

**Tartu Ülikool  
Tervishoiu instituut**

**ASTMAHAIGETE LASTE JA NENDE VANEMATE  
HINNANGUD ASTMAALASTELE TEADMISTELE JA  
INFOALLIKATELE**

**Magistritöö rahvatervishoius**

**Katrin Vihar**

**Juhendaja: Kaja Põlluste, rahvatervise magister,  
TÜ Tervishoiukorralduse vanemassistent**

**Tartu 2005**

Magistritöö tehti Tartu Ülikooli tervishoiu instituudis ja TÜK Lastekliiniku Allergiahaiguste keskuses.

Tartu Ülikooli rahvatervise kraadinõukogu otsustas 21.mail 2005.a. lubada magistritöö rahvatervishoiu kutsemagistrikraadi kaitsmisele

Oponent: Rain Jõgi, meditsiinidoktor, SA TÜ Kliinikumi Kopsukliiniku juhataja

Kaitsmine 14.juunil 2005

## SISUKORD

KOKKUVÕTE .....	4
1. SISSEJUHATUS .....	5
2. BRONHIAALASTMA JA RAVI PÕHIMÕTTED .....	7
2.1. Astma kui krooniline põletikuline hingamisteede haigus .....	7
2.2. Astma raskusastmed ja sümptomid .....	7
2.3. Astma ravi eesmärgid ja põhimõtted .....	8
2.4. Astma ägenemist põhjustavad riskitegurid ja nende vältimine .....	9
2.5. Astma ravi ja ravikorraldus Eestis .....	10
3. PEREKONNA ÕPETAMINE, RAVISOOSTUMUS NING KOHANEMINE ASTMAGA .....	12
3.1. Lapse kohanemine astmaga ja ravisoostumus .....	12
3.2. Lapsevanema kohanemine lapse astmaga ja kohanemisstrateegiad .....	13
3.3. Tervishoiutöötajate roll pere õpetamisel ning toetamisel .....	15
4. ASTMA TEADLIKKUS JA INFOALLIKAD .....	16
5. UURIMISTÖÖ MATERJAL JA MEETODID .....	18
5.1. Uurimistöö eesmärk ja uurimisküsimused .....	18
5.2. Valimi moodustamine .....	18
5.3. Instrumendi ehk mõõdiku kirjeldus .....	19
5.4. Andmete analüüs .....	20
6. TULEMUSED .....	22
6.1. Uuritavate kirjeldus .....	22
6.2. Infoallikate kasutamine ja hinnangud kvaliteedile .....	24
6.3. Lapsevanemate hinnangud astmaalastele teadmistele .....	25
6.3.1. Ravimiskeemi ja ravimitega seotud teadmised .....	25
6.3.2. Lapsevanemate teadmised astma riskitegurite ja nende vältimise kohta .....	26
6.3.3. Lapsevanemate astma diagnostikaga seotud teadmised .....	28
6.3.4. Lapsevanemate teadmised enne ja pärast lapse astma diagnoosimist .....	29
6.4. Lapsevanemate hinnangud TÜK Lastekliiniku Allergiahaiguste keskusele .....	29
6.5. Laste ja lapsevanemate hinnangud teadmistele riskiteguritest, ägenemise tunnustest ja takistavatest tegevustest ning nende kokkulangevus .....	30
6.5.1. Lapse astma riskitegurid .....	30
6.5.2. Lapsel esinevad astma ägenemise tunnused .....	31
6.5.3. Tegevused, mida astma takistab lapsel teha .....	32
6.6. Uurimistöö kvalitatiivse osa tulemused .....	33
6.6.1. Astmaravimi kirjeldamine lapse ja lapsevanema poolt ning ravimi kasutamine .....	34
6.6.2. Astmaalase infoga seotud probleemid .....	34
6.6.3. Astmaalane info, mida lapsevanemad veel vajaksid .....	35
7. ARUTELU .....	37
7.1. Küsimustiku valiidsus ja usaldusväärsus .....	37
7.2. Infoallikate tähtsus teadlikkuse kujundamisel .....	39
7.3. Teadmiste hinnangud astmast .....	41
7.4. Kohanemine haigusega ja ravisoostumus .....	42
8. JÄRELDUSED .....	45
9. KASUTATUD KIRJANDUS .....	46
Lisa 1 .....	50
SUMMARY .....	59
TÄNUAVALDUSED .....	60
CURRICULUM VITAE .....	61

## KOKKUVÕTE

Töö eesmärk oli kirjeldada TÜK Lastekliiniku Allergiahaiguste keskust külastanud 7-14 aastaste astmahaigete laste ja nende vanemate hinnanguid teadmistele lapse astmast ning lapsevanemate hinnanguid astmaalaste infoallikate olulisuse kohta teadlikkuse suurendamisel.

