28.lpp
5.1. Pētījuma metodoloģija.....	28.lpp
5.2. Pētījuma darba rezultāti un analīze.....	29.lpp
Secinājumi.....	40.lpp
Nobeigums.....	41.lpp
Rekomendācijas.....	42.lpp
Izmantotā literatūra un avoti.....	43.lpp
Pielikumi.....	46.lpp
1.pielikums. Anketa.....	47.lpp
2.pielikums. Iesniegums X slimnīcas direktoram.....	51.lpp
3.pielikums. Pētījuma rezultātu diagrammas.....	53.lpp
4.pielikums. Eiropas pacientu tiesību harta.....	55.lpp

APZĪMĒJUMU SARAKSTS

Adaptācija – organisma pielāgošanās videi, tās mainīgajiem apstākļiem (1).

Individuācija – iekšējās autonomijas attīstīšana un sevis paša individualitātes apjaušana (2).

Klīniskis – 1. Tāds, kas attiecas uz klīniku, saistīts ar to. 2. Tāds, kas saistīts ar slimnieka ārstēšanu, kopšanu (3).

Kompetence – pietiekama kvalifikācija un kapacitāte, lai funkcionētu / rīkotos adekvāti (4).

Komunikācija – sazināšanās, informācijas pārraide (3).

Līdzdalība – darbošanās kopā ar kādu, piedalīšanās (kopējā pasākumā) (3).

Profesionālais nihilisms – ārsta vai kāda cita mediķa pesimistiskais (nereti pārāk pesimistiskais) skatījums uz ārstēšanos vai tās rezultātiem (5).

Sadarbība – kopīga darbība un savstarpējs atbalsts kopīgu mērķu sasniegšanai; sadarbošanās (3).

Saskarsme – ir informācijas (domu, jūtu u. c.) apmaiņa starp diviem vai vairākiem cilvēkiem gan runas, gan žestu veidā (6).

Separācija – zīdaiņa diferencēšanās no mātes, distancēšanās, robežu formēšanās un pakāpeniska atdalīšanās no mātes (2).

Spriedze – reakciju kopums, ko organismā un psihē izraisa neparasts, spēcīgs kairinātājs; stress (3).

Stress – indivīda vispārēja – fizioloģiska, psiholoģiska, uzvedības un saskarsmes atbildes reakcija uz jebkura veida pārslodzi (7).

Vide – apkārtējo eksistences apstākļu kopums, apkārtne (daba, sabiedrība) (3).

IEVADS

Saskarsme vienmēr ir mijiedarbība. Tā ir partneru savstarpējā ietekme. Mijiedarbība ir cilvēku savstarpējo attiecību mērvienība, tās analīze palīdz noskaidrot, kā cilvēki viens otru ietekmē (7).

Uz pasaules dzīvo vairāk kā 7 miljardi iedzīvotāju, kuri ik dienas saskaras, komunicē, sadarbojas un mijiedarbojas viens ar otru, tādējādi apmierinot savas pamatvajadzības.

Māsas profesijas ikdienas neatņemama sastāvdaļa ir komunikācija ar pacientiem, viņu ģimenēm un tuviniekiem, tādējādi, māsu prakse sastāv, ne tikai no praktisku pienākumu veikšanas, bet arī no savstarpējo attiecību veidošanas jeb saskarsmes.

Mūsdienās vecākiem ir iespēja palikt kopā ar savu bērnu stacionārā, tādējādi, bērnu mātai ikdienas darbā nepieciešams komunicēt, ne tikai ar kolēģiem un pacientiem, bet arī, ar pacientu vecākiem, jo saskarsme ar pacientu veidojas caur viņa vecākiem un otrādi.

Bērnu klīniskā universitātes slimnīca ir izstrādājusi noteikumus pacientiem, viņu pārstāvošajām personām un apmeklētājiem, kuros tiek norādīts, ka aprūpes nodaļās valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu ietvaros tiek nodrošināti tikai vienas pacienta pārstāvošās personas patstāvīgās klātbūtnes iespēja aprūpes nodaļā un izmitināšana gultas vietā naktsmītnē (Vecāku mājā) vai iespēju robežās nodaļā gadījumā, ja pacienta vecuma līdz pieciem gadiem (četri gadi, vienpadsmit mēneši un 29 dienas) (8). Kā arī, klātesošā persona uzņemas atbildību par bērna drošību, kas secīgi norāda, ka pārstāvošai personai ir jāiepazīstas ar slimnīcas un nodaļas režīmu un iekšējās kārtības noteikumiem un tie jāievēro un gadījumā, ja klātesošā persona traucē veikt medicīnisko aprūpi, atļauja palikt pie bērna var tikt liegta. (9). Tādējādi var secināt, ka vecākiem nepieciešama izglītošana aprūpes procesā.

Aprūpes personāla ikdienā saskarsme nav tikai verbāla, bieži vien, tā ir neverbāla, jo klusums, žesti, acu kontakts, dažkārt, ir tieši tas, kas palīdz veidot kontaktu ar pacientu un viņa vecākiem. Māsas profesionālā kompetence pierādās tieši akūtās situācijās, kad ir nepieciešams būt nosvērtai, atbildīgai, nesavtīgai, empātiskai, radošai. Dažreiz viss, kas mazajam un satrauktajam pacientam nepieciešams, ir tikai pieskāriens vai smaids. Protams, vienam tā liksies tik dabiska un pašsaprotama lieta, otram, dos iedvesmu cīnīties.

Lai noskaidrotu komunikācijas nepieciešamību starp aprūpes personālu un pacientu vecākiem, vienā no Portugāles slimnīcām 16 mēnešus no 2009. līdz 2010. gadam tika veikts pētījums, kurā piedalījās 444 respondenti – pacientu vecāki. Pētījumā tika secināts, ka efektīvai saskarsmei un komunikācijai nepieciešams skaidri definēt māsu un vecāku lomas,

jāvienojas par vecāku līdzdalības pakāpi aprūpē. Tāpat tika secināts, ka izglītoti vecāki un tie, kuri ir virs 30 gadu vecumam, veiksmīgāk komunicē un sadarbojās ar aprūpes personālu (10).

Bērns un māte ir „viens vesels” un hospitalizācijas laikā, atšķirot vienu no otra, tiek izjaukta bioloģiskā saite, līdz ar ko, saasināti reaģējot, parādās neapmierinātība, izmisums un protests. Pēc autores domām, labākais un efektīvākais medikaments atveseļošanās procesā ir vecāku klātbūtne un mīlestība, jo hospitalizētam bērnam īpaši nepieciešama vecāku klātbūtne un līdzdalība, lai palīdzētu viņam tikt galā ar hospitalizācijas izraisīto stresu un vides pārmaiņām, jo atrodoties prom no mājām un ierastās ikdienas, ir svarīgi justies pasargātam, aprūpētam un mīlētam.

Bērnam, ārstējoties klīniskā vidē, vecāku klātbūtne un aktīva līdzdalība aprūpē, dod emocionālu atbalstu un drošības sajūtu, un svarīgi ir: ļaut vecākiem justies noderīgiem un nozīmīgiem bērna atveseļošanās procesā, iesaistīt un sniegt iespēju vecākiem aprūpēt bērnu māšas vai ārsta vadībā. Uz ģimeni orientēta aprūpe sniedz vecākiem iespēju būt blakus un māšas vadībā līdzdarboties hospitalizētā bērna aprūpē.

Nonākot slimnīcā, katram hospitalizētajam adaptācijas spējas un stresa pārvarēšanas veidi ir individuāli, tādējādi, aprūpes personālam būtiski noskaidrot un izprast, kāda ir bijusi bērna uzvedība pirms stacionēšanas, kā un kādēļ uzvedība ir mainījusies, un kādi faktori ietekmējuši šīs pārmaiņas.

Pēc 2011.gada statistikas datiem, Latvijā no stacionāriem izrakstīti 61329 bērni līdz 14 gadu vecumam, un 9966 bērni no 15 – 17 gadu vecumam. Pēc 2012.gada datiem, Latvijā līdz 14 gadu vecumam no stacionāriem izrakstīti 56397 bērni, un 9121 bērni no 15 – 17 gadu vecumam. Katru gadu Latvijas stacionāros ārstējās vairāk kā 65 tūkstoši bērnu (11).

Bērna hospitalizācija var būt saspringta pieredze ne tikai pacientam, bet arī viņa vecākiem. Patiesībā, bērna hospitalizācijas dēļ, daži vecāki savu trauksmi novērtējuši augstāk, nekā sava bērna trauksmi (12).

Aprūpes personāls lielā mērā ir atbildīgs par to, kādu pirmreizēju vai atkārtotu pieredzi klīniskā vidē bērns iegūs. Dažkārt, medicīnas darbinieku profesionālā nihilisma, māšas, pacientu vai vecāku personības negatīvo īpašību dēļ, neapdomīgi pateikto vārdu, aizskarošo repliku vai stresa dēļ, veidojas saskars mes barjeras, kuras kompetentai māšai būtu jāprot novērst.

Ar šo pētījumu autore vēlas noskaidrot māšas un pacientu vecāku saskarsmes ietekmi uz aprūpi.

Mērķis: Noskaidrot māsas, pacienta un pacientu vecāku saskarsmes ietekmi uz pacienta aprūpi.

Darba uzdevumi:

1. Veikt zinātniskās literatūras analīzi par saskarsmi māsas praksē.
2. Analizēt Hildegarde Peplau māszinību teoriju.
3. Balstoties uz literatūru, izstrādāt pētījuma instrumentu – anketu.
4. Veikt pilotpētījumu un pētījumu.
5. Apkopot un analizēt iegūtos rezultātus.
6. Izdarīt secinājumus un izstrādāt rekomendācijas.

Hipotēze: Aprūpi klīniskā vidē ietekmē māsas saskarsme ar pacientu un viņa vecākiem.

Pētījuma metode – kvantitatīva pētījuma metode.

Pētījuma objekts – pacientu vecāki, pacienti līdz 5 gadu vecumam.

Pētījuma priekšmets – saskarsme māsas praksē bērnu nodaļā.

Pētījuma bāze – viena no Latvijas slimnīcām.

1. HILDEGARDE PEPLAU „STARPATTIECĪBU MIJIEDARBĪBAS TEORIJA”

Autores bakalaura darbā „Saskarsme māsas praksē bērnu nodaļā”, teorētiskais pamatojums ir Hildegardes Peplau „Starpattiecību mijiedarbības teorija”.

Hospitalizācijas laikā pacientam ir tādas pašas fiziskās, sociālās un emocionālās vajadzības, kādas tās ir mājas apstākļos. Pacientam ir tiesības saņemt kvalitatīvu veselības aprūpi, kā arī, ir tiesības uz speciālu aprūpi, ja tas ir nepieciešams.

Hildegarde Peplau „Starpattiecību mijiedarbības teorija” definē četras galvenās teorijas sastāvdaļas: persona, vide, veselība un aprūpe, kurā indivīds tiek atspoguļots, kā sistēma, kas ietver fizioloģiskos, psiholoģiskos un sociālos komponentus, ar to saprotot nepieciešamību pacientu apskatīt holistiski.

Pozitīvas komunikācijas un sadarbības rezultāts ir vienlīdz atkarīgs gan no verbālās, gan neverbālās saskarsmes. Šos divus komponentus nevar atdalīt, vai kādu uzskatīt par mazsvarīgāku, jo saskarsme ir verbālās un neverbālās mijiedarbības process.

Hildegarde Peplau savā teorijā uzsver māsas – klienta attiecības, kā pamatu māsas praksē, nevis klienta pasīvu ārstēšanos un māsas pasīvu darbošanos ārpus ārsta ordinācijām. Teorijas būtība ir, radīt kopīgu savstarpējo pieredzi, tādējādi, lai sasniegtu pozitīvu rezultātu, nepieciešama nepārtraukta saskarsme, sadarbošanās un ieinteresētība.

Persona

Bērņa hospitalizācija ir pārdzīvojums ne tikai pacientam, bet arī viņa vecākiem. Lai mazinātu satraukumu un palīdzētu adaptēties, māsai nepieciešams izstāstīt nodaļas un dienas kārtību, veicamās manipulācijas, pārbaudes, terapiju un tālāko taktiku atrodoties stacionārā.

Saskarsmes procesa veiksmīgai uzsākšanai un attīstībai, būtiski ir, radīt pozitīvu pirmo iespaidu. Pirmais iespaids par hospitalizāciju tiek iegūts no aprūpes personāla sejas izteiksmes, žestiem un pirmās izteiktās frāzes. Nākamais iespaids un pieredze rodas no bērnam veiktajām manipulācijām (6). Pirms veikt jebkuru darbību vai manipulāciju, neatkarīgi no tā, vai tā ir sāpīga vai nesāpīga, svarīgi mazajam pacientam izskaidrot, ko ar viņu darīs, kāpēc, cik ilgi un ko viņš izjutīs. Lai bērņā ieviestu uzticību un, cik vien iespējams attiecīgajā situācijā, radītu pozitīvu pieredzi, viņam nedrīkst melot.

Sadarbība neveidojas veiksmīga, ja bērnam melo, viņš tiek emocionāli šantažēts, salīdzināts ar citiem bērniem, iebiedēts vai apvainots. Piemēram, ja māsa ir dusmīga brīdī, kad pacients neļauj sev izdarīt injekciju. Medicīnisko procedūru laikā būtiski svarīga ir bērņa paslavēšana (13).

Hildegarde Peplau savā teorijā izdalījusi 7 māsas lomas. Svešinieks, izglītotājs, resursu persona, padomdevējs/konsultants, surogāts, vadītājs un tehniskais eksperts – katra no šīm lomām papildina otru, nodrošinot pacientam labklājību un sekmējot atveseļošanās procesu, radot labvēlīgas izmaiņas.

Iejūtoties šajās lomās, māasai jābūt kompetentai, lai spētu apmierināt pacientu aprūpes vajadzības, ietverot arī pacientu un viņu ģimeņu izglītošanu, kā arī, pozitīva procesa rezultātā sagaidītu atgriezenisko saikni. Saskarsmes rezultātā tiek veidota starppersonu mijiedarbība. Māsa palīdz pacientam adaptēties, integrēties, sniedz nepieciešamo informāciju, lai pacients spētu pārvarēt trauksmi, kā arī nodrošina pacienta aprūpi.

Aprūpējot pacientu jāņem vērā vecumposmu fizioloģiskās un psiholoģiskās attīstības īpatnības, jāpievērš uzmanība apkārtējo faktoru ietekmei uz pacientu, tādējādi liela nozīme ir videi.

Vide

Vide ir tas, kas atrodas gan iekšpus, gan ārpus cilvēka biopsihospirituālām robežām (14). Jēdziens „vide” sevī ietver vairāk kā tikai to, kas acīm redzams sev apkārt.

Stacionārā pacientam un viņa vecākiem jāpieņem vides izmaiņas (trokšņi, procedūras un manipulācijas, traucēts miega režīms, u.c.) un ir nepieciešams adaptēties, lai spētu pozitīvi reaģēt uz apkārtējās vides pārmaiņām.

Klīniskā vidē ir dažādi ārējie un iekšējie vides faktori. Neatņemama ikdienas sastāvdaļa ir spriedze jeb stress, kuru izjūt gan pacienti, viņu vecāki, māsas un medicīnas personāls. Bērns ātri uztver dažādus stresorus, tāpēc māasai, aprūpes komandai un pacienta vecākiem būtu jāiemācās menedžēt jeb prast mazināt stresu, jo nekontrolēta stresa ietekmē cilvēks var uzvesties neadekvāti, un vecāku uzvedība var ietekmēt bērnu.

Māsas kompetencē jāietilpst pozitīvas attieksmes izrādīšanai, saskarsmes veidošanai, stresa situāciju novēršanai. Ja pacients vai viņa vecāki ir nelabvēlīgi noskaņoti pret nodaļas personālu, māasai jācenšās šo noskaņu mainīt, lai mainītos pacienta, vai viņa vecāku attieksme un saskarsme, tādējādi veicinot sadarbošanos un saņemot atgriezenisko saikni.

Veselība

Pacientam, pacienta vecākiem un māasai nepieciešams atrast kopīgus rīcības instrumentus, radot sapratni, savstarpēju uzticēšanos, saskarsmi un sadarbību, tiecoties līdz galvenajam mērķim, tas ir atveseļošanās process un veselības atgūšana. Katrai no pusēm ir jāizrāda ieinteresētība un vēlme sadarboties.

Verbālajā un neverbālajā komunikācijā ar pacientu un viņa vecākiem pastāv saskarsmes barjeras, kas traucē vadīt atveseļošanās procesu. Taktiski rīkojoties un apzinoties šīs barjeras, ir iespējams izvairīties no tām.

Mehānismi, uz kuriem balstās saskarsmes partneru savstarpējās saprašanās process ir: empātija jeb līdzjūtība, identifikācija jeb sevis pielīdzināšana citiem, un refleksija jeb pagriešanās atpakaļ.

Peplau uzsver, ka mā sai jāieklausās pacientā un jāveido vispārējs priekšstats par situāciju, secīgi, kopīgi ar pacientu, pārbaudot secinājumu precizitāti. Rezultāts var būt empīriskā mācīšanās, uzlabota pārvarēšanas stratēģija, un būtiskākais ir personīgā izaugsme gan mā sai, gan pacientam.

Starptattiecību mijiedarbības teorijas modelis nosaka četrus secīgus posmus:

- 1) orientācija – mā sas novērtējums par pacienta veselību un situāciju;
- 2) identifikācijas fāze – mā sas aprūpes plāna attīstība, pamatojoties uz pacienta stāvokli un mērķiem;
- 3) ekspluatācijas posms – aprūpes plāna īstenošana, veicot pasākumus identifikācijas posma noteikto mērķu sasniegšanai;
- 4) noslēguma posms, kurā mā sa un pacients izvērtē situāciju un to, vai noteiktie mērķi ir sasniegti (15).

Mā sas uzdevums ir ne tikai bezpersoniski izpildīt ārsta nozīmētās ordinācijas, bet arī meklēt radošu pieeju aprūpes procesam, iesaistot tajā gan pacientu, gan viņa vecākus.

Aprūpe

Viens no būtiskākajiem ietekmējošajiem faktoriem bērnu atveseļošanās procesā ir pacientu aprūpe. Mā sai pacientu aprūpē nepieciešama holistiska pieeja, ar to saprotot aprūpi gan fiziski, gan garīgi, tāpēc mā su prakse nesastāv tikai no praktisku pienākumu veikšanas, bet arī no savstarpējo attiecību veidošanas jeb saskarsmes.

Aprūpes procesa kvalitāte ir atkarīga no tā, vai starp mā su un pacientu ir izveidojies kontakts (4). Laikā, kad pacients ar kādu no vecākiem atrodas klīniskā vidē, īpaši, ja pacients ir zīdāinis vai mazbērns, jebkurā no gadījumiem, kontakta starpnieks ir kāds no vecākiem. Tādējādi aprūpes kvalitāte ir atkarīga no kontakta starp mā su, pacientu un viņa vecākiem.

