

Kolegium Kształcenia Umiejętności Położniczych  
Zakładu Pielęgniarstwa i Społecznych Problemów Medycznych  
Wydziału Opieki i Oświaty Zdrowotnej Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach  
College of Obstetric Skills Education  
Medical University of Silesia in Katowice

KATARZYNA DYM CZYK, IRENA CAUS, KATARZYNA LESZCZYŃSKA,  
ALEKSANDRA ŚMIEJKOWSKA-JASIŃSKA, KORNELIA WAC,  
MONIKA BURON

*Parents' presence influence on bio-psycho-social state  
of hospitalized children*

---

**Wpływ obecności rodziców na stan bio-psycho-społeczny  
dzieci hospitalizowanych**

W trakcie rozwoju dziecka mogą wystąpić sytuacje zakłóceń w postaci chorób, których usunięcie wymaga hospitalizacji. Dzięki odpowiedniej pomocy ze strony personelu medycznego dziecko ma dziś duże szanse wyzdrowienia. Niestety pobyt na oddziale szpitalnym może być dla dziecka czynnikiem niekorzystnym dla jego sfery emocjonalnej. Nie stanie się tak, jeśli najbliższe osoby udzielą mu właściwego wsparcia w trudnych chwilach diagnostyki i leczenia.

Przedmiotem badań była próba określenia wpływu obecności rodziców na stan bio – psycho – społeczny dzieci hospitalizowanych. Pozbawienie hospitalizowanego dziecka kontaktu z rodzicami może prowadzić do wystąpienia u niego objawów choroby szpitalnej, które będą tym gorsze im rozstanie zwłaszcza z matką będzie dłuższe, zabiegi bardziej bolesne i przykre, a opieka prowadzona przez personel pozbawiona serdeczności.

**CEL PRACY**

- Analiza piśmiennictwa dotyczącego rodziny i jej wpływu na stan bio–psycho–społeczny dziecka hospitalizowanego
- Poznanie roli rodziców wobec hospitalizowanego dziecka

Badaniem objęto 60 rodziców dzieci hospitalizowanych od listopada 2002 do marca 2003 na oddziałach gastrologii, pulmonologii, nefrologii i zaburzeń metabolicznych. Badania przeprowadzono w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 6 Śląskiej Akademii Medycznej, Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka i Matki w Katowicach. Metodą badawczą była autorska ankieta, którą wypełniali rodzice hospitalizowanego dziecka.

## WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Badaniem objęto dzieci od 1 miesiąca życia do 7 roku życia. Największą grupę dzieci przebywających wraz z rodzicami w oddziałach szpitala stanowią dzieci w wieku 1-3lat (33%), równie liczną grupę reprezentują dzieci w wieku 1-5 miesięcy (31%), najmniejszą dzieci w wieku 4-7 lat (16,6%). Najgorzej hospitalizacje znoszą dzieci w wieku od 18 miesięcy do 3 lat. Jest to okres, w którym przywiązanie do matki jest bardzo silne. Nieobecność matki dziecko traktuje jako opuszczenie i uważa się, że pozbawienie dziecka systematycznej opieki naraża je na zaburzenia emocjonalne.

Badania wśród rodziców dzieci hospitalizowanych wykazują, że większość matek posiada wyższe wykształcenie 43%, natomiast najmniej matek ma wykształcenie podstawowe 5%. Ojcowie zaś w większości mają wykształcenie zawodowe 46,6%. W przypadku rodzin niepełnych 5 matek nie podało wykształcenia ojca dziecka. Interesującym wydaje się fakt, iż matki z wyższym wykształceniem mające większą wiedzę z zakresu ochrony zdrowia reprezentują najliczniejszą grupę.

Wśród najczęstszych powodów obecnej hospitalizacji dziecka rodzice wymienili: zapalenie płuc (26,6%), zatrucie pokarmowe (23,3%), silną duszność (13,3%), oraz zapalenie oskrzeli (11,6%). Dzieci znacznie częściej chorują na stany zapalne dróg oddechowych w okresie zimowym. Dużą grupę stanowią dzieci z zatruciem pokarmowym, należy zastanowić się czy rodzice nie przywiązują zbyt małej wagi do problemów związanych z karmieniem (tab.1).