Uurimistöösse kaasati 153 last ja 153 vanemat. Andmete kogumiseks kasutati küsimustikke, mis on koostatud teemat käsitlevate kirjandusallikate põhjal. Andmete analüüsimiseks kasutati tabelarvutusprogrammi Microsoft Excel 2000 ja statistikatarkvara paketti SPSS 10.0 for Windows.

Käesoleva uurimistöö teema tulenes vajadusest kirjeldada praegu kasutatavaid astmaalaseid infoallikaid, nende otstarbekust ja kvaliteeti lapsevanema hinnangu alusel, kuidas hindavad lapsevanemad ise oma teadmisi astmast ning milliseid probleeme esineb info saamisel. Lapsevanemate ja laste teadmiste hinnanguid astmast pole autorile teadaolevatel andmetel Eestis varem uuritud. Kuid on teada, et patsiendi ja tema vanemate mitmekülgne informeerimine aitab ära hoida enamuse astma ägenemistest. Teadlik käitumine soodustab kontrolli astma üle, hoiab päevad ja ööd sümptomite vabad ning lapsed saavad olla füüsiliselt aktiivsed.

Rohkem kui pooled lapsevanematest hindasid oma teadmisi astmast palju kõrgemalt kui enne lapse haiguse diagnoosimist. Selgus, et lapsevanemad hindasid raviskeemi ja ravimitega seotud teadmisi kõige kõrgemalt. Pigem keskmiseks hinnati astma riskitegurite ja nende vältimisega ning rahuldavaks astma diagnostikaga seotud teadmisi. Allergoloogi külastatakse aasta jooksul küll vähem kui perearsti, aga sealt saadud infot hinnatakse väga kõrgelt. Perearsti roll info edastamisel on oluline, kuna visiitide arv aasta jooksul astma tõttu perearsti juurde oli küsitluse andmetel palju suurem kui allergoloogi juurde. Samas hinnati perearstilt saadud infot pigem rahuldavaks. Interneti kaudu said infot väga väike hulk lapsevanemaid, kuid seda infoallikat hinnati heaks. Võrreldes laste ja vanemate hinnanguid riskitegurite tundmise, ägenemise tunnuste ja takistavate tegevuste osas, selgus, et hinnangute kokkulangevus oli suurem, kui astma diagnoositi rohkem kui aasta tagasi, samuti oli vanema vanusegrupi lastel (11-14 aastat) kooskõla lapsevanemate vastustega suurem kui noorematel (7-10 aastat). Need tulemused näitavad, et mida kauem lapsel on haigus olnud, seda paremini õpivad nii laps kui ka tema pere haiguse iseärasusi tundma ja haigusega koos elama.

## 1. SISSEJUHATUS

Astma on krooniline põletikuline hingamisteede haigus, mille levimus on riigiti erinev. Eestis läbiviidud astma levimus uuring (1) näitas, et Eesti arstide poolt diagnoositud astmat oli 2,9% kooliealiste laste hulgas, mis oli kaks kuni kolm korda madalam kui Rootsi lastel. See faks aga ei tähenda, et astmale ei ole vaja tähelepanu pöörata. Ülemaailmne Astma Algatuslik Organisatsioon (*The Global Initiative for Asthma*) kutsub üles suurendama astmaalast teadlikkust nii tervishoiutöötajate, rahvatervise spetsialistide, teadlaste kui ka tavainimeste hulgas ning tõhustama preventsiiooni, hindama ümber oma hoiakuid, tegema koostööd patsientidega ja kooskõlastama astmaga toimetuleku strateegiaid (2).