Peplau mā su definē arī kā izglītotāju, kura sniedz zināšanas, atsaucoties uz pacienta vajadzībām vai interesēm. Tādā veidā, mā sa ir arī resursu persona, kura sniedz specifisku informāciju, kas nepieciešama, lai palīdzētu pacientam saprast problēmu vai situāciju (15).

Pēc autores domām, Hildegardes Peplau „Starptattiecību mijiedarbības teorija” palīdz mā sai klīniskā vidē radoši un kompetenti vadīt aprūpes procesu ne tikai teorētiski, bet šo teoriju pielietot praksē. Tāpat teorijas zināšanas dod iespējas mā sai neatkarīgi no ārsta darboties pacienta aprūpes procesā, tajā iesaistot pacientu un viņa ģimeni.

2. SASKARSMES LOMA MĀSAS PROFESIJĀ

Katrs cilvēks ir individuāla personība, ar savu raksturu, temperamentu, dzīves pieredzi. Lai spētu saprast un palīdzētu viens otram, ir jānācās veidot saskarsmi, jo tikai pozitīvas saskarsmes gadījumā var panākt kvalitāti gan attiecībās, gan profesionālajā darbībā.

Bērnu aprūpes māsas kompetencē, sadarbībā ar pediatru vai ģimenes ārstu, ir visu vecumu bērnu veselības aprūpes nodrošināšana (16).

Ar šo saprotot, ka bērnu māsas kompetencē ir nodrošināt gan somatisku, gan psihisku aprūpi, atrodot katram pacientam radošu un individuālu pieeju, veicot aprūpi kvalitatīvi un profesionāli, izglītojot pacientu un viņa vecākus.

Bērnu māsas profesijā saskarsme ir neatņemama sastāvdaļa, jo ikdienas darbā nepieciešams komunicēt ne tikai ar kolēģiem un pacientiem, bet arī ar pacientu vecākiem. Saskarsmi bērnu māsas veido ar pacientu caur viņa vecākiem un otrādi.

Pirmais „smadzeņu mandeles lomu”, tās nozīmi emociju regulācijā atklāja amerikāņu neirologs Džozefs Ledū. Šis atklājums deva izskaidrojumu tam, kāpēc emocijas reizēm mēdz būt neadekvātas situācijai, līdz ar to, cilvēkam reaģējot ātri, bet neapzināti. Viņš piekrita viedoklim, kas ilgus gadus bijis psihoanalīzes balsts, ka cilvēka emocionālā pieredze veidojas bērnībā gūto iespaidu mijiedarbībā. Emocionālo pieredzi līdz ar to lielā mērā nosaka bērna un vecāku vai audzinātāju savstarpējās attiecības (1).

Māsas profesionālā kompetence pierādās tieši akūtās situācijās, kad māasai nepieciešams būt nosvērtai, atbildīgai, nesavtīgai, empātiskai, radošai. Reizēm viss, kas mazajam un satrauktajam pacientam nepieciešams, ir tikai pieskāriens vai smaids. Vienam tā būs dabiska un pašsaprotama lieta, bet otram dos iedvesmu cīnīties.

Saskarsmes procesā cilvēki spēlē dažādas lomas: sociālās, starppersonu un individuālās. Konkrētā loma ir atkarīga no partneru statusa, attiecību vēstures un saskarsmes situācijas (17). Ir situācijas, kurās māasai ir jābūt ne tikai vienai no aprūpes komandas dalībniekiem, bet gan kā draudzenei, padomdevējai, skolotājai, tāpēc arī šīs lomas jāprot „nospēlēt” tā, lai pārliecinātu pacientu un viņa vecākus.

Prasmīgi veidota saskarsme ne tikai palīdz veidot savstarpēju sadarbību un adaptēties klīniskā vidē, bet arī uzlabo pašsajūtu pacientam un viņa vecākiem, kā arī māasai un aprūpes komandai, radot draudzīgus un pozitīvus vides apstākļus. Veiksmīgas attiecības ir aprūpes kvalitātes un māsas meistarības rādītājs (6).

2.1. **Saskarsmes komponenti māsas, pacienta un pacienta vecāku attiecību veidošanā**

Saskarsme sastāv no vairākiem komponentiem, tie ir uzmanības izrādīšana, uzklausišana, uztvere, rūpes jeb gādība, atklātība, labvēlība, spēja iedomāties sevi cita cilvēka vietā, patiesums un cieņa (18).

Saskarsmi var definēt arī kā kontaktēšanos un sadarbību. Kontakti var būt tieši, personiski – cilvēks ar cilvēku – un pastarpināti, bezpersoniski (19). Klīniskā vidē nevar tikt pieļauta bezpersoniska kontaktēšanās, jo šādā gadījumā atveseļošanās procesa progresēšana jāgaida krietni ilgāku laiku, vai to sagaidīt pat nav iespējams.

Saskarsmi nodrošina trīs puses:

- komunikatīvā – saskarsmes puse nodrošina informācijas nodošanu no cilvēka cilvēkam ar dažādu zīmju sistēmas palīdzību (valoda, zīmes).
- interaktīvā – saskarsmes puse izpaužas cilvēku kopdarbības organizācijā. Saskarsmes partneru mijiedarbība – saskarsmes procesā mēs esam atkarīgi cits no cita, ietekmējam cits citu, lai mainītu situāciju, ietekmētu partneri.
- percepcija – saskarsmes puse nodrošina cilvēkam citu cilvēku izzināšanu un novērtēšanu, uztverot viņu ārējās pazīmes un salīdzinot tās ar personības iekšējo saturu un uzvedību. (6).

Bērns ir jāuztver kā personība, sākot jau no dzimšanas brīža. Bērna aprūpē jāņem vērā katra bērna individuālās īpatnības un viņa jau izveidojusies dzīves pieredze (6). Tādējādi, katram bērnam saskarsmes procesā nepieciešama individuāla pieeja. Nereti rodas situācijas, kad pacientam var palīdzēt ar viņu aprunājoties vai uzklausot to. Tas liecina par to, ka māsu prakse nesastāv tikai no praktisku pienākumu veikšanas, bet arī no savstarpējo attiecību veidošanas.

Pozitīvas komunikācijas un sadarbības rezultāts ir vienlīdz atkarīgs gan no verbālās, gan neverbālās saskarsmes. Šos divus komponentus nevar atdalīt vai kādu uzskatīt par mazsvarīgāku, jo saskarsme ir verbālās un neverbālās mijiedarbības process.

Verbālā saskarsme ir vārdiska, izmantojot skaņas, zilbes, vārdus, kas veido sarunu. Sarunas galvenās sastāvdaļas ir runāšana, klausīšanās, jautāšana un atbildēšana. Monotoni veidota saruna nenoved pie pozitīva iznākuma, saprašanās, domu uztveršanas un sadarbības. Lai sarunai piešķirtu krāsas, nepieciešams izmantot arī neverbālo saskarsmi, kura sevī ietver ķermeņa valodu, sejas izteiksmi, pozas, žestus, balss toņus, pieskārienus, ārējo izskatu, personu teritorijas jēdzienu, u.c. faktorus. Sarunas laikā runātāja noskaņojumu un attieksmi

izskaidro balss ritms un tonis, kādā vārdi tiek izteikti, sejas izteiksme, mīmikas, skatienu kontakts, žesti, ķermeņa valoda, kas vienlaikus ir spēcīgi cilvēku domu un jūtu indikatori.

Neverbālā komunikācija ir sazināšanās bez vārdiem, ar žestu, mīmikas, pozas, acu izteiksmes un dažādu skaņu palīdzību (7). Neverbālā komunikācija ir sarežģīts cilvēku mijiedarbības process. Sazināšanās ar ķermeņa valodu notiek katru reizi, kad cilvēks ir redzams, kaut arī tas vārdos neko nepasaka. Viņa klātbūtne nes zināmu vēsti (14).

Pacientam ir svarīgi būt uzklautam. Lai arī māsa pacientus uzklausa, pacienti apzināti vai neapzināti sazinās neverbāli. Bieži māsa un aprūpes personāls uzzina vairāk par pacientu, novērojot viņa neverbālās nianšes, nekā klausoties pacienta verbālajā komunikācijā. Neverbālās komunikācijas izpratne ir īpaši nozīmīga veicot pacienta aprūpi ar ierobežotām valodas prasmēm (20).

Dialoga laikā svarīgs ir acu kontakts. Acu kontakts apliecina teikto un nodibina sirsniņu (14).

Jēdziens „neverbālā saskarsme” sevī ietver fizisko izskatu, fizisko attālumu starp aprūpētāju un pacientu, balss toni un sejas izteiksmi, žestus.

Neverbālā komunikācija sniedz informāciju par cilvēka iekšējiem pārdzīvojumiem – viņa emocionālo stāvokli. Tiek lietotas trīs galvenās simbolu sistēmas:

- optiski – kinētiskie simboli – mīmika, žesti, pozas;
- paralingvistiskie simboli – balss intonācija, tembrs, augstums;
- ekstralingvistiskie simboli – dažādi trokšņi, raudas, smiekli (7).

Pacienta kustības bez vārdiem var norādīt par patiku, nepatiku, sāpēm, u.c. emocijām. Neverbālās saskarsmes izpratne ir drošs rādītājs, jo, piemēram, pareizi interpretējot sejas izteiksmi, tiek radīta labāka izpratne par pacienta stāvokli.

Ķermeņa valoda ir cilvēka emocionālā stāvokļa ārējā izpausme (20). Māsai, sazinoties ar pacientu vai viņa vecākiem, jāprot izmantot arī sava ķermeņa valoda. Sarunājoties, jāmēģina novietoties pretī, tādā pašā līmenī, kādā ir sarunas biedrs, tas ir, stāvus vai sēdus. Komunicējot ar bērnu, nepieciešams pietupesties vai apsēsties, jo atrodoties vienādā līmenī, bērnam neradīsies sajūta, ka māsa ir pārāka par viņu, jutīsies vienlīdzīgs un vieglāk uztvers informāciju.

Ikreiz, kad vēršamies pie bērna – ar vārdiem, ar darbiem, ar intonāciju, žestu, sarauktām uzacīm un pat ar klusēšanu – mēs viņam sniedzam ziņas, ne tikai par sevi un savu garastāvokli, bet vienmēr arī par viņu un galvenokārt par viņu (22).

Psihologijā izpētīts, ka satiekoties ar cilvēku pirmais iespaids par viņu izveidojas pirmajās deviņdesmit sekundēs. Situācijās, kad pirmais iespaids izveidojies negatīvs, kāds no saskarsmes partneriem cenšas izvairīties no nākamās satikšanās un komunikācijas.

Aprūpes personālam vai māšai, tikšanās ar jaunu pacientu būs ikdienišķa situācija, tomēr pacientam un viņa vecākiem šī, iespējams, būs pirmreizēja tikšanās ar medicīnas personālu un hospitalizācija. Medicīnas personāls lielā mērā ir atbildīgs par to, kādu pirmreizēju vai atkārtotu pieredzi klīniskā vidē bērns iegūs.

Pirmā iespaida veidošanā galvenais ir:

- ārējais izskats,
- neverbāla uzvedība,
- pirmie izteiktie vārdi – rituāli (pozitīvi vai negatīvi).

Amerikāņu rakstnieks un lektors Deils Kārnegijs pozitīva pirmā iespaida veidošanai iesaka šādus paņēmienus:

- labvēlīga sejas izteiksme,
- smaids,
- pozitīvs acu kontakts – neizvairīgs un neuzmācīgs,
- sakārtota un mainīga āriene,
- atvērta, brīva ķermeņa poza, stāja,
- piekrītoši žesti un vārdi,
- uzslavas un komplimenti (19).

Šie paņēmieni izmantojami ne tikai pozitīva pirmā iespaida radīšanai, bet arī sniedz iespēju veidot pozitīvas turpmākās attiecības, sadarbību un saskarsmi.

Pirmā iespaida novērtējumam cilvēks izmanto „uztveres shēmu”, tiek pamanīts cilvēka ārējais estētiskais pievilcīgums un attieksme, un dažkārt, pirmā iespaida veidošanās procesā vispārējais pozitīvais iespaids noved pie partneru pārvērtēšanas, negatīvais iespaids – pie nepazīstama cilvēka nenovērtēšanas (17).

Uztvere ir aktīvs, pētniecisks process, kura mērķis ir noskaidrot partnera vai partneres attieksmi (7). Likumsakarīgi, ka cilvēki vēlas kontaktēties ar tiem, kuru attieksme pret viņiem ir pozitīva, īpaši gadījumos, ja esam labvēlīgi, mēs vēlamies tādu pašu attieksmi saņemt pretī.

Pēc autores domām, saskarsmē un sadarbībā būtiski ir, kāda attieksme tiek saņemta no sarunas biedra. Māšas kompetencē jāietilpst pozitīvas attieksmes izrādīšanai, saskarsmes veidošanai, stresa situāciju novēršanai. Ja pacients vai viņa vecāki ir nelabvēlīgi noskaņoti pret nodaļas personālu, māšai jācenšas šo noskaņu mainīt, lai uzlabotu saskarsmi un veicinātu sadarbošanos, saņemot atgriezenisko saikni.

2.2.Saskarsmes barjeras māsas, pacienta un pacienta vecāku attiecību veidošanā

Pacients dzīvo emocionāli divējādā situācijā: no vienas puses, viņā mājo cerība uz izveseļošanas vai vismaz stāvokļa uzlabošanas, no otras puses, viņu māj bažas un bailes, šaubas par labvēlīgu iznākumu (5). Šos emocionālos pārdzīvojumus var pielīdzināt arī pacientu vecākiem, kuri atrodas stacionārā kopā ar bērnu.

Saskarsmes barjeras var veidoties dēļ medicīnas darbinieku profesionālā nihilisma, pacienta un viņa vecāku pesimisma, neapdomīgi pateiktiem vārdiem, aizskarošām replikām, stresa, kā arī māsas, pacientu vai vecāku tādām personības negatīvām īpašībām, kā neiecietīgums, paviršība, haotiskums, iedomība.

Klīniskā vidē neatņemama ikdienas sastāvdaļa ir spriedze jeb stress, kuru izjūta gan pacienti, viņu vecāki, māsas un medicīnas personāls. Izšķir distresu vai slikto stresu un eistresu vai labo stresu. Nevis paši notikumi, bet mūsu attieksme pret tiem izraisa stresu. Zināms stresa daudzums cilvēkam ir nepieciešams, jo tas vairo enerģiju, rosina domāšanu, intelektuālās darbības, palīdz mobilizēties un pielāgoties – adaptēties jaunā situācijā, pārvarot noteiktu diskomfortu (7). Ja reiz nav iespējams mainīt situāciju, varbūt ir jāmaina attieksme.

Spriedze, kā arī bērna pielāgošanās jaunajiem apstākļiem ir viens no svarīgākajiem sociālās vides ietekmējošiem faktoriem. Vācijā 2002. gadā tika publicēts pētījums par to, kā bērnībā pārdzīvotais emocionālais stress ietekmē veselības stāvokli pieaugušā gados. Pierādījās, ka bērnu vecumā pārdzīvotais stress fizioloģiski iebojā cilvēka smadzenes un rada fizioloģiskus priekšnosacījumus slimošanai ar psihiskām un fiziskām slimībām (23). Tāpēc vecākiem būtu jāiemācās menedžēt jeb prast mazināt stresu, jo nekontrolēta stresa ietekmē cilvēks var uzvesties neadekvāti, un vecāku uzvedība var ietekmēt bērnu.

Tiek minētas divas iemeslu grupas, kas rada saskarsmes barjeras. Tās ir:

1) individuāli tipoloģiskās īpatnības (temperamenta, rakstura, emocionālā stāvokļa īpatnības):

- temperamenta barjera saskarsmē sastopama cilvēkiem ar spilgti izteiktu temperamentu;
- rakstura barjera saskarsmē starp partneriem rodas kā rakstura akcentuācija, no vienas puses, un, kā saskarsmes partneru zemas empātijas rezultāts, no otras puses;
- negatīvo emociju barjerai var būt liela loma, jo emocijas visbiežāk ir cilvēka uzvedības motīvs;
- ciešanu barjera — ciešanas noved pie agresijas;
- baiļu barjera izraisa bažas par dzīvību un veselību, bailes no sakropļojuma;

- slikta noskaņojuma barjera rodas no noturīga un relatīvi ilgstoša emocionālā stāvokļa, kas kopumā ietekmē saskarsmi, u.c.,

2) uztveres un izpratnes nostādņu atšķirības, kas balstās uz kļūdām partnera novērtējumā (6).

Bērni pasauli uztver savādāk kā pieaugušie, tāpēc komunikācija jāveido pielāgojoties viņa psiholoģiskajai attīstībai. Sasaistot jaunas sajūtas ar iespaidiem, veidojas pieredze, kas var būt pozitīva vai negatīva.

Bērnā pirmreizēji nokļūstot veselības aprūpes iestādē, viņš vēro vidi, kurā nonācis, cilvēkus, kurus satiek. Dodoties uz kādu manipulāciju, piemēram, uz profilaktisko vakcīnu, pašsaprotami un dabiski ir tas, ka ieraugot māsu, kura ir sveša persona baltā uniformā, bērns jūtās satraukts un nedrošs. Vakcinācija, protams, ir mazliet nepatīkama, tāpēc nākamajā reizē, kad bērnam nepieciešams doties uz stacionāru vai poliklīniku, lai gan tikai uz profilaktisku apskati, viņš, ieraugot māsu, vai aprūpes personālu baltā uniformā, atceras pirmo iespaidu un nepatīkamās sajūtas, kas secīgi rada aizsargreakciju un saskarsmes barjeru.

3. BĒRNA FIZISKĀ UN PSIHOLOĢISKĀ ATTĪSTĪBA PA VECUMA POSMIEM

Bērna attīstība ir atkarīga no tā, cik lielā mērā pieaugušais spēj būt mijiedarbē ar bērnu (24).

Bērna augšana, attīstība un ar to saistītie procesi noris individuāli. Veltot bērnam nedalītu uzmanību, atrodot laiku jaunā apguvei, rotaļām, tiek veicināta bērna attīstība, apmierināti izziņas procesi, attīstīta radoša, tēlaina domāšana un dāvāta mīlestība.

Katrā vecuma posmā nepieciešama individuāla saskarsmes pieeja. Jau pirmajos dzīves mēnešos bērns saskarsmi izjūt caur vecāku pieskārieniem, komunikāciju, emocijām. Bērnam augot, sociālā mijiedarbība kļūst arvien svarīgāka, bērni sāk atšķirt balsis intonāciju, žestus, teiktā nozīmi, sasaistīt cilvēkus ar emocijām, kādas tie devuši – prieku, bailes, kā arī darbības, kas saistītas ar fiziskām sajūtām – sāpes, maigs glāsts.

Zīdaiņa periods (1 – 11 mēneši)

Zīdaiņa periodā bērna fiziskā un psiholoģiskā attīstība noris strauji.