Powody obecnej hospitalizacji dziecka	n	%
Zapalenie płuc	16	26,6
Zatrucie pokarmowe	14	23,3
Niedobór masy ciała	5	8,3
Ostry niezbyt jelit	3	5
Zapalenie oskrzeli	7	11,6
Zaburzenia wchłaniania pokarmu	6	10
Infekcje dróg moczowych	2	3,3
Silna duszność	8	13,3
Diagnostyka	3	5
Krwimocz	4	6,6

\*Podawano kilka objawów n=60≠100

Najczęstszym powodem obecności rodziców przy hospitalizowanym dziecku jest pomoc w przezwycięzeniu strachu i stresu związanego z pobytem w szpitalu (26,6%), miłość macierzyńska (25%) oraz mała samodzielność dziecka (21,6%). Personel medyczny nie jest w stanie zastąpić dziecku jego rodziców a przede wszystkim okazywanej mu miłości z ich strony (tab.2).

Jakie są powody obecności pani/pana przy hospitalizowanym dziecku?	n	%
Mała samodzielność dziecka	13	21,6
Urozmaicenie czasu po przez zabawę z dzieckiem	9	15
Ciągła obserwacja dziecka	10	16,6
Miłość macierzyńska	15	25
Karmienie piersią	7	11,6
Zapewnienie komfortu psychicznego	6	10
Pomoc w przezwycięzeniu strachu i stresu dziecka	16	26,6
Wiek dziecka	10	16,6

Matki i ojcowie uczestniczący w ankiecie w zdecydowanej większości wyrazili przekonanie, że personel medyczny nie jest w stanie zapewnić dziecku odpowiedniej opieki w szpitalu- 36 (60%). Na pytanie, czego personel nie jest w stanie zapewnić dziecku w czasie jego hospitalizacji rodzice najczęściej odpowiadali: miłości (25%), bezpieczeństwa (11,6%), matczynej miłości (8,3%), dokładnej pielęgnacji (15%). W czasie zbierania wywiadu z rodzicami, oznajmili oni, iż na oddziale jest zdecydowanie zbyt mała liczba personelu, w wyniku, czego nie potrafi on zaspokoić wszystkich niezbędnych potrzeb dziecka. (tab.3)

Czy pani/pana zdaniem personel medyczny jest w stanie zapewnić dziecku odpowiednią opiekę?		n	%
Tak		24	40
Nie	Czego personel nie jest w stanie zapewnić?	36	60
	Miłości	15	25
	Bezpieczeństwa	7	11,6
	Indywidualnej opieki	10	16,6
	Opieki matczynej	5	8,3
	Czułości	6	10
	Dokładnej pielęgnacji	9	15
	Uwagi oraz zabawy z dzieckiem	4	6,6

Największa grupa rodziców 54 (90%) w czasie hospitalizacji swojego dziecka wykonuje przy nim takie czynności jak: karmienie, przewijanie, kąpiel. Bardzo często rodzice łączą wykonywane czynności pielęgnacyjne z zabawą oraz obserwacją dziecka.

Przeprowadzone badania pozwalają na stwierdzenie, że regulamin każdego oddziałów, na których przeprowadzono badania umożliwia pobyt przynajmniej jednego z rodziców przy chorym dziecku, ale z pewnymi ograniczeniami. Rodzice określili w większości warunki (nocleg) za przeciętne -27 (45%). Tylko w niektórych salach są zagwarantowane łóżka dla rodziców przebywających z dzieckiem. Bywa często, że rodzic pełni „dyżur nocny” u boku swego dziecka siedząc na krześle. Ponadto rodzice opłacają nocleg (tab.4)