Cabana (3) tõdeb oma uurimuses, et vaatamata astma ravi efektiivsusele ja kättesaadavusele ei ole ravi tihti tulemusrikas. Plaanivälised visiidid perearstide ja eriarstide juurde ning haiglakülastused näitavad, et lapse astma ei ole kontrolli all. Kips (4) leidis oma uuringu põhjal, et laste astma ägenemiste üheks oluliseks põhjuseks on lapsevanemate ebapiisav teadlikkus astmast ja selle ravist. Ka Cabana (3) järeldeb lapsevanemate intervjuudest, et vähene informeeritus ja info ebapiisav edastamine vanematele on nii mitmeigi astma ägenemise põhjuseks olnud. Lapsevanemate kaasamine lapse astma kontrolli tugevdamisse nõuab spetsialistide järjepidevat ja individuaalset lähenemist. Infoajastul on võimalik lapsevanemaid harida nii individuaalset õpet rakendades kui ka gruppidele mõeldud infopäevi korraldades. Uuringu tulemused näitasid, et need info edastamise viisid olid ühtviisi kasulikud, kuigi lapsevanemad hindasid kõrgelt just individuaalset lähenemist (5). Reichenberg (6) leiab, et rahvatervise seisukohalt on oluline välja töötada astma raskuse näitajad, mis sisaldavad nii arstide arvamust, kopsude tööd ja uriinitesti, kui ka vanemate ja laste küsitluste vastuseid, et hinnata tegelikku astma raskust. Veel leidis Reichenberg (6), et oluline on luua ühtne süsteem, kus pööratakse tähelepanu eelkõige haiguse spetsiifikale, perekonna teadlikkusele ning perekonna sotsiaalsele olukorrale. Seega on mitmetes uurimustes rõhutatud infoallikate kasutamise olulisust, et parandada tervishoiutöötajate koostöövõimalusi perekonnaga, et tõsta laste ja lapsevanemate teadlikkust astmast ning tõhustada haigusega kohanemist, mõjutades selle kaudu käitumise muutumist ja pere elukvaliteeti. (3, 4, 6)

Käesoleva uurimistöö teema tulenebki vajadusest teada saada lapsevanemate hinnanguid astmaalastele infoallikatele ja nende kvaliteeti kasutajate hinnangul. Donnelly (7)

leidis, et astmahaigete laste vanemad on tihti pessimistlikud tuleviku suhtes, kuid meditsiinipersonali ettevalmistused ja vanemate parem arusaam haigusest loovad positiivse pinnase edaspidiseks ravisoostumuseks. Sobivate infoallikate kaudu lastele või nende vanematele suunatud info annab igapäevaseks eluks vajalikku teavet nii riskiteguritest hoidumise, ravimite kui ka kohanemiskeskuste kohta (5, 8). Väga edukad on individuaalsed koolitused astma teemadel, samas aitavad ka erinevad kirjandusallikad kaasa astmaga kohanemisele. Populaarsed on astmahaigetele ja nende pereliikmetele mõeldud interneti leheküljed (5, 9). Seega teadlik käitumine soodustab astma kontrolli ja efektiivset ravi järgimist, mis aitab hoida päevad ja ööd sümptomite vabad ning lapsed saavad olla füüsiliselt aktiivsed (3, 5, 8)

Astma kui kroonilise haigusega kohanemine ja ravi efektiivsus seisnebki lapsevanemate ja ka laste teadlikkuse suurendamisel astma erinevatest aspektidest. Seetõttu on oluline teada saada, milliseid infoallikaid on nad seni kasutanud ja kui kõrgelt on saadud infot hinnatud. Samuti on oluline lapsevanemate hinnang oma teadmiste astmast, et selgitada, milliseid puudujääke oma teadmistes nad ise leiavad, et edaspidi pöörata neile aspektidele rohkem tähelepanu. Info kättesaadavus, paljude infoallikate kasutatavus ja hinnang teadmiste näitavad, mil määral lapsevanem peab omandatud teadmisi ja infoallikaid vajalikuks ja otstarbekaks. Sellest tulenevalt on võimalik edaspidi keskenduda enam kasutatavate ja astma kontrollimise seisukohalt oluliste infoallikate kättesaadavuse ja info kvaliteedi parandamisele.