Zīdaiņa aprūpes procesā māsa pievērš uzmanību, analizē un izmanto neverbālās saskarsmes līdzekļus, jo zīdains nespēj pateikt, vai viņš raud, tāpēc, ka ir izsalcis, ir noguris vai jūtās slikti. Bērna raudāšana kļūst atšķirīga izsalkuma, sāpju vai noguruma gadījumos (25). Vecāki spēj atšķirt, ko mazā atvase vēlas – ēst vai samīļoties, tādējādi iespējams apmierināt viņa pamatvajadzības.

Zīdains pazīst savus vecākus (26). Bērns atbild ar apzinātu smaidu mātes mīlestības emocionālai un saskarsmes izpausmei. Kā vecāki izjūt bērnu, tā arī bērns izjūt savus vecākus, un reaģē uz vecāku emocionalitāti, tādējādi veicot zīdaiņa aprūpi, mātai vienlaicīgi jāizglīto vecāki, lai mazinātu un maksimāli novērstu vecāku nedrošību.

Mātai, aprūpējot zīdaini, nepieciešams izziņāt viņa attīstības etapus. Novertējot 3 – 5 mēnešu veca zīdaiņa attīstību, jāņem vērā fakti, ka, piemēram, bērns apzināti pagriež galvu uz skaņas avota, uz runātāja pusi, smejas balsī, spēj apvelties no vēdera uz muguru (25).

Bērns spēj atšķirt runātāja mīmiku un toni, kādā ar to runā, un atšķirīgi uz to reaģē (25). Ar bērnu, tāpat, kā ar pieaugušo, ir jārunā, bērnan ir jāstāsta par procedūrām, kuras viņam tiks veiktas. Mātai jārunā mierīgā, nosvērtā balsī, viņa nedrīkst izrādīt savu slikto noskaņojumu vai nepatiku pret to, ja bērns raud un ir niķīgs.

Bērns spēj atšķirt sev tuvus un svešus cilvēkus. Parādās diferencēta attieksme pret apkārtējiem un baiļu reakcija pret svešiem (25). Ja māte nevēlas piedalīties kādā bērnam nepieciešamā manipulācijā vai procedūrā, bērns var emocionāli reaģēt brīdī, kad tiek paņemts

no mātes. Māsai nepieciešams nomierināt bērnu, stāstot, ka pēc procedūras baigām viņš atgriezīsies pie mātes, jo bērns saprot apkārtējo cilvēku sacītā nozīmi, kā arī saprot aizliegumu (25). Piemēram, ievadot perifēro intravenozo kanili, mazajam pacientam rodas interese par svešķermeni, bet sarunājoties ar bērnu un izskaidrojot viņam, viņš saprot, ka to nedrīkst aiztikt.

Attīstības stadijā, kad bērns spēj pagriezties no muguras uz vēderiņu, vecāku izglītošanas procesā māsai jāakcentē, ka bērna drošības apsvērumu dēļ, viņu nedrīkst atstāt bez uzraudzības gultā vai uz pārtināmā galda.

Mazbērna periods (1 – 3 gadi)

Mazbērna periodā saskarsmē ar svešiniekiem (aprūpes personālu), bērns kļūst kautrīgs, bikls, piesardzīgs, bailīgs (25).

Gadījumos, kad vecāki nevēlas piedalīties manipulācijās, māsai jāizmanto radoša pieeja, radot bērnam interesi par procedūru, vienlaicīgi novēršot bērna domas par vecāku klātbūtnes neesamību. Ar apzīmējumu „radoša pieeja” autore paskaidro: piemēram, māsa pirms intravenozās sistēmas pievienošanas palūdz bērnam, lai viņš iedod savu roku, un pastāsta, ka viņam uz rokas būs taurenītis (intravenozā kanile), kas vēlas padzerties, tāpēc pievienosim sistēmu ar „ūdeni”. Šajā vecuma posmā māsi jāveido dialogs ar bērnu, jo viņš labprāt iesaistīsies sarunā un atbildēs uz uzdotajiem jautājumiem.

Tāpat, lai izvairītos no bērna bailēm un uztraukuma, ieraugot tādas priekšmetus, kā sistēma, caurulītes vai drenāžas adatas, māsa, pirms nepieciešamās procedūras vai manipulācijas, ar rotaļu lelles palīdzību, nodemonstrē turpmākās darbības, vienlaicīgi paskaidrojot aprīkojuma nepieciešamību un pēc demonstrējuma ļaujot bērnam izmēģināt, pieliekot šo aprīkojumu lelei, tādējādi māsai iespējams pārliecinoties par bērna izpratni.

Šajā vecuma posmā bērni „iemācās attaisīt durvju rokturus, noskrūvēt vāciņus”. (25) Bērnam ir jāļauj darboties un attīstīt sevi, tomēr vecākiem jāseko līdzi tam, lai bērni brīvi nepieklūst sadzīves ķīmijai, medikamentiem, savukārt māsai jāsniedz informācija vecākiem par pareizu medikamentu lietošanu un uzglabāšanu.

Pirmsskolas vecuma posms (4 – 5 gadi)

Pirmsskolas vecuma posmā, bērns lieto vārdus „es”, „tu”, „mēs”, saprot lielāko daļu no sacītā, uzdod nebeidzamus jautājumus. Māsai jāpaskaidro bērnam viss interesējošais, piemēram, kāpēc ārstējoties nepieciešama intravenozā kanile, kāpēc jādzer zāles.

Šajā vecumā bērni spēj veikt aizvien vairāk fiziskas darbības, to uzticības un neatkarības sajūta kļūst aizvien izteiktāka (27).

Sarunājoties, bērns lieto darbības vārdus nākotnes formā, izprot jēdzienus: lielāks, mazāks, vairāk, mazāk. Līdz ar to, bērnam var stāstīt, pēc cik dienām viņš izrakstīsies no

stacionāra (brauks mājās), „Tev vakar bija vairāk zāles, šodien tu jūties labāk, tāpēc ārsts nozīmējis mazāk medikamentus”.

Rīkojas un darbojas atbilstoši situācijai (28). Ja pacientam nepieciešams noņemt asins paraugus un viņam izskaidrojot procedūras nepieciešamību un norisi, bērns to saprot un spēj sadarboties. Pēc „nepatīkamām” procedūrām nepieciešams paslavēt bērnu, tādējādi radot viņā gandarījumu un lepnumu par sevi.

Bērna fiziskās prasmes strauji pieaug, tādējādi tie vairāk spēj izpētīt savas spējas, kuras palīdz radīt lielu pārliecību un lepnumu (27).

3.1. Hospitalizācijas ietekme uz bērnu

Apvienoto Nāciju Organizācijas (ANO) Konvencijas par bērna tiesībām 24. punkts nosaka, ka dalībvalstij jāgarantē bērniem augstākās kvalitātes veselības aprūpe. (Latvijas zinātņu akadēmija 2010) Tātad, šis pants sevī ietver: zīdaiņu un bērnu mirstības līmeņu pazemināšanu, cīņu pret slimībām un badošanos, vecāku un bērnu informētības nodrošinājumu, par bērna veselību un ēdināšanu, zīdīšanas priekšrocībām, bērna dzīves vides higiēnu un sanitāriju, attīstītu izglītošanas darbu un pakalpojumus profilaktiskās medicīniskās palīdzības jomā un ģimenes skaita plānošanā, u.c. Vairāki pētījumi apliecina, ka veselības aizsardzības sistēma Latvijā nespēj nodrošināt bērna tiesību normas, kuras ir ietvertas Konvencijas 24. pantā (29).

Pārkāpjot veselības iestādes sliksni, neatkarīgi no tā, kāda profila veselības iestāde tā ir, bērns vēro apkārtni, apkārtējos cilvēkus un viņu uzvedību, attieksmi, emocijas.

Bērnā, nonākot saskarē ar aprūpes personālu, var būt jau iepriekš izveidojusies pieredze – pozitīva vai negatīva. Minētā pieredze var būt iegūta gan no bērna personiskajiem iespaidiem un piedzīvotā, gan arī no apkārtējo cilvēku, īpaši ģimenes, stāstītā un piedzīvotā (6). Lai izvairītos no negatīviem iespaidiem par slimnīcu, par šo tematu nepieciešams runāt un apspriest jau iepriekš, pirms bērns nokļuvis stacionārā.

Pirmais iespaids par hospitalizāciju tiek iegūts no aprūpes personāla sejas izteiksmes, žestiem un pirmās izteiktās frāzes. Nākamais iespaids un pieredze rodas no bērnā veiktajām manipulācijām (6). Pirms veikt jebkuru darbību vai manipulāciju, neatkarīgi no tā, vai tā ir sāpīga vai nesāpīga, svarīgi mazajam pacientam izskaidrot, ko ar viņu darīs, kāpēc, cik ilgi un ko viņš izjutīs. Lai bērnā ieviestu uzticību un, cik vien iespējams attiecīgajā situācijā, radītu pozitīvu pieredzi, viņam nedrīkst melot. Ja kāda no manipulācijām ir nepatīkama, tad tas

jāpasaka, piebilstot, ka, piemēram, asins analīžu laikā viņš jutīs mazu dūrienu, pielīdzināmu oda dzēlienam, kas ilgs tikai vienu sekundi, bet pēc tam, kad tiks pievienots stobriņš un asinis ievilkta mēģenē, tas vairs nesāpēs.

Pēc autores domām, pirms izklāstīt pacientam manipulāciju norisi, nepieciešams aprunāties ar pacienta vecākiem, lai uzzinātu iepriekšējo pieredzi un to informāciju, kas bērnam jau ir zināma. Iegūstot pēc iespējas detalizētāku iepriekšējās pieredzes izklāstu, māšai ir vieglāk saprast, kādu individuālu un radošu pieeju rast konkrētajam pacientam

Pēc autores domām, situācijās, kad aprūpes personāls nav pietiekoši izzinājis bērna domas, vajadzības un attieksmi, rodas zināma barjera kvalitatīvai bērna aprūpes procesa veikšanai.

Katrā vecuma posmā hospitalizācijas ietekmei uz bērnu ir dažas nianšes:

- zīdaiņa vecumā – bērnam nepatīk, ja viņu atdala no aprūpētāja vai mātes, bet ir nepieciešams būt vienā telpā ar aprūpētāju vai māti, lai justos droši svešajā vidē. Bērns neizjūt savu parasto stimulāciju. Bērnam nepatīk ilgi atrasties savā gultiņā, ir garlaicīgi visu laiku atrasties vienā telpā, kā arī viņš baidās no svešiniekiem, viņš sajūt svešu vidi un atšķiršanu no ierastās ikdienas rutīnas, tāpēc būtu nepieciešams izveidot ikdienas grafiku, kas pielīdzināms tam, ko viņš dara mājās. Klīniskā vidē bērns spēj saistīt cilvēkus ar sāpēm, viņam ir nepieciešami dažādi skati (attēli) un skaņas, kas stimulē viņu,
- mazbērna vecumā – klīniskā vidē bērns izjūt, ka ir zaudējis kontroli un autonomiju, baidās pārvietoties ar medicīniskām ierīcēm, bērnam ir bailes no tumsas, svešiniekiem, viņš ir raudulīgs, ja paliek viens, atceras cilvēkus, kuri izraisa sāpes, bērna spējas var regresēt, līdz ar to, viņš var uzvesties kā zīdains,
- pirmsskolas vecumā – bērns baidās ilgstoši būt atšķirts no ģimenes, medicīniskas procedūras bērns var interpretēt, kā sodu, viņš izjūt kontroles un autonomijas zaudēšanu, spēj iztēloties gaidāmās procedūras, tāpēc ir svarīgi izstāstīt, kas ar viņu notiks (30).

Vides pārmaiņas bērnam rada pārdzīvojumus, bet stresa izraisītais diskomforts traucē adaptēties. Katram bērnam ir individuālas adaptācijas spējas. Viens svešā vidē iejūtas un adaptējas dažu minūšu laikā, citam nepieciešamas vairākas stundas, dienas vai pat nedēļas, īpaši, ja bērns neapmeklē kādu no pirmsskolas izglītības iestādēm, viņam nav vēl izveidojusies pieredze būt prom no mājām, vecākiem, ģimenes.

4. MĀSAS, PACIENTA UN PACIENTA VECĀKU MIJIEDARBĪBA KLĪNISKĀ VIDĒ

Saskarsme vienmēr ir mijiedarbība – partneru savstarpējā ietekme. Mijiedarbības ir cilvēku savstarpējo attiecību mērvienības un to analīze palīdz noskaidrot, kā cilvēki viens otru ietekmē (7).

Klīniskā vidē māšai ikdienas nepieciešams mijiedarboties ar pacientiem un viņu vecākiem, veicot manipulācijas, vedot uz procedūrām, informējot, izglītojot un veicot pārējās kvalitatīva aprūpes procesa nodrošinošas darbības.

Aprūpes process bez saskarsmes un mijiedarbības nav iespējams, māsa izglīto pacientu un viņa ģimeni, un, lai izvērtētu, kā pacients un viņa vecāki ir uztvēruši informāciju, māsa gaida atgriezenisko saiti.

Bērnu aprūpes māšas darba pamatpienākumi nemainās, bet māšas „lomas” var mainīties. Māšas uzdevumi ir: sniegt tiešo aprūpi, pacientu izglītošana jeb mācīšana, kura ir orientēta ne tikai uz pacientu, bet arī uz viņa ģimeni, pacientu interešu aizstāvība, lietu pārvaldīšana, psiholoģisku un fizisku ciešanu samazināšana, ko izjūt bērni un viņu ģimenes, noteikt pacientu kultūras faktus, lai daudzveidīgi nodrošinātu atbilstošu un kompetentu aprūpi, māšas aprūpes plāna dokumentēšanā jāiekļauj pacientu regulāra novērtēšana, aprūpe, bērna reakcijas uz medicīnisko terapiju, u.c. mērķi (31).

Uz ģimeni orientēta aprūpe veicina sadarbību starp pacientiem, vecākiem un māsu, kā arī sniedz labvēlīgu ietekmi uz bērnu un vecākiem, līdz ar to:

1. saglabā ciešu ģimenes sadarbību stresa situācijās,
2. mazina atšķiršanas stresu,
3. mazina protesta, noliegšanas un izmisuma reakcijas,
4. palielina bērna drošības izjūtu,
5. realizē ģimenes vēlmi fiziski un emocionāli aprūpēt savu bērnu,
6. ļauj vecākiem justies noderīgiem un nozīmīgiem,
7. mazina vecāku vainas izjūtu,
8. palielina vecāku kompetenci slima bērna aprūpē,
9. sniedz citu ģimeņu atbalstu,
10. stiprina kontaktus ar nodaļas personālu,
11. mazina pēchospitalizācijas reakcijas (32).

Vecāku līdzdarbības organizēšanai bērna aprūpē, māšai nepieciešams apsprieties un sazināties ar bērniem un viņu ģimenēm. Vecākiem ir jāspēj vienoties ar veselības aprūpes

darbiniekiem, par to, ko jēdziens līdzdalība sevī ietver, kā arī jāizprot jaunās lomas un jādalās iespaidos par bērna aprūpi. Vecāki ir jāiesaista lēmumu pieņemšanas procesā. Tomēr pētījumi liecina, ka trūkst efektīvu komunikāciju, profesionālās vēlmes, kā arī varas un kontroles jautājumi nereti kavē atklātas savstarpējās sarunas starp ģimenēm un māsām (33).

Ienākot slimnīcas nodaļā, pirmkārt, pacients un viņa vecāki vizuāli novērtē vidi, kurā viņi ir nonākuši, krāsas, izkārtojumu. Pēc tam tiek vēroti cilvēki un to savstarpējā izturēšanās.

Bērna adaptāciju kavējošie iemesli var būt ne tikai ģimenes ietekme un klātbūtne, bet arī aprūpes personāla saskarsme ar mazo pacientu (6). Saskarsme var gan labvēlīgi, gan nelabvēlīgi ietekmēt komunikāciju un sadarbību ar pacientu un viņa ģimeni, tāpēc aprūpes personālam un māsai jā rūpējas par to, lai pacientā radītu vēlmi sadarboties un kontaktēties visu ārstēšanās periodu. Spēja adaptēties katram pacientam ir individuāla un vecāku klātbūtne ir neaizstājama.

Autore, strādājot bērnu nodaļā, novērojusi, ka bērna atveseļošanās procesu un psihoemocionālo stāvokli pozitīvi ietekmē vecāku klātbūtne, līdzdalība, atbalsts, mierinājums, lai bērns jutos drošs un pasargāts.

Bērnu nodaļā pacientiem nepieciešams nodrošināt fiziskās un sociālās vides komfortu. Fiziskā vide sevī ietver izvēdinātas telpas, tās interjeru, kārtību. Starppersonu attiecību mijiedarbība raksturo sociālo vidi, kuru veido sabiedrība, kura ir ap pacientu, piemēram, māte, tēvs, vecmāmiņa, aprūpes personāls, māsa.

Pēc autores domām, savstarpējās māsas – pacientu vecāku attiecības atspoguļojās bērna psiholoģiskajā labsajūtā, tāpēc savstarpēja saprašanās, uzticēšanās un sadarbība liek justies komfortabli gan pacientam un viņa vecākiem, gan aprūpes komandai.

4.1. Māsas, pacienta un pacienta vecāku sadarbības aprūpes procesā

Lai bērna aprūpē veidotos sadarbība starp vecākiem un māsām, būtiska ir komunikācija. Efektīvai sarunai nepieciešams skaidri definēt māsu un vecāku lomas, kā arī jāvienojas par vecāku līdzdalības pakāpi aprūpē (10).

Emocijas ir nervu sistēmas darbības izpausme, kas saistīta ar organisma spēju orientēties un adaptēties ārējās vides mainīgos apstākļos (1). Tās var būt gan pozitīvas, gan negatīvas.

Bērnam augot un attīstoties, viņš sāk apzināties dažādus procesus. Šo procesu pārzināšana ir svarīga vecāku, īpaši mātes un bērna attiecību veidošanā.

Separācija ir process, kura gaitā bērns sāk apzināties, ka viņš ar māti nav viens veselums un ir individualitāte (2).

Bērnam pirmo dzīves gadu laikā ir svarīgi zināt, ka viņš var uzticēties un paļauties uz viņa aprūpētājiem (27). Ja bērnam tiek izskaidrotas visas nepieciešamās darbības, kas saistītas, piemēram, ar viņa ārstēšanu, kaut arī manipulācijas laikā gaidāmās sāpes ir biedējošas, viņš tomēr ir emocionāli sagatavots, tādējādi iespējams bērnu pasargāt no negaidītiem, nepatīkamiem pārsteigumiem, ar kuru tikt galā ir sarežģītāk. Noklusējot informāciju ir naivi domāt, ka tiks pasargāta bērna psihe, pretēji sākotnējam pieņēmumam, tiek sagrauta uzticība un traucēta sadarbība.

Mātes un bērna sadarbības veidošanās atkarīga no tā, kādas ir attiecības ģimenē.

Bērnu reakcija uz hospitalizāciju ir atkarīga no viņa iepriekšējās pieredzes. Viņš var kliegt, neadekvāti uzvesties, raudāt, būt nobijies, vai tieši pretēji, smaidīt, ātri adaptēties, mierīgi uztvert visas pārbaudes un manipulācijas. Bērna emocionālo stāvokli ietekmē arī vecāki. Vecāki ir bērna „spogulis”, tādējādi, ja vecāki izrāda satraukumu un nespēj ar to tikt galā, arī bērns, redzot vecāku nemieru, izrāda nepatiku pret situāciju.