Warunki noclegu	n	%
Dobre	17	28,3
Złe	16	26,6
Przeciętne	27	45
Razem	60	100

Dość optymistycznie wypadła analiza wzajemnego kontaktu matek i ojców z personelem medycznym, ponieważ ponad 80% rodziców stwierdziło, iż jest on w ich przypadku dobry. Relacje pomiędzy personelem a rodzicami polegają na informowaniu rodziców o stanie zdrowia ich dzieci. (tab.5)

Jak ocenia pani/pan relacje pomiędzy personelem a rodzicami?	n	%
Dobre	51	85
Średnie	9	15
Złe	0	0
Razem	60	100

## WNIOSKI

- Zdecydowana większość rodziców wyraziła przekonanie, że personel medyczny nie jest w stanie zapewnić dziecku przebywającemu w szpitalu wystarczającej miłości, dokładnej pielęgnacji, indywidualnej opieki oraz bezpieczeństwa.
- Rodzice w czasie pobytu dziecka w szpitalu wykonują przy nim wszystkie czynności pielęgnacyjne takie jak w domu.
- Personel oddziałów: nefrologii, pulmonologii, gastrologii oraz zaburzeń metabolicznych Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka i Matki w Katowicach potrafi nawiązać właściwe relacje z rodzicami. Instruuja ich do właściwej pielęgnacji, karmieniu i potrzebach dziecka chorego
- Nawet najlepsza opieka instytucjonalna nie jest w stanie zastąpić rodziców choremu dziecku.

## PIŚMIENNICTWO

1. Czeredrecka B. „Potrzeby psychiczne sierot społecznych”, Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa 1998r
2. Eisehberg A., Murkoff H.E., Hathaway S.E. „Pierwszy rok życia dziecka, poradnik dla matek i ojców”, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2000
3. Spock B., Rothenberg M. “Dziecko – pielęgnowanie i wychowanie”, PWN, Warszawa 1989
4. Wynnycott D.W. „Dzieci i ich matki”, WAB< Warszawa 1994
5. Katarzyna Dymczyk, Irena Caus, Katarzyna Leszczyńska, Aleksandra Śmiejkowska – Jasińska, Kornelia Wac, Monika Buroń

## STRESZCZENIE

W trakcie rozwoju dziecka mogą wystąpić sytuacje zakłóceń w postaci chorób, których usunięcie wymaga hospitalizacji. Dzięki odpowiedniej pomocy ze strony personelu medycznego dziecko ma dziś duże szanse wyzdrowienia. Przedmiotem badań była próba określenia wpływu obecności rodziców na stan bio–psycho–społeczny dzieci hospitalizowanych. Celem pracy była analiza piśmiennictwa dotyczącego rodziny i jej wpływu na stan bio–psycho–społeczny dziecka hospitalizowanego, poznanie roli rodziców wobec hospitalizowanego dziecka. Badaniem objęto 60 rodziców dzieci hospitalizowanych od listopada 2002 do marca 2003 na oddziałach gastrologii, pulmonologii, nefrologii i zaburzeń metabolicznych. Pozbawienie hospitalizowanego dziecka kontaktu z rodzicami może prowadzić do wystąpienia u niego objawów choroby szpitalnej, które będą tym gorsze im rozstanie zwłaszcza z matką będzie dłuższe, zabiegi bardziej bolesne i przykre, a opieka prowadzona przez personel pozbawiona serdeczności.

## SUMMARY

In the course of child's development one can encounter disturbances in the form of illnesses whose removal requires hospitalization. Due to appropriate assistance of medical staff, contemporarily, the child has high chances of recovery. The subject of our research was an attempt to determine the influence of parents' presence on bio-psycho-social state of hospitalized children. The aim of this study was an analysis of the literature concerning family and their influence on bio-psycho-social state of the hospitalized child and learning parents' role towards the hospitalized child. 60 parents of hospitalized children were subject

to the research between November 2002 and March 2003 staying in gastrological, pulmonological, nephrological and metabolic disturbances wards. The absence of the contact between hospitalized children and their parents may lead to developing symptoms of a hospital illness.

The longer separation is, especially with mother, the more severe symptoms of this illness are. Moreover, the child may experience the procedures to be more painful and troublesome and the staff devoid of warmth.