## **2. BRONHIAALASTMA JA RAVI PÕHIMÕTTED**

### **2.1. Astma kui krooniline põletikuline hingamisteede haigus**

Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) ja US Rahvusvahelise Tervise Instituudi definitsiooni kohaselt on astma krooniline hingamisteede haigus, mis põhjustab episoodilisi hingamisraskusi, hingeldust ja köha (2). Astmale iseloomulikud kaebused võivad lapsel esineda kas ainult kindlal ajaperioodil või aastaringelt. Laste astma puhul on oluline teada, et vanusrühmiti on astma sümptomid ning ravimite manustamisviisid erinevad (2). Samuti on erinev ka laste käitumuslik, kognitiivne ja sotsiaalne areng võrreldes tervete samaealistega. Näiteks leiavad astmahaigete laste vanemad, et nende lastel on rohkem psühholoogilisi, käitumuslikke ja emotsionaalseid probleeme võrreldes tervete lastega (6). Haiguse kliinilise pildi ja ravi seisukohalt eristatakse järgmisi vanusrühmi: kuni ühe aasta vanused lapsed, eelkooliealised, kooliealised (6-15 aastat) ja puberteediealised (16-18 aastat) (2).

### **2.2. Astma raskusastmed ja sümptomid**

Et lapse astmaga toime tulla, tuleb kõigepealt mõista laste astma raskust, kuna raskusaste määrab ravi vajaduse. Laste astma võib olla mittedage episoodiline, sage episoodiline või kestev astma. Järgnevalt kirjeldatakse lühidalt iga erineva raskusega astmat.

#### Mittedage episoodiline astma

Mittedage episoodiline astma on laste hulgas kõige levinum, esinedes 70-75% astmahaigetel lastel. Lapsel esineb isoleeritud astmahoo, mis kestavad 1-2 päevast kuni paari nädalani. Astma põhjustajateks on tavaliselt ülemiste hingamisteede viirushaigused või keskkonnast tulenevad allergeenid. Hoogude vahe kestab tavaliselt 6-8 nädalat ja sel ajal lastel haigussümptomeid ei esine. Lapsed vajavad ravi ainult haigushoogude perioodil, regulaarne ennetusravi pole vajalik. Haigushoog varieerub tugevalt, kuid enamasti on hood siiski nõrgad. (2, 10, 11)

#### Sage episoodiline astma

Sage episoodiline astma esineb umbes 20% astmahaigetest lastest ja on sama tüüpi kui mittedage episoodiline astma, kuid hoogude vaheline periood on lühem kui 6-8 nädalat. Lapsel esinevad minimaalsed sümptomid, nt hingamisraskus kehalise tegevuse ajal.

Haigushood esinevad lastel tavaliselt talveperioodil ja ennetusravi määratakse ainult selleks ajaks. (2, 10, 11)

### Kestev astma

Kestev astma on kõige harvemini esinev astma vorm, seda diagnoositakse 5-10% astmahaigetel lastel. Neil võib esineda ägedaid hooge nagu ka eelmiste tüüpide puhul, kuid haigussümptomid esinevad ka haigushoogude vahelisel perioodil. Sagedasemateks haigussümptomiteks on häiritud magamine, köha või hingamisraskused, kehalise tegevuse talumatus. Kestva astma puhul on vajalik pidev ennetav ravi ning haiguse ägedas faasis ka hospitaliseerimine. (2, 10, 11)

Astmahoo ajal on patsiendil hingamisraskused rahulolekus, ta kasutab hingamisel abilihaseid ja kaelalihased on pinges. Raske astmahoo ajal istub laps kõsis, õlad kõrgemal. Ta on rahutu, ei saa rääkida ega nutta. Tal on raske välja hingata, nägu võib olla kahvatusinakas. (2, 12, 13)

### **2.3 Astma ravi eesmärgid ja põhimõtted**

Astma on haigus, mida on võimalik tõhusalt ravida ja kontrolli all hoida. Astma ravi eesmärgid on järgmised (14):

- astma sümptomite ärahoidmine;
- ägenemiste ennetamine;
- parima võimaliku kopsufunktsiooni säilitamine.