Empīriskie pētījumi, kas ir publicēti liecina, ka galvenie faktori, kas nosaka mātes stresu sakarā ar bērna hospitalizāciju, saistīti ar to, kā mātes izvērtē slimnīcas pieejamos resursus, lai palīdzētu tikt galā ar situāciju (12).

Bērnam, atrodoties klīniskā vidē, ikdienas nākas saskarties ar dažādām pārbaudēm, manipulācijām, izmeklējumiem, ārstu apskatēm, tāpēc vecākiem un personālam vajadzētu pret bērnu izturēties ar sapratni un iejūtību. Injekcijas satrauc gandrīz ikvienu bērnu, tādējādi pavisam dabiski, ka bērni darīs visu, lai no tām izvairītos. Lai arī vecākiem šādās reizēs, redzot bērna reakciju, neklājas viegli, padoties nedrīkst. Vecāki klīniskā vidē, galvenokārt, atrodas, lai bērnam radītu drošības sajūtu, kompensētu „atraušānu” no ierastas ikdienas, lai bērns justu ģimenes klātbūtni, mīlestību. Protams, vecākiem arī ir iespēja piedalīties bērna aprūpē, lai ieviestu bērnam uzticību, veidotu ar viņu sadarbību.

Māte, kas savam bērnam saka: „Šodien tevi potēs, jo visus bērnus potē, lai tie paliktu veseli, bet tas gandrīz nesāpēs”, dod bērnam paļāvību un drošību, cīnās ar viņa bailēm. Ja māte bērnam paskaidro, ka tagad ir jāārstējas, jo viņš ir slims un ārsts to darīs atkal veselu, attieksme pret ārstu būs pavisam citāda. Nedrīkst draudēt ar ārstu (34).

Aprūpes procesa kvalitāte ir atkarīga no tā, vai starp māsu un pacientu ir izveidojies kontakts (4). Jebkurā no gadījumiem, laikā, kad pacients ar kādu no vecākiem atrodas klīniskā vidē, īpaši, ja pacients ir zīdains vai mazbērns, kontakta starpnieks ir kāds no vecākiem. Šajā gadījumā aprūpes kvalitāte ir atkarīga no kontakta starp māsu, pacientu un viņa vecākiem.

Lai sadarbība veidotos veiksmīga, pret bērnu jāizturas patiesi, labsirdīgi arī gadījumos, ja bērns izrāda protestu pret gaidāmo manipulāciju. Mācīt bērnu paklausīt tāpēc vien, ka kādam tas liktos patīkami, ir visai bīstami, jo tieši šādu bērna pakļaušanas veidu nereti izvēlas gan pusaudži, gan pieaugušie, lai iegūto bērna uzticību izmantotu ļaunprātīgi (13). Apvainojot bērnu, nosaucot viņu par „bēbi”, bērns iegūst pārlicību, ka viņam nav vērts dalīties savos pārdzīvojumos ar vecākiem vai aprūpes personālu.

Reizēs, kad bērns ir nepaklausīgs, niķīgs vai kaprīzs, vecāki mēģina pievērst viņa uzmanību sev, lai nomierinātu mazo atvasi. Nereti, nepieciešams izmēģināt visdažādākos variantus, tomēr nedrīkst bērnu biedēt ar māsu vai kādu citu no aprūpes personāla, stāstot, ka: „ja neklausīsi, atnāks māsiņa ar lielo šprici”. Šāda informācija automātiski saglabājas bērna galvā, jo bērnam tas izraisa bailes un diskomfortu. Situācijā, kad tiešām būs nepieciešama asins analīžu kontrole, sadarbība ar bērnu būs jāsāk no sākuma pozīcijas.

Medicīnisko procedūru laikā būtiski svarīga ir bērna paslavēšana (13). Piemēram, vairs nesāpēs, viss ir tik pat kā galā, nepatīkamais jau ir aiz muguras, tu esi malacis, jo turējies braši. Šāda paslavēšana un iepriecināšana pēc procedūras nenāk par ļaunu.

Vecāku klātbūtne, sirsnība, glāsti, apkampieni, atzinība un sapratne bērnam dod pārlicību, ka pasaule ar prieku pieņēmusi viņa fizisko, kā arī garīgo eksistenci. Abpusēja mīlestība, iejūtība, gādība palīdz kopīgi pārvarēt sarežģījumus un veicina sadarbības procesu.

4.2. Māsas profesionālā kompetence pacienta un pacienta vecāku izglītošanā

Kompetents – tāds, kam ir plašas zināšanas (kādā jautājumā), lietpratīgs – tāds, kas pamatots, balstīts uz lietpratību, plašām zināšanām. Kompetence – lietpratība, plašas zināšanas, izpratne (kādā jautājumā, kādā jomā) (3).

Kompetences jēdziens ir daudznozīmīgs:

1. Personai ir jābūt pietiekami kvalificētai.
2. Personai jābūt pietiekamai kapacitātei, lai funkcionētu un rīkotos adekvāti.
3. Tas ir personas tiesību un pilnvaru apjoms kādā no tās darbības jomām.
4. Tā ir iespēja būt radošai (4).

Jēdziens kompetence var būt gan vispārējs, gan raksturīgs profesijai. Vispārējā kompetence ir saistīta ar cilvēcisko kompetenci, respektīvi, to kompetenci, kuru katrs cilvēks ikdienā izmanto, lai veiktu darbības, kuras ir saistītas ar ikdienas darbiem (4). Māsas

profesijas ikdienas darbā kompetences jēdziens sevī ietver arī pacientu un viņu ģimeņu izglītošanu un pozitīva procesa rezultātā sagaidot atgriezenisko saikni.

Informāciju no māsas, pacienti un viņa vecāki vēlas saņemt drošā, nosvērtā un pārliecinošā balss intonācijā. Pārliecinoša sazināšanās stila lietošana ar cilvēkiem, kam sniedzam savus pakalpojumus, un kopā darbojamies, veicina un attīsta uzticību (14).

Bikli un nedroši sniedzot informāciju, vēstījuma saņēmējam tiek radīts priekšstats par māsas kompetences nepietiekamību.

Māsai ir jāizprot bērna vajadzības klīniskā vidē, identificējot vitāli svarīgākās, līdz izdodas apmierināt visas. Kā arī jābūt pietiekoši kompetentiem, lai mazinātu bērna spriedzi un bailes no nezināmā, iesaistot vecāku līdzdalību, lai to veiksmīgāk izdarītu būtu jāievēro šādi norādījumi:

- lietot bērnam pazīstamus terminus, izteicienus,
- censties saglabāt mājas ieradumus,
- palīdzēt vecākiem sagatavot bērnu hospitalizācijai,
- izskaidrot bērna attīstības līmenim atbilstošā valodā slimnīcas dienas kārtību, procedūras, pasākumus,
- nomierināt bērnu, pēc vajadzības mierinājumus atkārtot,
- ļaut vecākiem piedalīties bērna aprūpē,
- ļaut bērnam paturēt rokās lietas, kuras viņam varētu likties biedējošas (spiediena mērāmo u.c.),
- izvairīties no jebkādu negatīvu izjūtu izrādīšanu,
- izturēties pret bērnu kā pret personību,
- būt pozitīvai attieksmē pret bērnu,
- būt godīgai pret bērnu,
- radīt iespēju bērnam izteikt savas jūtas (rotaļās, u.c.),
- izskaidrot bērnam visu svešo, nepazīstamo, u.c. (35).

Bērnu aprūpes mātai jābūt tik kompetentai, lai spētu analizēt katru situāciju radoši, jo katram bērnam nepieciešama individuāla pieeja. Piemēram, lai bērns, zīdaiņa vecumā, manipulāciju laikā justos drošāk, procedūru laikā viņam jāatļauj sēdēt mātes klēpī. Mazbērna vecumā jāļauj bērnam palīdzēt procedūru laikā, spēlēt ar marli vai noslaucīt ar spirtu nepieciešamo ādas laukumu, bērnam jāpastāsta, ko ar viņu darīs un kā viņš jutīsies, bērnam jāļauj uz procedūrām ņemt līdz mīļāko rotaļlietu, kā arī, ja ir iespējams, jāļauj bērnam izvēlēties, piemēram, kādas krāsas plāksteri likt vai kādas garšas sīrupu dzert. Pirmsskolas vecuma bērnam nepieciešams sniegt paskaidrojumus par procedūrām un manipulācijām,

bērna aprūpē, ļaut bērnam izpētīt medicīnisko aprīkojumu un noskaidrot to pielietošanas mērķi, kā arī veicināt vecāku līdzdalību, verbalizēšanu un sociālo mijiedarbību, lai nodrošinātu bērnam drošu vidi (30).

Pēc autores domām, māšai jābūt pietiekami kompetentai, lai spētu izpildīt gan ārsta ordinācijas, gan veikt savus darba pienākumus un uzdevumus patstāvīgi, neieslīgšot ikdienas rutīnā, bet aizvien meklējot jaunas iespējas sava zināšanu līmeņa paaugstināšanai.

5. PĒTNIECISKĀ DAĻA

5.1. Pētījuma metodoloģija

Bakalaura darba pētījuma empīriskās daļas datu iegūšanai un apstrādei autore izmantoja tiešo kvantitatīvo pētīšanas metodi – anketēšanu. Respondenti aizpildīja anketas pētījuma bāzes vietā – X slimnīcā Latvijā. Kvantitatīvās izpētes metodes pētījumu kvalitāte tiek raksturota ar skaitļiem. Anketa satur precīzi definētus jautājumus, jo respondents uz tiem atbild patstāvīgi, bez intervētāja palīdzības (36).

Statistisko datu apstrāde tika veikta, izmantojot Microsoft Excel 2010 versiju.

Autore aptauju veica vienā slimnīcā. Pētījuma dalībnieki – pacientu vecāki. Pētījuma bāze bija viena no lielākajām reģionālajām daudzprofilu veselības aprūpes veicinošajām iestādēm.

Pētījuma dalībnieki tika izraudzīti ar mērķi, lai noskaidrotu māsas, pacienta un pacienta vecāku saskarsmes ietekmi uz pacienta aprūpi.

2014.gada aprīļa mēnesī tika veikts pilotpētījums, lai noskaidrotu anketas atbilstību tematam. Pilotpētījuma laikā tikai izdalītas 5 anketas pacientu vecākiem, kuri atradās stacionārā kopā ar bērnu. Tika izstrādāta anketa ar 20 jautājumiem. (Pielikums Nr.1)

Lai noskaidrotu bakalaura darbam izvirzīto hipotēzi, autore bakalaura darbā iekļāva 5 kvalifikācijas darba anketā izmantotos jautājumus, tādējādi turpinot kvalifikācijas darbā veikto pētījumu.

Izvēlētie respondenti atbildēja uz visiem jautājumiem vienu reizi. Visi jautājumi bija respondentiem saprotami, atbildes tika sniegtas atbilstoši prasītajam un sniedza nepieciešamo informāciju.

Jautājumus var iedalīt 2 lielos blokos – demogrāfiskajos un pētnieciskajos. Ar demogrāfiskā blokā iekļauto jautājumu palīdzību autore noskaidro pacientu vecumu, dzimumu. Pārējie jautājumi ir pētniecības jautājumi, ar kuru palīdzību autore vēlas noskaidrot, respondentu domas par saskarsmes nepieciešamību māsas praksē bērnu nodaļā. Pētījums tika veikts no 2014.gada aprīļa līdz 2014.gada maijam.

Kopumā slimnīcā autore izdalīja 104 anketas, 4 anketas, pēc autores domām, bija aizpildītas nepilnīgi, tādējādi tās netika iekļautas pētījumā.

5.2. Pētījuma darba rezultāti un analīze

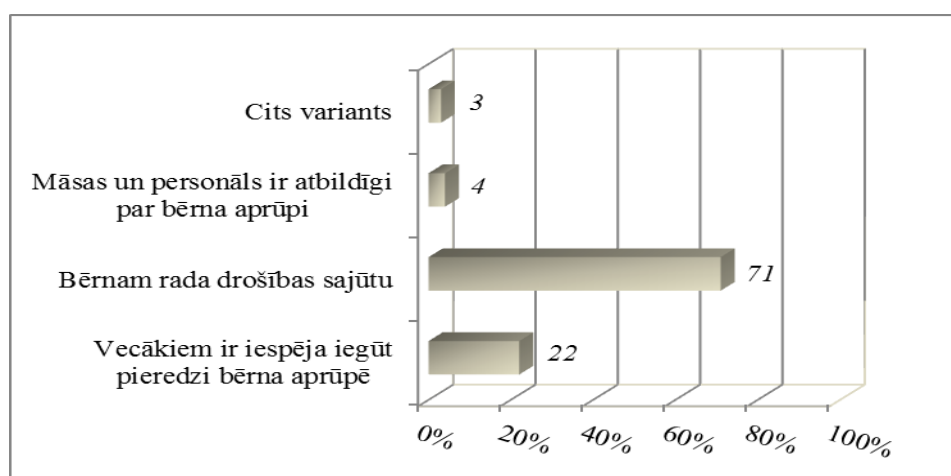
Pētījumā piedalījās 100 respondenti, kuru bērnu dzimums bija attiecīgi 53 (53%) meitenes un 47 (47%) zēni.

Pētījumā autore iedalīja bērnus trīs vecuma grupās. Pirmajā grupā bija bērni no 1 – 11 mēnešu vecumam (29, 29%), otrajā grupā – no 1 – 3 gadu vecumam (56, 56%), trešajā grupā – no 4 – 6 gadu vecumam (15, 15%).

Uz jautājumu: „Vai šī ir Jūsu bērna pirmā hospitalizācijas reize?” autore saņēma atbildes (Sk. Pielikumu Nr.3, 5.2.1.attēlu), pēc kurām bija redzams, ka atkārtoti stacionēto bērnu bija mazāk, nekā to, kuri ārstējas stacionārā pirmo reizi. 57 (57%) respondentu bērni bija hospitalizēti pirmreizēji, taču 43 (43%) respondentu bērni tika hospitalizēti atkārtoti.

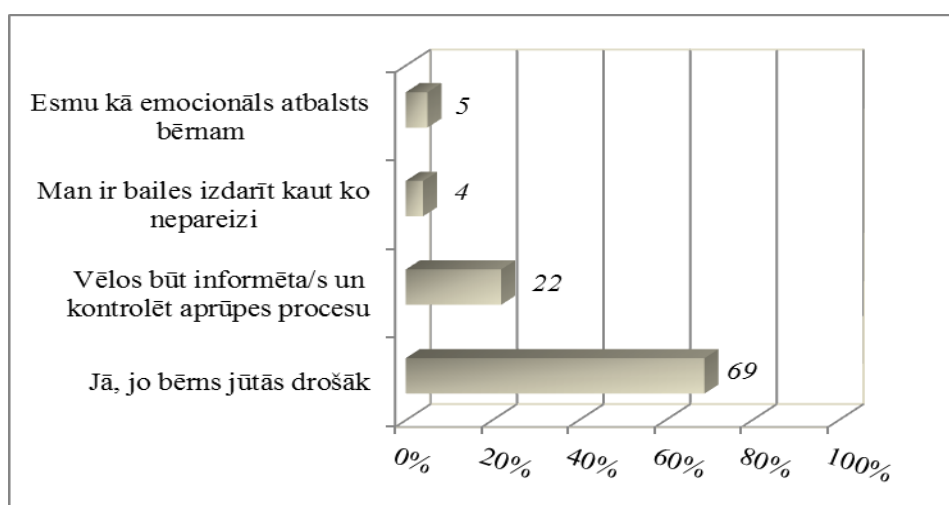
Ar 4.jautājuma palīdzību autore vēlējās noskaidrot respondentu viedokli par iepriekšējo pieredzi ar medicīnas personālu. Tika saņemtas šādas atbildes (Sk. Pielikumu Nr.3, 5.2.2.attēlu): 61 (61%) respondents uzskatīja, ka iepriekšējā pieredze ar medicīnas personālu ir bijusi pozitīva, savukārt 12 (12%) respondenti uzskatīja, ka iepriekšējā pieredze bijusi negatīva. 18 no 100 aptaujātajiem respondentiem novērtēja iepriekšējo pieredzi, kā neitrālu, bet 9 (9%) respondentiem iepriekšējā pieredze ar medicīnas personālu nav bijusi.

Nonākot klīniskā vidē, būtiski ir tas, kādu iepriekšējo pieredzi ir saņēmis paciens un viņa vecāki. Iepriekš piedzīvojot pozitīvu pieredzi, arī nākamajā saskarsmes reizē ar aprūpes personālu, pacients būs atvērtāks un drošāks. Pretēji ir saņemot negatīvu pieredzi, jo automātiski tiek izveidots priekšstats par medicīnas personālu kopumā, tādējādi katram nākamajam saskarsmē iesaistītajam, nepieciešams atstāt labu pirmo iespaidu, lai veicinātu saskarsmes un sadarbības produktivitāti.



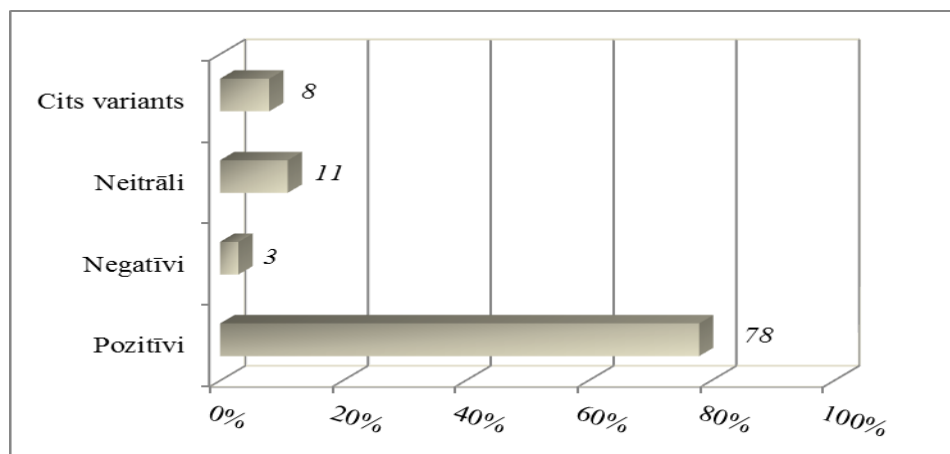
5.2.3.attēls. Respondentu viedoklis par vecāku nepieciešamību piedalīties bērna aprūpes procesā

Kā redzams 3.attēlā, uz jautājumu: „Vai, Jūsaprāt, hospitalizācijas laikā vecākiem ir nepieciešams piedalīties bērna aprūpes procesā?”, 22 (22%) respondentu viedoklis bija – līdzdalība ir nepieciešama, jo tādējādi vecākiem ir iespēja iegūt pieredzi un informāciju bērna aprūpē. 71 (71%) respondents atzina, ka piedalīšanās aprūpes procesā bērnam rada papildus drošības sajūtu, 4 (4%) respondenti uzskatīja, ka līdzdalība nav nepieciešama, jo par bērnu ir atbildīga māsa un aprūpes personāls, savukārt 3 (3%) respondenti atzīmēja, ka vecākiem ir nepieciešams piedalīties bērna aprūpē, jo uzskatīja, ka tā ir iespēja redzēt un sekot līdz, vai ārstēšanas process/aprūpe tiek veikta atbilstoši viņu priekšstatiem un līdzdalība atkarīga no bērna vecuma, kā arī, lai iegūtu jaunu pieredzi un zināšanas, vecāku līdzdalība bērnam rada drošības sajūtu.



5.2.4.attēls. Respondentu iespējas, piedalīties bērna aprūpē, izmantošana

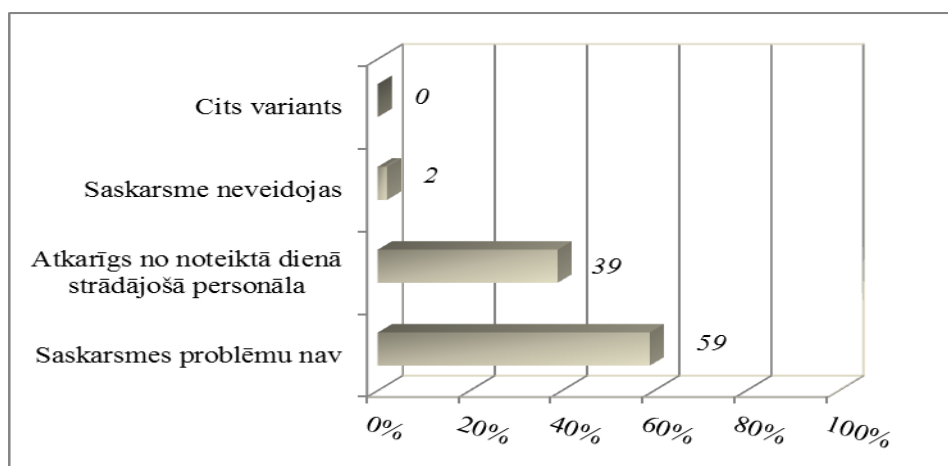
Ar 6.jautājuma palīdzību autore vēlējās noskaidrot, vai vecāki izmanto iespēju piedalīties bērna aprūpē. 69 respondenti, kas attiecīgi sastāda 69%, iespēju izmantoja, jo uzskatīja, ka piedaloties aprūpē bērns jūtās drošāk, kā arī 22 (22%) respondenti iespēju izmantoja, jo vēlējās būt informēti un kontrolēt aprūpes procesu, tomēr kopumā 9 (9%) respondenti iespēju piedalīties bērna aprūpē neizmantoja – 4 no tiem, attiecīgi 4%, bija bailes izdarīt kaut ko nepareizi, bet 5 (5%) respondenti, atbildēja, ka viņi, bērnam atrodoties klīniskā vidē, ir tikai kā emocionāls atbalsts.



5.2.5.attēls. Respondentu vērtējums par nodaļas māsu saskarsmi ar bērnu

Nākamais jautājums respondentiem tika uzdots, lai noskaidrotu kā viņi vērtē māsu saskarsmi ar bērnu. Autore saņēma 78 (78%) respondentu atbildes, kurās māsu saskarsme ar bērnu tika vērtēta pozitīvi, jo māsu bija iejūtīgas un sirsnīgas, 3 (3%) respondenti saskarsmi novērtēja negatīvi, jo māsu izturēšanās bija vēsa un atturīga. 11 (11%) respondenti saskarsmi vērtēja kā neitrālu, uzsverot, ka māsu izdarīja tikai savus tiešos pienākumus, savukārt, 8 (8%) respondenti uzskatīja, ka saskarsme atkarīga no konkrētās māsu, jo dažas māsu ir laipnas un ne visas māsu ir iejūtīgas.

Dinamiskajā ikdienā ne vienmēr iespējams katram pacientam veltīt pietiekami daudz laika un nedalītas uzmanības. Iespējamās akūtas situācijas, kurās nepieciešams rīkoties neatliekami, tādējādi tiek samazināts laiks situācijas skaidrojumam.

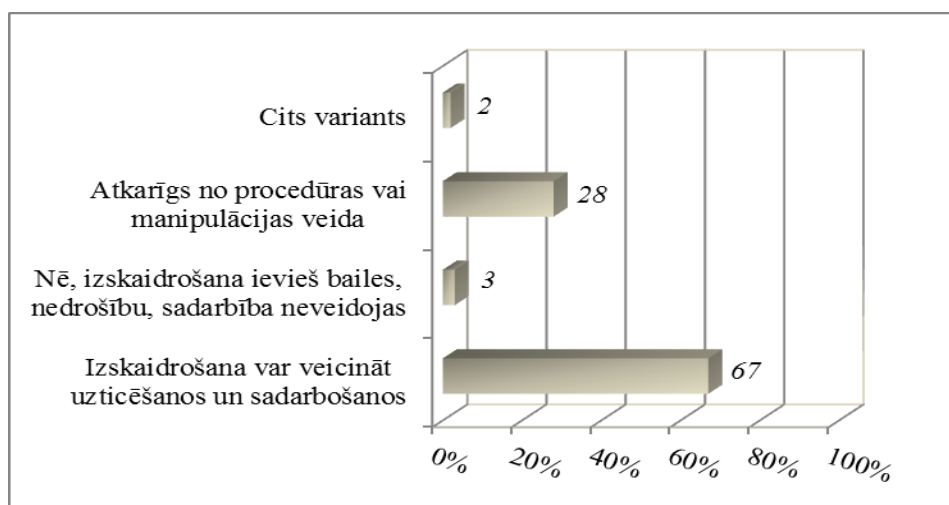


5.2.6.attēls. Respondentu vērtējums, par savu sadarbību un saskarsmi ar nodaļas māsām bērna hospitalizācijas laikā

8.jautājums respondentiem tika uzdots, lai noskaidrotu kā viņi vērtē savu saskarsmi ar nodaļas māsām bērna hospitalizācijas laikā, uz ko autore saņēma šādas atbildes: 59 respondenti, kas sastāda 59%, norādīja, ka saskarsmes problēmu nav, jo māsu ir laipnas, atsaucīgas un pretimnākošas, kā arī apmāca un aicina līdzdarboties bērna aprūpē. 39 (39%)

respondenti uzskatīja, ka pozitīva vai negatīva saskarsme, galvenokārt, atkarīga no noteiktā dienā strādājošā personāla, savukārt 2 (2%) respondenti atzīmēja, ka saskarsme neveidojas, jo māsu attieksme ir vienaldzīga un atturīga.

Saspringtās situācijās katrs cilvēks reaģē individuāli. Tas, lielā mērā, atkarīgs no temperamenta, kas ir iedzimts un dzīves laikā nemainās. Ne vienmēr saskarsmes subjektu temperamenti sakrīt, līdz ar to, rodas konfliktsituācijas un sadarbības problēmas. Pēc autores domām, atšķirīgie temperamenti ir apstākļi, kāpēc 2 (2%) respondenti uzskatīja, ka saskarsme ar māsām neizveidojas, bet 39 (39%) respondenti atzīmēja, ka saskarsme atkarīga no noteiktā dienā strādājošā personāla.

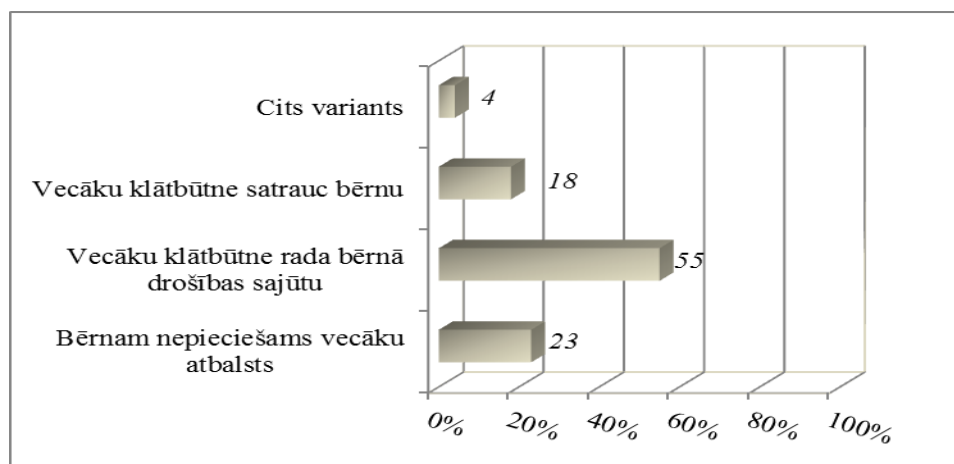


5.2.7.attēls. Respondentu viedoklis par bērns psihoemocionālu sagatavošanu pirms procedūrām un manipulācijām

Ar nākamā jautājuma palīdzību autore vēlējās noskaidrot respondentu domas par to, vai bērna psihoemocionāla sagatavošana pirms procedūrām un manipulācijām palīdz aprūpes procesā. 67 (67%) respondentu vērtējums bija pozitīvs, uzskatot, ka izskaidrojot bērnam procedūru un manipulāciju norisi, tiek veicināta bērna uzticēšanās un sadarbošanās ar māsu. Pretēji iepriekšējam viedoklim, 3 (3%) respondenti uzskatīja, ka procedūru un manipulāciju izskaidrošana bērnam ievieš bailes, nedrošību un sadarbība neveidojas. 28 (28%) respondenti sniedza atbildi, ka tas atkarīgs no nepieciešamās procedūras vai manipulācijas, savukārt 2 (2%) respondenti norādīja, ka tas atkarīgs no bērna, kā tas uztver jaunus procesus, kā arī atkarīgs no bērna vecuma posma fiziskās un psiholoģiskās attīstības.

Bērnu mātai jābūt kompetentai savā profesijā, pārzinot ne tikai ārstnieciskas procedūras un manipulācijas, bet arī izglītošanu. Katram vecuma posmam nepieciešama

niansēta pieeja izglītošanā, pielietojot demonstrējumus, tēlainību, atbilstošu saprotamā valodā izskaidrotu procedūru un manipulāciju norisi.



5.2.8.attēls. Respondentu viedoklis par to vai vecāku klātbūtne procedūru un manipulāciju laikā veicina pacienta sadarbību ar māsu

Uz jautājumu: „Vai, Jūsaprāt, vecāku klātbūtne procedūru un manipulāciju laikā veicina pacienta sadarbību ar māsu?”, vairāk kā puse, tas ir 78 respondenti, procentuāli sastādot 78% no kopējā skaita, atzina, ka klātbūtne ir nepieciešama, no kuriem 55 (55%) respondenti uzskatīja, ka vecāku klātbūtne procedūru un manipulāciju laikā rada bērnā drošības sajūtu, savukārt 23 (23%) respondenti norādīja, ka bērnam nepieciešams vecāku atbalsts, tādējādi veicinot pacienta un māsu sadarbību. 18 (18%) respondenti atzīmēja, ka vecāku klātbūtne procedūru un manipulāciju laikā satrauc bērnu, 4 (4%) respondenti atbildēja, ka vecāku klātbūtne bērnam rada drošības sajūtu, bet tajā pašā laikā bērns vēlas izvairīties no procedūras, kā arī atkarīgs no procedūras vai manipulācijas.

Ir procedūras, kurās vecāku klātbūtne un palīdzība ir vēlama un vērtīga, kā arī, ir manipulācijas, kuras bērnam ir nepatīkamas, un kuru laikā vecāku emocionālais atbalsts bērnam palīdz, vai arī pretēji – nepalīdz. Tas atkarīgs no tā, cik katrs no vecākiem ir emocionāli stabils. Bērns ļoti labi izjūt vecākus un reizēm, kad vecāki nespēj apvaldīt savas emocijas, izrādot savu nepatiku vai satraukumu, šīs emocijas „pielīp” bērnam, rodas spriedze un sadarbība neveidojas. Šādos gadījumos ieteikums vecākiem sagaidīt bērnu palātā un pēc procedūras viņu nomierināt un samīļot.

Būtiski, pirms procedūrām un manipulācijām, izskaidrot to norisi, pieminot arī nepatīkamo, lai izvairītos no nepatīkamiem pārsteigumiem.

Ar nākamā jautājuma palīdzību autore vēlējās noskaidrot vecāku viedokli par to, kad, viņuprāt, nepieciešams sniegt informāciju par manipulācijām, nodaļas kārtību, izmeklējumiem, u.c. aktuālu informāciju. Tika saņemtas šādas atbildes (Sk. Pielikumu Nr.3, 5.2.9.attēlu): 49 (49%) respondenti uzskatīja, ka informāciju nepieciešams sniegt uzreiz,

iestājoties nodaļā, nedaudz mazāk – 43 (43%) respondenti norādīja, ka informāciju nepieciešams sniegt dažas stundas pēc iekārtošanās palātā. Tikai 6 respondenti, kas attiecīgi sastāda 6% atbildēja, ka šāda informācija sniedzama nākamajā dienā, savukārt 2 (2%) respondenti pauda viedokli, ka vecākus nepieciešams informēt nepārtraukti, kā arī nepieciešamās informācijas sniegšana atkarīga no bērna diagnozes.

Kā zināms, bērna hospitalizācija rada satraukumu ne tikai bērnam, bet arī viņa vecākiem. Stresa situācijās informācija netiek uztverta tik kvalitatīvi, kā tas ir miera apstākļos. Vairākas, iespējams, būtiskas lietas var tikt „palaistas garām”. Iestājoties nodaļā, vecāki var uzdot neskaitāmus jautājumus, uz kuriem, protams, māšas sniegs atbildes, tomēr ne visa saņemtā informācija var tikt saprasta, tādējādi būtu lietderīgi pēc noteikta laika pajautāt, vai viss teiktais ir saprasts.

Minētajā jautājumā nav vienota viedokļa, tāpēc māšai, pirms informācijas nodošanas, nepieciešams konsultēties ar pacienta vecākiem, lai noskaidrotu kad, kādu un cik apjomīgu informāciju sniegt.

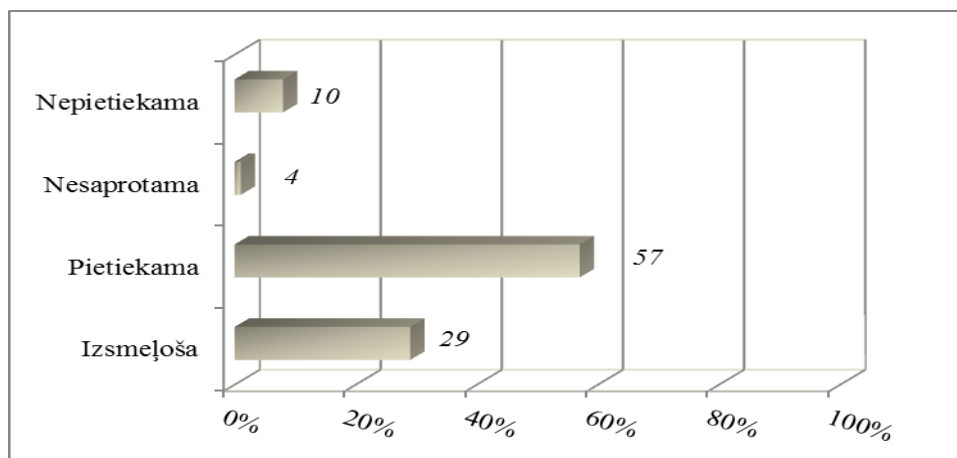
Respondentiem tika uzdots jautājums: „Vai Jūs labprāt vēršaties pie māšas neskaidrību gadījumā?”, autore saņēma 76 (76%) respondentu atbildes (Sk. Pielikumu Nr.3, 5.2.10.attēlu), ka vienmēr neskaidrību gadījumā, lūdz māšai sniegt informāciju, 19 (19%) respondenti pie māšas vēršas dažreiz, tomēr 3 (3%) respondenti neskaidrību gadījumā nekad nekonsultējās ar māšu. 2 respondenti atzina, ka tas ir atkarīgs no māšas.

Māšām pret pacientu pārstāvošām personām jāizrāda labvēlīga attieksme, ieinteresētība un rūpes, lai viņos radītu uzticību un vēlmi komunicēt. Māsa, vai kāds cits no aprūpes personāla, nevar vienmēr pārliecināties, cik zinoši ir vecāki, jo autore savā praksē ir novērojusi, ka vecāki nezin un neprot „ikdienišķas un vispārpieņemtas lietas”, kā piemēram, izmērīt bērnam temperatūru.

Kā nākamais respondentiem tika uzdots jautājums, ar kura palīdzību autore vēlējās noskaidrot vecāku viedokli par to, kā māsa atbild uz viņu uzdotajiem jautājumiem. Tika saņemtas šādas atbildes (Sk. Pielikumu Nr.3, 5.2.11.attēlu): 64 (64%) respondenti norādīja, ka māsa atbild nekavējoties un pārliecinoši, 25 (25%) respondenti atbildēja, ka māsa vispirms konsultējās ar ārstu vai kolēģi un tikai pēc tam sniedz atbildi. 11 (11%) respondenti norādīja, ka māšas atbilde atkarīga no jautājuma – ja jautājums ir māšas kompetencē, viņa atbild uzreiz, ja nē, tad māsa konsultējās ar ārstu, kā arī apstākļi, kā tiks sniegta atbilde, ir atkarīgi no personāla, jo ir atsaucīgas un atturīgas māšas.

Autore prakses laikā pārliecinājusies, ka bērna hospitalizācijas laikā vecāki vēlas būt pārliecināti par manipulācijām, procedūrām, diagnozi, aprūpes procesu, izmeklēšanas rezultātiem, u.c., tādējādi uzdod jautājumus. Ne vienmēr vecāki ārsta vizītes laikā paspēj

uzdot visus sev interesējošus jautājumus, tādēļ dažkārt arī māšai nepieciešams atbildēt uz jautājumiem, kuri nav viņas kompetencē. Šādos gadījumos, pirms atbildes sniegšanas nepieciešama konsultācija ar ārstu.



5.2.12. attēls. Respondentu vērtējums par saņemto informāciju no māšas

Uz 14.jautājumu, par to, kā vecāki vērtē saņemto informāciju no māšas par sava bērna aprūpi, izmeklējumiem, manipulācijām, nodaļas kārtību un noteikumiem, lai varētu piedalīties aprūpes procesā, 29 (29%) respondenti uzskatīja, ka saņemtā informācija bija izsmēloša, saprotamā valodā, 57 (57%) respondenti saņemto informāciju vērtēja, kā pietiekamu, 10 (10%) respondentu atbildēs saņemtā informācija vērtēta, kā nepietiekama. Savukārt 4 respondenti, kas sastāda 4% norādīja, ka saņemtā informācija bija nesaprotama, jo māšas un aprūpes personāls informāciju sniedza izmantojot medicīnas terminus.