Astmahaigel esineb hingamisteede krooniline põletik ka hoogude vahelisel perioodil. Mõned patsiendid vajavad ägenemiste ärahoidmiseks ja kopsufunktsiooni parandamiseks baas- ehk säilitusravi, st nad peavad pidevalt ravimeid võtma, vaatamata sellele, et sümptome ei esine. Ägenemise episoodide leevendamiseks kasutavad patsiendid bronhilõõgasteid ehk hooravimeid. Astma ravis on esmaseks valikuks inhaleeritavad preparaadid, kuna nende ravitoime ja kõrvaltoimete suhe on parim (2, 15). On leitud, et paljud üle viie aastased lapsed suudavad kasutada samu inhalaatoreid nagu täiskasvanud patsiendidki ja seda testitakse arsti juures (16).



Astma raskusastmed varieeruvad laste puhul. Optimaalne astmaga toimetulek tagab lapsele siiski normaalse elukvaliteedi, normaalse südame- ja kopsutegevuse ja ka normaalse arengu (11, 16).

Järjest olulisemaks peetakse saavutada eesmärki, et laps oleks ka hoogudevahelisel ajal sümptomiteta. Laps peaks suutma osaleda füüsilist koormust nõudvates mängudes, sportida, käia koolis ning veeta vaba aega nii, et teda ei koormaks köha või muud astma tunnused. Nende eesmärkideni jõudmine eeldab individuaalset lähenemist, mille käigus õpetatakse last ja tema vanemaid sümptome jälgima, vältima neid süvendavaid tegureid ja allergeene, kasutama ravimeid õigesti ning jälgima ravi efektiivsust ja kõrvaltoimeid (2).

#### **2.4. Astma ägenemist põhjustavad riskitegurid ja nende vältimine**

Viimastel aastatel on järjest rohkem uuritud astma vallandajaid (*triggers*) ehk riskitegureid, mis kutsuvad esile astma ägenemise.

Kõige levinumaks astma ägenemise riskiteguriks noorte ja laste hulgas loetakse ülemiste hingamisteede viirusinfektsioone. Viiruste poolt põhjustatud ülemiste hingamisteede põletikud käivitavad sageli astmahaigetel lastel haigushoo ning enamasti ei saa viirusinfektsioone vältida.

Üks üldlevinuid astma ägenemist põhjustavaid riskitegureid on kodus tolmulest. Tolmulest on väga levinud rõsketes kohtades ja neid võib leida suurel määral madratsites, patjades, voodikatetes, pehmetes mänguasjades, vaipades ning polsterdatud mööblis ja kodutolmus. Tolmulestade arvu saab vähendada mitmel viisil, mida kirjeldatakse mitmetes astma infovoldikutes ja patsiendile mõeldud raamatutes (17).

Tubakasuits on üks teguritest, mille olulisust astma tekkimisel ja ägenemisel on viimastel aastatel palju uuritud. Uuringud näitavad üheselt, et nii ema suitsetamine raseduse ajal kui ka passiivne suitsetamine pärast lapse sündi põhjustavad lapsel astma väljaarenemist või süvenemist (15, 16, 18). Seetõttu on lapsevanema teavitamine suitsetamise, sh ka passiivse suitsetamise riskidest lapse tervisele hädavajalik (2).

Kui laps on allergiline koduloomade suhtes, siis tuleks loomad kodust eemaldada või hoida neid väljas. Tähelepanelik peab olema ka külla minnes, kus koduloomi peetakse, sest lühiajaline kokkupuude looma karvade, sülje või kõõmaga võib põhjustada tõsiseid tagajärgi. Sellest peab ka last teavitama, et ta oskaks hoiduda kokkupuutest loomadega (15).

Toiduallergiad on mõnedel lastel välja kujunenud mingite kindlate toiduainete suhtes (munad, pähkliid, lehmapiim), põhjustades ka probleeme nahaga ja seedekulgla. Praegu ei ole veel selge paljude toiduallergiatega suhe astmaga. Kui astmahaigel lapsel on kalduvus toiduallergiale, siis tuleb kindlasti vältida allergiat põhjustavaid toiduaineid (15).

Olulisteks riskiteguriteks astmahaigetele võivad olla ka väliskeskkonnas esinevad allergeenid. Hallitusseente eosed välisõhus, samuti õietolm võivad tekitada tõsiseid vaegusi. Saastunud õhk (heitgaasid ja tolmuosakesed, kemikaalaerosoolid, teravad lõhnad) võivad samuti esile kutsuda ärritusnähtusid. Võimalusel saab neid kohti vältida, sulgeda aknad ja ukсед, jääda siseruumidesse või kasutada kaitsevahendeid (2, 15).