Pēc autores domām, būtisks noteikums informācijas apmaiņā, ir valodas barjera. Pacientu vecākiem, kuriem latviešu valoda nav dzimtā, reizēm ir sarežģīti saprast specifisku informāciju. Tādos gadījumos būtu nepieciešams informāciju izklāstīt valodā, kura ir saprotama, vajadzības gadījumā, pieaicinot tulku.

Savukārt, ja vecāki no māšas saņem izsmēlošu vai pietiekamu informāciju par bērna izmeklējumiem, aprūpi, manipulācijām, nodaļas kārtību un noteikumiem, viņiem tiek dota iespēja šo informāciju saprotamā, vienkāršā valodā nodot bērnam.

Uz jautājumu: „Vai atrodoties šajā nodaļā esat nonākusi/nonācis konfliktsituācijās ar nodaļas māšām?“, 89 (89%) respondentu, atbildēja (Sk. Pielikumu Nr.3, 5.2.13.attēlu), ka konfliktsituācijas nav bijušas, 6 (6%) respondenti norādīja, ka konfliktsituācijās nonākuši reti, bet 5 (5%) respondenti norādīja, ka konfliktsituācija bijusi vienu reizi, no tiem viens respondents norādīja, ka nav konfliktu piekritējs, tomēr ir bijuši nosacījumi konfliktsituācijas izveidei.

Saskarsmes procesā satiekās divi atšķirīgi cilvēki, ar savu temperamentu, rakstura iezīmēm, paradumiem. Dabiski, ka kādā brīdī attiecības var tikt saspīlētas, izraisot situāciju,

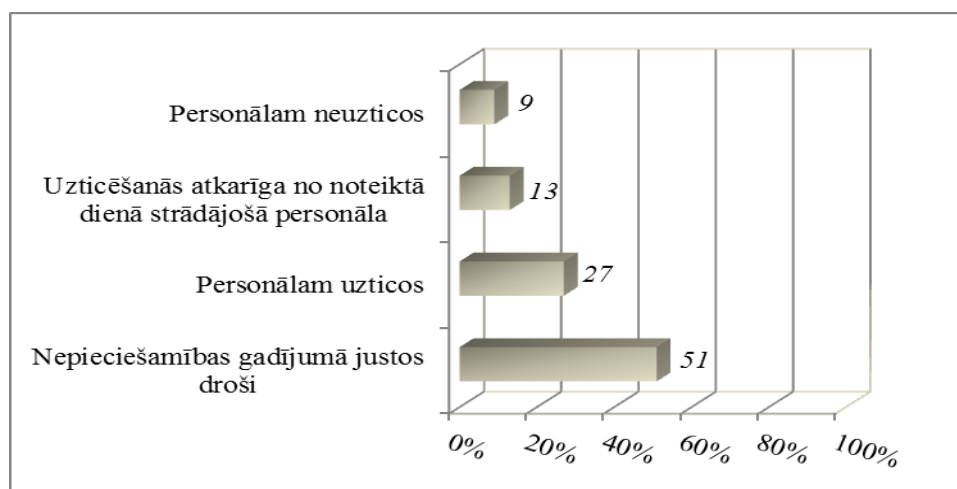
kura var novest pie konflikta. Saskarsmes partneriem saruna būtu jāvada tā, lai brīdī, kad viedokļi krasi atšķirās, saruna ievirzītos par labu kompromisam, tādējādi izvairoties no konflikta.

Pēc autores domām, nevajadzētu baidīties no konfliktsituācijām, bet gan mācīties no tām, pieņemt viedokļus un prast atrisināt tās, kā arī no tām izvairīties.

Ar nākamā jautājuma palīdzību autore vēlējās noskaidrot respondentu viedokli par to, kā viņi un viņu bērns spēj adaptēties stacionāra vidē un režīmā, uz ko 48 (48%) respondenti atbildēja (Sk. Pielikumu Nr.3, 5.2.14.attēlu), ka pielāgojas labi, ar grūtībām adaptēties bija 9 (9%) respondentiem, savukārt daļēji adaptējās 36 (36%) aptaujāto respondentu. Tikai 4 (4%) respondenti norādīja, ka nespēj pielāgoties, bet 2 respondenti atzina, ka pielāgoties ir neiespējami, jo bērns ir kustīgs, tādēļ telpa un režīms ierobežo, kā arī nodaļā netiek nodrošināta „klusā stunda”.

Adaptācija jeb pielāgošanās jauniem apstākļiem ir individuāla katram cilvēkam. Viens svešā vidē adaptējās dažu minūšu laikā, cita nepieciešamas vairākas dienas. Māsa un aprūpes komanda šo adaptācijas periodu var atvieglot izrādot poizitīvu attieksmi, iedrošināšot, palīdzot, radot patīkamu atmosfēru.

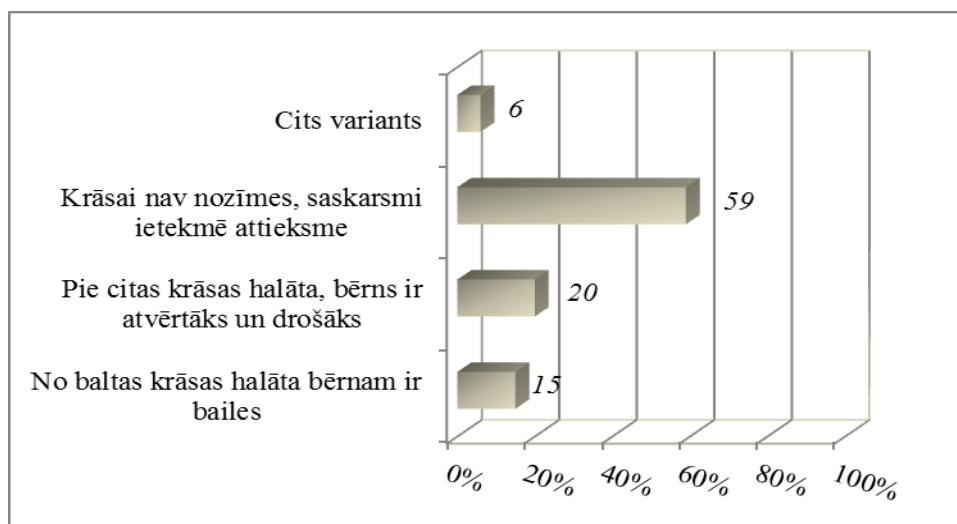
Pacientiem adaptēties palīdz vecāki, apmierinot mīlestības un piederības vajadzību. Pacientu vecākiem palīdz apziņa, ka bērns jutās komfortalbi, ievērojot miega un atpūtas režīmu, uzņemot pārtiku, rotaļājoties. Slimnīca nespēj aizvietot māju, bet iekārtojot mājīgi palātas, mēģinot pielāgot dienas režīmu pacienta ikdienai iespējams adaptāciju atvieglot. Stacionāros, kuros ir izveidota rotaļu istabas un kurās pacienti ir audzinātājas uzraudzībā, pacientiem ir iespēja pavadīt laiku rotaļājoties un komunicējot ar saviem vienaudžiem, savukārt pacientu vecākiem tikmēr ir iespējams veltīt laiku sev.



5.2.15.attēls. Respondentu uzticēšanās, atstājot bērnu aprūpes personālam

Uz jautājumu: „Vai Jūs jūtaties droši uzticot savu bērnu personālam brīžos, kad neesat klāt?”, 51 (51%) respondentam nebija nepieciešamība atstāt bērnu personālam, bet nepieciešamības gadījumā, justos droši un atstātu bērnu personāla uzraudzībā. 27 respondenti, procentuāli sastādot 27% no kopējā skaita, atzina, ka atstājot bērnu personālam, jūtas droši un tam uzticējās. 13 (13%) respondenti uzskatīja, ka viņu uzticēšanās atkarīga no noteiktā dienā strādājošā personāla, tomēr 9 (9%) respondenti norādīja, ka personālam neuzticas, tāpēc bērnu nekad neatstāj personāla uzraudzībā.

Sadarbojoties ar kādu, ir svarīgi, vai attiecīgajam cilvēkam var uzticēties brīžos, kad tas ir nepieciešams, šajā gadījumā, vecāki atstāj bērnu aprūpes personāla uzraudzībā, jo pašiem nav iespējams būt klāt. Autore secina, ka vairākumā gadījumu, aprūpes personāls vieš uzticību un vecāki, bērna slimības laikā, jūtas droši par bērnu, to uzticot personālam.



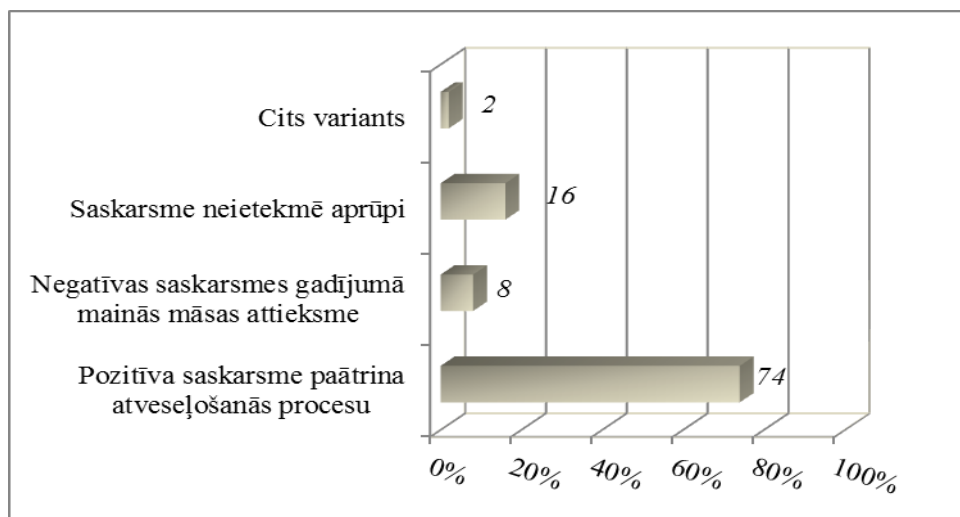
5.2.16.attēls. Respondentu viedoklis par māsas baltas krāsas halāta ietekmi uz pacienta saskarsmi ar māsu

18.jautājums respondentiem tika uzdots, lai noskaidrotu viņu viedokli par māsas baltas krāsas halāta ietekmi uz māsas saskarsmi ar pacientu. Uz šo jautājumu autore saņēma šādas atbildes: 15 (15%) respondenti atbildēja, ka baltas krāsas halāts ietekmē saskarsmi, 20 (20%) – norādīja, ka saskarsmē ar māsu, kurai ir citas krāsas halāts, bērns ir atvērtāks un drošāks. Vairāk kā puse aptaujāto respondentu, tas ir 59 (59%) uzskatīja, ka apgērbā krāsai nav nozīmes, jo saskarsmi ietekmē māsas attieksme pret bērnu, savukārt 6 (6%) respondenti izteica viedokli, ka māsa ar krāsainu halātu palīdz novērst bērna spriedzi, palīdz uztvert personālu individuāli, viens respondents uzsvēra, ka māasai ir jābūt baltas krāsas halātam, lai atšķirtos, un lai bērnam ir skaidrs, ka tā ir māsa vai kāds no pacientu aprūpes personāla.

Pacientiem, kuri ir ieguvuši negatīvu pieredzi no aprūpes personāla baltā darba apgērbā, šīs izjūtas saglabājas arī turpmāk. Ieraugot balto halātu, pacients izjūt uztraukumu. Autore

praksē novēro, ka māsām ir iespējams izvēlēties darba apģērbu, izvairoties no baltās krāsas un ieviešot krāsainus, dzīvespriecīgus toņus.

Lai gan māsa, valkājot dzīvespriecīgās krāsās darināto halātu, izskatās pozitīva, tomēr saskarsmes un sadarbības kvalitāti nenosaka halāta krāsa. Svarīga ir attieksme pret darba pienākumiem, pacientiem un viņu vecākiem.

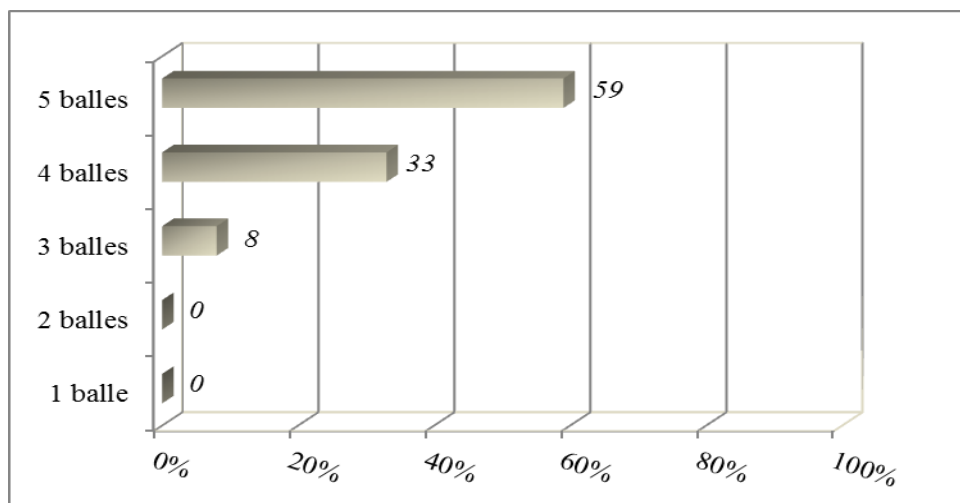


5.2.17.attēls. Respondentu viedoklis par to, vai aprūpe ir atkarīga no māsas saskarsmes ar pacientu un viņa vecākiem

Uz jautājumu par to, vai māsas saskarsme ar pacientu un viņa vecākiem ietekmē aprūpi, 82 (82%) respondenti uzskatīja, ka saskarsme ietekmē aprūpi, no kuriem 74 (74%) respondenti norādīja, ka pozitīva saskarsme starp māsu, pacientu un viņa vecākiem paātrina bērna atveseļošanās procesu, savukārt, 8 (8%) respondenti, atbildēja, ka negatīvas saskarsmes gadījumā mainās māsas attieksme pret bērnu un vecāku attieksme pret māsu. 16 (16%) respondenti, uzskatīja, ka māsas saskarsme ar pacientu un viņa vecākiem neietekmē aprūpi, bet 2 (2%) respondenti atzina, ka negatīvas saskarsmes rezultātā mainās māsas emocionālā attieksme pret bērnu, bet medicīniskais pakalpojums tiek nodrošināts, kā arī, negatīvas saskarsmes rezultātā māsa izdara tikai savus tiešos pienākumus.

Māsas profesijas neatņemama sastāvdaļa ir komunikācija, saskarsme un sadarbība. Pēc autores domām, māasai ir jāapgūst ne tikai profesionāli tehniskās iemaņas, bet arī verbālā un neverbālā saskarsme, pacientu izglītošana, medicīnas darbinieku ētikas kodekss, lai izvairītos no konfliktu situācijām, pacientu un viņu vecāku neapmierinātības, un lai varētu strādāt pēc labākās sirdsapziņas un godaprāta.

Autore uzskata, ka māsas personīgā attieksme pret pacientu vai viņa vecākiem, kā arī negatīvi izveidojusies savstarpējā saskarsme nedrīkst ietekmēt pacienta aprūpi.



5.2.18.attēls. Respondentu pašvērtējums par savu un sava bērna saskarsmi ar bērnu nodaļas māsām

Ar pēdējā jautājuma palīdzību autore velējās noskaidrot respondentu vērtējumu par bērnu nodaļas māsu saskarsmi ar pacientu un viņa vecākiem. Subjektīvai novērtēšanai, respondentiem tika piedāvāta baļļu skala no 1 – 5, ar ciparu 1 norādot, ka saskarsme ir negatīva, bet ar ciparu 5 atzīmējot, ka tā ir pozitīva.

Negatīvu savstarpējo saskarsmi neatzīmēja neviens no respondentiem. Saskarsmi kā vidēji pozitīvu novērtēja 8 (8%) respondenti, savukārt, saskarsmi kā gandrīz pozitīvu, novērtēja 33 (33%) respondenti. Vairāk kā puse no aptaujātajiem, tas ir, 59 (59%) respondenti savu un sava bērna saskarsmi ar nodaļas māsām novērtēja kā pozitīvu.

Pēc 17.attēlā apkoptajiem datiem var secināt, ka izrādot savstarpēji pozitīvu attieksmi, esot ieinteresētiem sadarboties un veicināt pacienta atveseļošanās procesu, piedaloties aprūpē tiek veidota saskarsme, kas dod pozitīvu rezultātu.

SECINĀJUMI

Pamatojoties uz teorētiskā daļā izklāstīto un pētījuma daļā izpētīto, autore izdara sekojošus secinājumus.

1. Aptaujātie respondenti (93%) uzskata, ka bērna hospitalizācijas laikā vecākiem ir nepieciešams piedalīties bērna aprūpē, izmanto iespēju (91%) piedalīties sava bērna aprūpē.
2. Respondenti (78%) māsas saskarsmi ar bērnu vērtē pozitīvi, savā saskarsmē ar māsu (59%), norāda, ka saskarsmes problēmu nav. Pēc subjektīva vērtējuma, 92% respondentu savu un sava bērna saskarsmi ar nodaļas māsām vērtē kā pozitīvu vai gandrīz pozitīvu.
3. Aptaujātie respondenti (67%) uzskata, ka izskaidrojot bērnam procedūru un manipulāciju norisi, var veicināt bērna uzticēšanos un sadarbošanos.
4. Respondenti (78%) atzīst, ka vecāku klatbūtne procedūru un manipulāciju laikā ir nepieciešama, jo rada bērnam drošības sajūtu un uzskata, ka bērnam nepieciešams vecāku atbalsts.
5. Respondenti (76%) pieejamās informācijas neskaidrību gadījumā vienmēr vēršas pie māsas. 64% respondentu norāda, ka māsa uz uzdotajiem jautājumiem atbild nekavējoties un pārliecinoši, 25% atzīst, ka pirms atbildes sniegšanas, māsa aprunājās ar ārstu vai kolēģi. Saņemto informāciju no māsas respondenti (29%) vērtē, kā izsmeļošu un (57%) pietiekamu.
6. Respondenti (89%) atzīst, ka nav bijušas konfliktsituācijas ar nodaļas māsām.
7. Respondenti (78%) atzīst, ka atstājot bērnu personālam, jūtās droši un uzticās.
8. Aptaujātie respondenti (59%) uzskata, ka māsas halāta krāsai saskarsmē nav nozīmes, jo saskarsmi ietekmē māsas attieksme pret bērnu.
9. Respondenti (69%) norāda, ka pozitīva saskarsme paātrina bērna atveseļošanās procesu.

Izvirzītā hipotēze tika apstiprināta, jo aptaujātie respondenti (80%) uzskata, ka aprūpi ietekmē māsas saskarsme ar pacientu un viņa vecākiem.

NOBEIGUMS

Autore uzskata, ka šis pētījums bija ļoti lietderīgs, jo atklāja jaunu informāciju un deva iespēju novērtēt māsas, pacientu un pacientu vecāku saskarsmi ikdienā.

Bērns un vecāki ir viens veselums, kurus nedrīkst nošķirt vienu no otra. Klīniskā vidē pacientam ir tādas pašas pamatvajadzības, kādas tās ir mājas apstākļos, tāpēc ārstēšanās laikā bērnam ir īpaši nepieciešama vecāku klātbūtne, lai palīdzētu tikt galā ar hospitalizācijas izraisīto stresu.

Saskarsmei starp māsu, pacientu un viņa vecākiem ir būtiska nozīme aprūpes procesā. Ar abpusēju ieinteresētību un iegūstot savstarpēju uzticēšanos, tiek panākta sadarbība, kas veicina pacienta atveseļošanās procesu.

Pacients un viņa vecāki nokļūstot stacionārā vēlās saņemt palīdzību un kvalitatīvu aprūpi ne tikai fizisku, bet arī psiholoģisku. Tādējādi mātai jābūt empātiskai un jāvelta tāda attieksme, kādu viņa vēlētos saņemt nonākot šādā situācijā. Ne tikai katrai mātai, bet visai aprūpes komandai ikdienas steigā jāpiedomā ne tikai sava vizuālā tēla, bet arī pie verbālās un neverbālās saskarsmes kultūras. Jāvelta laipns skatiens, vārds, negaidot, kad kāds to prasīs.

Pirmais iespaids iespaido tālāko saskarsmi un sadarbību starp māsu, pacientu un viņa vecākiem, tādēļ ne tikai mātai, bet arī pacientam un viņa vecākiem nepieciešams radīt labu pirmo iespaidu par sevi, lai būtu vēlēšanās arī turpmāk sadarboties un komunicēt.

Katram adaptācijas spējas ir individuālas, tādēļ jāpievērš uzmanība tam, kā pacients un viņa vecāki spēj iejusties slimnīcā. Nedrīkst aizmirst vai neņemt vērā to, ka mēs katrs esam atšķirīgi, katrs uz vienu un to pašu situāciju reaģējam savādāk, tādējādi nav pieņemama situācija, kad tiek ignorēta pacienta vai viņa vecāku emocionālās izpausmes. Novērojot pacienta vai viņa vecāku parāk emocionālo atbildes reakciju uz situāciju, mātai jāatrod laiks, lai aprunātos un noskaidrotu iemeslu. Izrādot pozitīvu attieksmi un interesi, pacientam un viņa vecākiem tiek radīta draudzīga vide.

Vecāki jūtās vainīgi bērna hospitalizācijas dēļ, tādēļ norādot uz kļūdām viņu pašsajūta netiks uzlabota, tieši pretēji, tādā veidā var panākt to, ka vecāki nevēlās sadarboties, jo baidās izdarīt kaut ko nepareizi. Pēc autores domām, mātai ir jābūt ne tikai kā ārsta ordināciju izpildītājai, bet gan kā izglītotājai, uzticības personai, padomdevējai, aprūpes procesā iesaistot pacienta vecākus, ļaujot viņiem maksimāli palīdzēt, norādot uz to, ko viņi drīkst un ko vajadzētu darīt, uzsverot, ka viņu palīdzība ir īpaši nozīmīga un nepieciešama aprūpes procesā, kā arī iedrošinot pacienta pārstāvošo personu, ka ir pašsaprotami kaut ko nezināt, un neskaidrību gadījumā jautāt pēc padoma.

REKOMENDĀCIJAS

Balstoties uz bakalaura darba iegūtajiem rezultātiem, autore izvirzīja šādus ieteikumus māsai:

1. Pievērst uzmanību attieksmei pret pacientu un viņa vecākiem, vēršot pret viņiem labvēlību, sirsnību, atsaucību.
2. Nepieciešams pievērst uzmanību saskarsmei un sadarbībai ar bērnu un viņa vecākiem, tādējādi ieklausīties un ņemt vērā vecāku viedokli, un meklēt kompromisus.
3. Veicināt māsas un vecāku sadarbību aprūpes procesā, sniedzot iespēju vecākiem pēc iespējas vairāk līdzdarboties, sākot ar bērna iestāšanos stacionārā līdz izrakstīšanās brīdim.
4. Nepieciešamības gadījumā uz klausīt un sniegt psiholoģisku atbalstu bērnam un viņa vecākiem.
5. Iespēju robežās, nodrošināt bērnam un viņa vecākiem emocionālo labsajūtu hospitalizācijas laikā, neatdalot vecākus no bērna, bet uztverot viņus kā vienu veselumu.
6. Māsas kompetence ietver pacientu un vecāku izglītošanu. Izglītojot, apmācot pacientu vecākus, māsa, ne tikai atvieglo savu darbu, bet arī veicina sadarbību un vecāku līdzdalību bērna aprūpē.
7. Māsas praksē bērnu nodaļā manipulāciju veikšanas procesā, veicinot bērna izpratni par manipulāciju norisi, demonstrējumos pielietot „rotaļu lelli”.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI

1. *Nurse's Role in Care of the Ill and Injured Child: Hospital, Community, Steeings, and Home*. [tiešsaite]. 2010. Pearson Education, Inc., publishing as Pearson Prentice Hall. [atsauce 20.01.2014].
Pieejams: http://wps.prenhall.com/chet_ball_pedianurs_3/5/1467/375613.cw/index.html
2. **Dr. h. psych. Karpova, Ā.** *Ģimenes psiholoģija*” Izdevniecība Raka. 2006. 232 lpp.
3. **Bāliņa, R., Ēdelmane, I., Grase, I., Guļevska, D., Rozenštrauha, I., Skujiņa, V., Šnē, D.** *Latviešu valodas vārdnīca*. 30000 pamatvārdu un to skaidrojumu. Avots.2006. 1210 lpp.
4. **Šiliņa, M., Dupure, I.** *Pacientu izglītošana – māsas kompetence*. Nacionālais apgāds. Rīga. 2004. 112 lpp.
5. **Sīle, V.** *Medicīnas ētikas pamatprincipi*. Rīga: Zinātne. 1999. 157 lpp.
6. **Sakne, A., Viņķele, I., Paegle, V., Lazdāne, A., Zemniece, M., Lase, O. (ar māsu grupu), Raiska, D., Kužuma, A., Krēsliņa, O. (ar māsu grupu), Lielnora, A., Markova, I.** *Bērnu aprūpes māsas pamatspecialitāte*. Mācību materiāls. Nacionālais apgāds. 2009. 313 lpp.
7. **Dubkēvičs, L.** *Saskarsme audzēkņiem*. Rīga: Jumava, 2006. 223 lpp.
8. *Noteikumi pacientiem, viņus pārstāvošajām personām un apmeklētājiem*. Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, OD/N – 61 – 00/2013, 13.12.2013. Rīga
9. *Bērnu klīniskā universitātes slimnīca* [tiešsaiste]. [Skatīts 28.04.2014.]. Pieejams: http://bkus.lv/page/?main_page_id=46&page_type=text
10. **Sousa, P., Antunes, A., Carvalho, J., Casey, A.** *Journal: Nursing Children and Young People* [tiešsaite]. 2013. [atsauce 17.11.2014.]. Pieejams: <http://nursingchildrenandyoungpeople.rcnpublishing.co.uk/archive/article-parental-perspectives-on-negotiation-of-their-child-s-care-in-hospital>
11. *Slimību profilakses un kontroles centrs* [tiešsaiste]. [Skatīts 12.10.2013.] Pieejams: <http://www.spkc.gov.lv/veselibas-aprupes-statistika/>
12. **Whelan, A. T., Kirkby, J. R.** *Parent adjustment to a child's hospitalisation* [tiešsaite]. *Journal of family studies*. [atsauce: 06.03.2014.]
Pieejams: <http://jfs.e-contentmanagement.com/archives/vol/6/issue/1/article/2471/parent-adjustment-to-a-childs-hospitalisation>
13. **Kājiņa, D., Aunīte, I.** *Kā izprast bērnu? Ieteikumi vecākiem un skolotājiem*. Izdevniecība Pētergailis. 2006. 101 lpp.
14. **Priede, Kalniņa, Z.** *Māsas prakse, pamatota teorijā*. ASV: Milvoki, 1998. 210 lpp.

15. *Hildegard Peplau – nursing theorist*. Nursing theory [tiešsaite]. [atsauce 13.01.2014.]
Pieejams: <http://www.nursing-theory.org/nursing-theorists/Hildegard-Peplau.php>
16. *Bērnu aprūpes māsas pamatspecialitātes kompetenču apjoma un teorētisko zināšanu un praktisko iemaņu apraksts*. Bērnu aprūpes māsas apamtspecialitāte. Programmas izstrādātājs Latvijas universitātes Rīgas Medicīnas koledža [tiešsaite]. [atsauce: 23.03.2014.] Pieejams: <http://www.talakizglitiba.lv/programmas/masas-pamatspecialitates-un-papildspecialitates-iegusana/bernu-aprupes-masas-pamatspecial>
17. **Omārova, S.** *Cilvēks runā ar cilvēku*. Rīga: Kamene, 2002. 130 lpp.
18. LEMON Mācību materiāli māsām un vecmātēm. 3. grāmata *Saskarsme*. World Health Organization. Denmark. 1996. 90 lpp.
19. **Dubkēvičs, L., Ķestere, I.** *Saskarsme. Lietišķā etiķete*. Jumava. 2003. 306 lpp.
20. **Breeze, M.** *Nursing & Nonverbal Communication*. [tiešsaite] [atsauce: 06.03.2014.]
Pieejams: http://www.ehow.com/about_6686488_nursing-nonverbal-communication.html#ixzz2x0k8Se00
21. **Pīzi, A., Pīzi, B.** *Ķermeņa valoda*. Jumavas apgāds. 2008. 416. Lpp
22. **Gipenreitere, J.** *Kā saprasties ar bērnu*. Nordik. 2006. 244. Lpp
23. **Ancāne, G., Ancāns, A.** Stress 21. gadsimtā. Kā palīdzēt sev un pacientam? *Latvijas ārsts*, (2), 2009. 10 – 15 lpp.
24. *Vecumposmu attīstības īpatnības bērniem*. Metodiskie ieteikumi darbā ar bērniem 2008 [tiešsaite]. [atsauce: 02.04.2014.]
Pieejams: http://www.bti.gov.lv/lat/metodiska_palidziba/metodiskie_ieteikumi_darba_ar_bern_iem/?doc=818
25. **Biķis, E.** *Pediatrija: metodiskās rekomendācijas*. Rīga 2010.
26. **Hay, W., Levin, M., Deterding, R., Abzug, M.** *Current Diagnosis and Treatment Pediatrics*. Twenty-First Edition. McGraw Hill Professional, 2012. 1452 Lpp.
27. **Cherry, K.** *Social and Emotional Milestones. Important Milestones in Social and Emotional Development* [tiešsaite]. [atsauce: 19.03.2014.]
Pieejams: <http://psychology.about.com/od/early-child-development/a/social-and-emotional-milestones.htm>
28. Valsts izglītības satura centrs. *Vadlīnijas bērnu un pusaudžu attīstības izvērtēšanai*. Metodiskie ieteikumi [tiešsaite]. 2013. [atsauce: 22.04.2014.] Pieejams: http://visc.gov.lv/specizglitiba/dokumenti/metmat/vadlinijas_attistibai.pdf
29. NVO bērnu tiesību tīkla ziņojums ANO par bērnu tiesību aizsardzības stāvokli Latvijā. (2006) *Organizācijas "Glābiet bērnus" pētījums ANO projekta ietvaros*. Rīga. 93 lpp.

30. *Vanderbilt University Medical Center. Child Life. Needs for Hospitalized Children* [tiešsaite]. 2008. [atsauce 25.02.2014]. Pieejams: <http://www.mch.com/page/EN/2595/Child-Life/Needs-for-Hospitalized-Children.aspx>
31. **Mag. psych. Dūka, M.** *Psihes bioloģiskie pamati*. Izdevniecība Raka. 2003. 80 lpp.
32. **Paudere, I., Vingre, I., Jodreviča, M.** *Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata*. Jumava. 2001. 1413 lpp.
33. **Corlett, J., Twycross.** *Negotiation of parental roles within family-centred care: a review of the research* [tiešsaite]. 2006. [atsauce 18.12.2013]. Pieejams: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16968435?dopt=Abstract&holding=f1000,f1000m,isret>
[n](#)
34. **Špalleka, R.** *Māmiņ, vai tu mani mīli?* Rīga: Preses nams, 1998. 223 lpp.
35. **Preimane, G.** *Rokasgrāmata pediatriskajā aprūpē*. Rīga: MPIC, 1998. 173 lpp.
36. *Sabiedriskās domas un tirgus izpētes centrs* [tiešsaite]. [atsauce 14.03.2014.] Pieejams: <http://www.petijumi.lv/2011/08/117/>
37. *Pacientu Ombuds (2007). Eiropas pacientu tiesību harta* [tiešsaite]. [Skatīts 08.05.2014.]. Pieejams: http://www.pacientuombuds.lv/lat/noderiga_informacija/tiesibas_pienakumi/?doc=132

PIELIKUMI

Anketa!

Labdien! Es, Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes Bērnu aprūpes māsas pamatspecialitātes studiju programmas studente, Lāsma Ješkina, studiju programmā „Māszinības” rakstu bakalaura darbu, kura nosaukums ir „Saskarsme māsas praksē bērnu nodaļā”. Ar pētījuma palīdzību vēlos noskaidrot māsas, pacienta un pacienta vecāku saskarsmes ietekmi uz aprūpi.

Anketa ir anonīma! Iegūtie dati tiks izmantoti manā pētniecības darbā. Aizpildīta anketa ir Jūsu piekrišana piedalīties manā pētījumā.

Atbildot uz jautājumu, apvelciet izvēlēto variantu ar aplīti vai ierakstiet savu variantu brīvajā vietā.

1. Jūsu bērna dzimums?

- a) Meitene
- b) Zēns

2. Jūsu bērna vecums?

- a) 1 – 11 mēneši (zīdaiņa periods)
- b) 1 – 3 gadi (mazbērna vecums)
- c) 4 – 5 gadi (pirmsskolas vecums)

3. Vai šī Jūsu bērnam ir pirmā hospitalizācijas reize?

- a) Jā
- b) Nē

4. Kāda ir bijusi Jūsu iepriekšējā pieredze ar medicīnas personālu?

- a) Pozitīva
- b) Negatīva
- c) Neitrāla
- d) Iepriekšēja pieredze ar medicīnas personālu nav bijusi

5. Vai, Jūsaprāt, hospitalizācijas laikā vecākiem ir nepieciešams piedalīties bērna aprūpes procesā?

- a) Jā, jo tādējādi vecākiem ir iespēja iegūt pieredzi un informāciju bērna aprūpē
- b) Jā, jo tas bērnam rada papildus drošības sajūtu
- c) Nē, jo māsa un personāls ir atbildīgs par bērna aprūpi
- d) Cits variants _____

6. Vai Jūs izmantojat iespēju piedalīties bērna aprūpē?

- a) Jā, jo uzskatu, ka piedaloties aprūpē bērns jūtās drošāk
- b) Jā, jo vēlos būt informēta/s un kontrolēt aprūpes procesu
- c) Nē, jo man ir bailes izdarīt kaut ko nepareizi
- d) Nē, jo esmu šeit tikai kā emocionāls atbalsts bērnam

7. Kā Jūs vērtējat nodaļas māsu saskarsmi ar bērnu?

- a) Pozitīvi, māšas ir iejūtīgas, sirsnīgas
- b) Negatīvi, māsu izturēšanās ir vēsa un atturīga
- c) Neitrāli, māšas izdara tikai savus tiešos pienākumus
- d) Cits variants _____

8. Kā Jūs raksturotu Jūsu saskarsmi ar nodaļas māsām?

- a) Saskarsmes problēmu nav, māšas ir laipnas, atsaucīgas un pretimnākošas, apmāca un atļauj līdzdarboties bērna aprūpē
- b) Pozitīva saskarsme ir atkarīga no noteiktā dienā strādājošā personāla
- c) Saskarsme neveidojas, māšas ir vienaldzīgas un atturīgas
- d) Cits variants _____

9. Vai, Jūsprāt, bērna psihoemocionāla sagatavošana pirms procedūrām un manipulācijām palīdz aprūpes procesā?

- a) Jā, izskaidrojot bērnam procedūru un manipulāciju norisi, var veicināt bērna uzticēšanos un sadarbošanos
- b) Nē, procedūru un manipulāciju izskaidrošana bērnam ievieš bailes, nedrošību un sadarbība neveidojas
- c) Tas atkarīgs no nepieciešamās procedūras vai manipulācijas veida
- d) Cits variants _____

10. Vai, Jūsprāt, vecāku klātbūtne procedūru un manipulāciju laikā veicina pacienta sadarbību ar māsu?

- a) Jā, jo bērnam ir nepieciešams vecāku atbalsts
- b) Jā, jo vecāku klātbūtne rada bērnam drošības sajūtu
- c) Nē, vecāku klātbūtne satrauc bērnu
- d) Cits variants _____

11. Kad, Jūsprāt, ir nepieciešams sniegt informāciju par manipulācijām, nodaļas kārtību, izmeklējumiem, u.c.?

- a) Uzreiz, iestājoties nodaļā
- b) Dažas stundas pēc iekārtošanās palātā
- c) Nākamajā dienā

d) Cits variants _____

12. Vai Jūs labprāt uzdodat jautājumus un vēršaties pie māsas neskaidrību gadījumā?

a) Jā, vienmēr

b) Nekad

c) Dažreiz

d) Cits variants _____

13. Kā māsa atbild uz Jūsu uzdotajiem jautājumiem?

a) Nekavējoties, pārliecinoši

b) Vispirms aprunājās ar ārstu vai kolēģi un tad sniedz atbildi

c) Vispār neatbild

d) Cits variants _____

14. Kā Jūs vērtējat saņemto informāciju no māsas par savam bērnam nepieciešamajiem izmeklējumiem, aprūpi, manipulācijām, nodaļas kārtību un noteikumiem, lai varētu piedalīties aprūpes procesā?

a) Izsmēloša, man saprotamā valodā tiek izskaidroti bērnam nepieciešamie izmeklējumi, aprūpe, manipulācijas, nodaļas kārtība un noteikumi

b) Pietiekama

c) Nesaprotama, māsa informāciju nodod specifiskiem terminiem

d) Nepietiekama

15. Vai atrodoties šajā nodaļā esat nonākusi/nonācis konfliktsituācijās ar nodaļas māsām?

a) Jā, bieži

b) Reti

c) Konfliktsituācijas nav bijušas

d) Cits variants _____

16. Kā Jūs un Jūsu bērns spējat adaptēties (pielāgoties) stacionāra apstākļiem, atmosfērai un režīmam?

a) Labi

b) Ar grūtībām

c) Daļēji pielāgojos

d) Nespēju pielāgoties

e) Pielāgoties ir neiespējami, jo _____

17. Vai Jūs jūtaties droši uzticot savu bērnu personālam brīžos, kad Jūs nespējat būt pie bērna?

- a) Man nav bijusi nepieciešamība atstāt bērnu personālam, bet nepieciešamības gadījumā es justos droši
- b) Personālam pilnīgu uzticos
- c) Mana uzticēšanās atkarīga no noteiktā dienā strādājošā personāla
- d) Personālam neuzticos, tāpēc bērnu nekad neatstāju

18. Vai, Jūsaprāt, baltas krāsas halāts māšai ietekmē pacienta saskarsmi ar māsu?

- a) Jā, jo no baltas krāsas halāta bērniem ir bailes
- b) Jā, jo saskarsmē ar māsu, kurai ir citas krāsas halāts, bērns ir atvērtāks un drošāks
- c) Nē, krāsai nav nozīmes, jo saskarsmi ietekmē māšas attieksme pret bērnu
- d) Cits variants_____

19. Vai, Jūsaprāt, aprūpe ir atkarīga no māšas saskarsmes ar pacientu un viņa vecākiem?

- a) Jā, jo pozitīva saskarsme paātrina bērna atveseļošanās procesu
- b) Jā, jo negatīvas saskarsmes gadījumā mainās māšas attieksme pret bērnu
- c) Māšas saskarsme ar pacienta vecākiem neietekmē aprūpi
- d) Cits variants_____

20. Lūdzu novērtējiet savu un sava bērna saskarsmi ar bērnu nodaļas māšām!

(1 – negatīva, 5 – pozitīva)

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

Paldies par atsaucību!

2014

50

X slimnīcas direktoram

Latvijas Universitātes
Medicīnas fakultātes
Māszinību studiju programmas
studentes
Lāsma Ješkina, stud. apl. Nr. lJ13042

iesniegums.

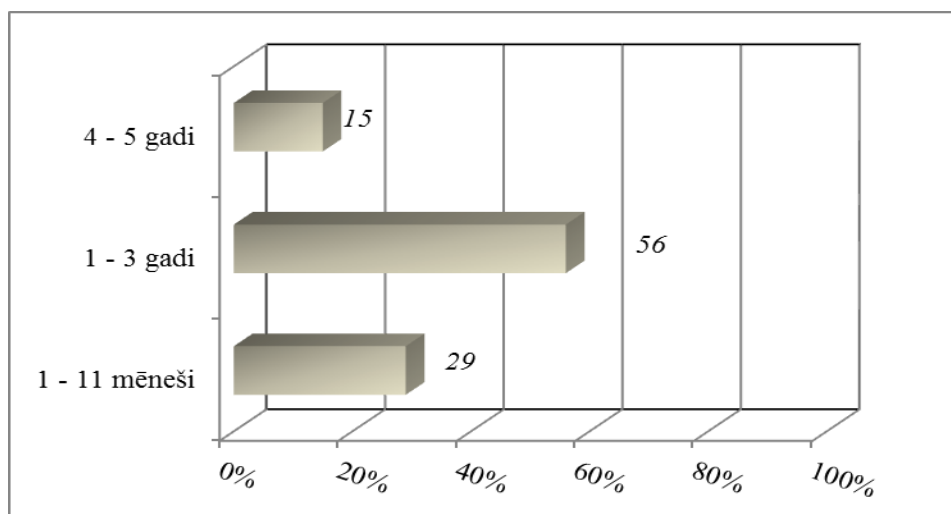
Lūdzu atļaut veikt bakalaura darba pētījumu „Saskarsme māsas praksē bērnu nodaļā” Jūsu vadītajā klīnikā laika periodā no 02.04.2014. Iegūtie dati būs anonīmi, konfidenciāli un tiks izmantoti tikai manā bakalaura darbā. Iesniegumam pievienoju aptaujas anketu respondentiem.

Darba vadītāja: Mg.sc.sal. Valija Paegle.

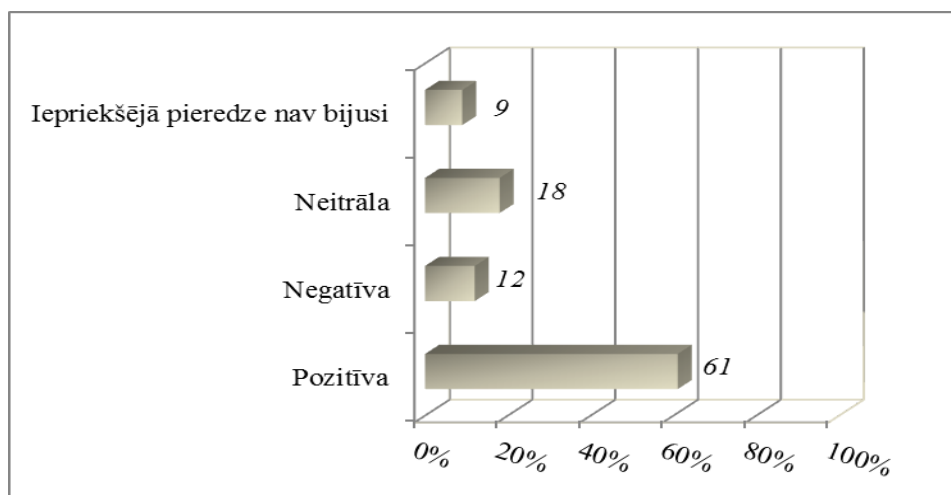
Rīgā 01.04.2014.

Lāsma Ješkina

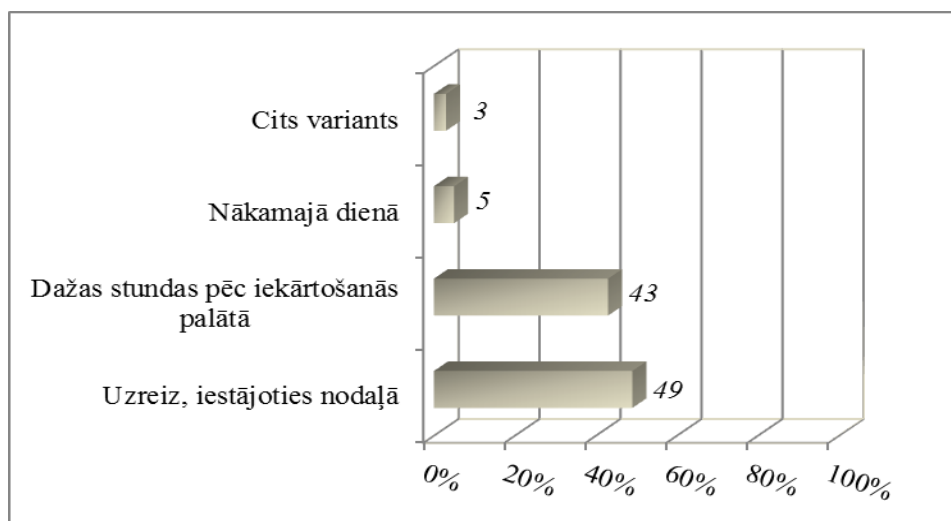
Pētījuma rezultātu diagrammas



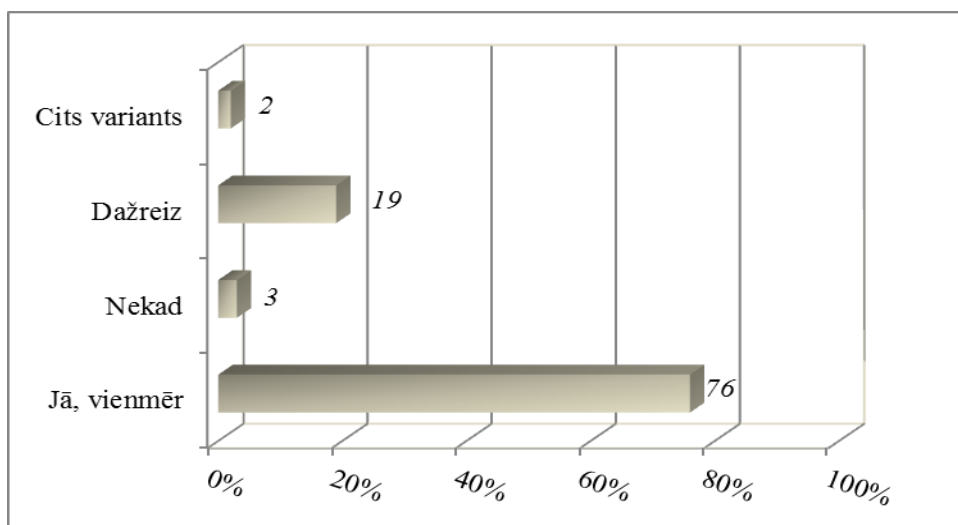
5.2.1.attēls. Respondentu bērnu vecums



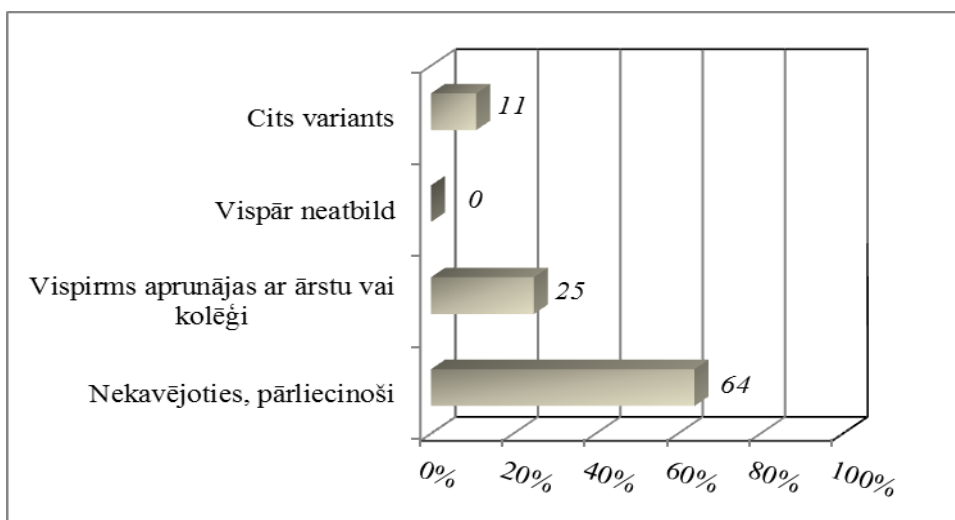
5.2.2.attēls. Respondentu viedoklis par iepriekšējo pieredzi ar medicīnas personālu



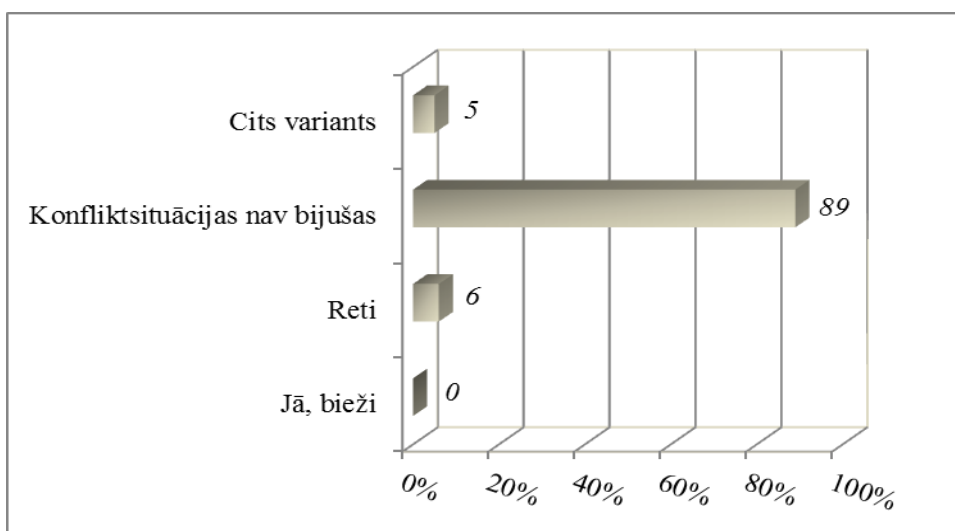
5.2.8.attēls. Respondentu viedoklis par to, kad nepieciešams sniegt informāciju par manipulācijām, nodaļas kārtību, izmeklējumiem, u.c



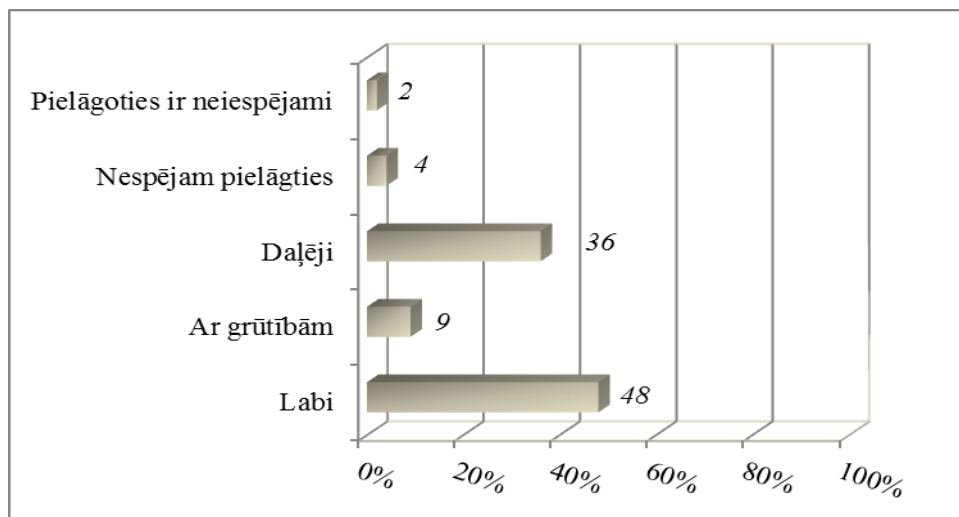
5.2.9.attēls. Respondentu viedoklis par vēršanos pie māsas neskaidrību gadījumā



5.2.10.attēls. Respondentu viedoklis par to, kā māsa atbild uz viņu uzdotajiem jautājumiem



5.2.12.attēls. Respondentu konfliktsituācijas ar nodaļas māsām



5.2.13.attēls. Respondentu un viņu bērnu spēja adaptēties stacionāra apstākļiem, atmosfērai un režīmam

Eiropas pacientu tiesību harta.

1. Tiesības uz profilakses pasākumiem.
 - Ikvienam indivīdam ir tiesības saņemt nepieciešamos profilaktiskos pakalpojumus, lai izvairītos no saslimšanas.
2. Tiesības uz pieeju.
 - Ikvienam indivīdam ir tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, kuri ir nepieciešami viņa vai viņas veselībai. Veselības pakalpojumiem ir jābūt vienlīdzīgi pieejamiem visiem neatkarīgi no cilvēka finansiālā stāvokļa, dzīvesvietas, slimības veida vai ilga gaidīšanas laika dēļ.
3. Tiesības uz informāciju.
 - Ikvienam indivīdam ir tiesības piekļūt visai informācijai par savu veselības stāvokli, par pieejamiem veselības aprūpes pakalpojumiem, to izmantošanu, kā arī par iespējām, ko piedāvā jaunākie zinātniskie pētījumi, atklājumi un inovatīvās tehnoloģijas.
4. Tiesības pieņemt lēmumus.
 - Ikvienam indivīdam ir tiesības saņemt informāciju, kas dod iespēju aktīvi piedalīties ar savu veselības stāvokli saistīto lēmumu pieņemšanas procesā; šādas informācijas sniegšana ir priekšnosacījums jebkādai procedūrai vai ārstēšanai, tai skaitā daļībai zinātniskos pētījumos.
5. Tiesības uz brīvu izvēli.
 - Ikvienam indivīdam, balstoties uz pietiekamu un atbilstošu informāciju, ir tiesības izvēlēties starp dažādām ārstēšanas procedūrām un tās sniedzēju.
6. tiesības uz privātumu un konfidencialitāti.
 - Ikvienam indivīdam ir tiesības uz personīgās informācijas konfidencialitāti, tajā skaitā arī uz informāciju, kas attiecas uz viņa vai viņas veselības stāvokli, potenciālo diagnozi vai ārstēšanas procesu. Privātās informācijas aizsardzība ir jāievēro arī diagnostisko izmeklējumu laikā, apmeklējot speciālistus, kā arī veicot jebkādu medicīnisko vai ķirurģisko ārstēšanu.
7. Tiesības uz cieņu pret pacienta laiku.
 - Ikvienam indivīdam ir tiesības saņemt sev nepieciešamo ārstēšanu saprātīgā un iepriekš noteiktā laika posmā. Šīs tiesības attiecas uz katru ārstēšanas fāzi.

8. Tiesības uz kvalitātes standartu ievērošanu.

- Ikvienam indivīdam ir tiesības saņemt augstas kvalitātes veselības pakalpojumus, kas balstīti uz precīzu un specifisku kvalitātes standartu ievērošanu.

9. Tiesības uz drošību.

- Ikvienam indivīdam ir tiesības būt pasargātam no slikti funkcionējošas medicīnas aprūpes pieļautām kļūdām un nepareizas ārstēšanas. Cilvēkam ir tiesības uz tādu medicīnas servisu, kas atbilst augstiem drošības standartiem.

10. Tiesības uz inovācijām.

- Ikvienam indivīdam ir tiesības izvēlēties starptautiskiem standartiem atbilstošas inovatīvas procedūras, tai skaitā, diagnostiku, neatkarīgi no ekonomiskajiem vai finanšu apsvērumiem.

11. Tiesības izvairīties no nevajadzīgām ciešanām un sāpēm.

- Ikvienam indivīdam ir jābūt iespējai maksimāli izvairīties no sāpēm un ciešanām jebkurā saslimšanas fāzē.

12. Tiesības uz personalizētu ārstēšanu.

- Ikvienam indivīdam ir tiesības saņemt personīgi viņam vislabāk piemērotu ārstēšanu.

13. Tiesības uz sūdzībām.

- Ikvienam indivīdam ir tiesības iesniegt sūdzību gadījumos, kad viņi nevajadzīgi cietuši. Cilvēkam ir tiesības saņemt atbildi uz savu sūdzību.

14. Tiesības uz kompensāciju.

- Ikvienam indivīdam ir tiesības saņemt atbilstošu kompensāciju saprātīgā laika posmā, ja viņš vai viņa ir cietuši fizisku, morālu vai psiholoģisku pāridarījumu, ko ir izraisījusi veselības aprūpes pakalpojumu izmantošana (37).

Bakalaura darbs „Saskarsme māsas praksē bērnu nodaļā” izstrādāts LU Medicīnas fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā norādītie informācijas avoti un iesniegtā darba elektroniskā kopija atbilst izdrukai.

Autors: _____ Lāsma Ješkina

(paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: Mg.sc.sal. Valija Paegle _____ datums

(paraksts)

Recenzents: Mag. mz. Dita Raiska

(paraksts)

Darbs iesniegts Medicīnas fakultāte Profesionālā augstākās izglītības bakalaura studiju programmā „Māszinības” _____ datums

Dekāna pilnvarotā persona: Lietvede

(paraksts)

Darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījuma komisijas sēdē

___.__.2014. prot. Nr. ___

Komisijas sekretāre:

_____ *(paraksts)*