Pingutusastma ei ole eriline astma vorm, vaid bronhide hüperreaktiivsuse väljendus. Ravimata või puudulikult ravitud astma korral on tavaline, et tugeva koormuse, näiteks jooksmise või müramise järel ilmnevad köha ja hingamisraskused. Seepärast väsis laps eakaaslastest kiiremini ja peab puhkama. Kui astma ravi tõhustatakse, võib laps muutuda füüsilist tegevust nautivaks poisiks või tüdrukuks. Koormusega kaasnevaid sümptomeid ei tohi käsitleda kui astmaga kaasnevat loomulikku nähtust, vaid neid peab kindlasti ravima (15).

Lapsel võib korraga esineda ka mitu riskitegurit, mis nõuab erilist tähelepanu nende tegurite vältimiseks või kõrvaldamiseks. Alati ei ole see võimalik, mille tagajärjeks ongi astma süvenemine (15, 16, 18).

## **2.5. Astma ravi ja ravikorraldus Eestis**

Astma ravi jaoks on välja töötatud rahvusvahelised, sümptomite esinemissageduse järgi muutuvad haiguse raskusest lähtuvad raviskeemid. Enam kasutatav on GINA (*The Global Initiative for Asthma*) (2) ravijuhis, mille koostamisel on osalenud kogu maailmas tunnustatud eksperdid. Juhised on tõlgitud mitmetesse keeltesse ja on mõeldud kasutamiseks nii arstidele kui ka õdedele. Raviskeemidest, rասսastmetest ja põhimõtetest on ülevaade antud eespool (vt peatükk 2.2). Peale astmelise raviskeemi esitatakse ravijuhises ka soovitusid patsiendi harimiseks, riskitegurite vältimiseks kui ka patsiendile koostatud plaan astmaga toimetulemiseks. Olulist tähelepanu pööratakse parema koostöö loomisele patsientidega. GINA ravijuhised on tõendus põhised ja tunnustatud paljudes riikides (2, 9, 19, 20). Ka Eestis juhendatakse astma ravimisel GINA juhistes esitatud ravi üldpõhimõtetest (21).

Laste astmat diagnoosivad ja ravivad Eestis peamiselt allergoloogid. Kui astma on diagnoositud ja ravi korrigeeritud, siis tegeleb haigega ja tema vanematega edasi perearst või lastearst. Vaatamata haiguse kulule külastatakse kord aastas allergoloogi. Teisi, astma ägenemisega seotud visiite loetakse plaanivälisteks visiitideks. Esmane kontakt astma avastamisel ja ägenemistel toimub enamasti perearstiga, mistõttu on oluline, et perearst oskaks lapse seisundit õigesti hinnata. Perearst suunab lapse koos vanemaga piirkondliku allergoloogi või pulmonoloogi juurde. Lõuna-Eestis asub Allergiakeskus Tartu Ülikooli Kliinikumis. Allergiakeskuses töötavad kolm arsti ja viis õde, kes kõik on saanud vastava erialase ettevalmistuse. Pärast ravi määramist või muutmist kutsutakse laps koos vanemaga korduvale visiidile, et hinnata ravi toimet ning lapse ja vanema arusaamist haigusest ja oskusi hakkama saada. TÜK Lastekliiniku Allergiahaiguste keskuses on ühe patsiendiga tegelemiseks vastuvõtul aega 30 minutit. Selle ajaga peavad arst ja õde tegelema nii lapse kui ka lapsevanemaga. Varem toimusid Allergiahaiguste keskuses ka astmaalased koolitused Allergialiidu eestvedamisel, aga kuna lapsevanemate huvi nende vastu on olnud väga vähene, siis käesoleval ajal enam neid ei korraldata. Aastas diagnoositakse Eestis astmat ligikaudu 1800 100 000 elaniku kohta 5-14-aastaselt lapsel (Tabel 1) (22). TÜK Lastekliiniku Allergiahaiguste keskuse statistiku andmetel külastasid 2004. aastal keskust 1300 7-14 aastast last, sealhulgas nii esmased kui ka korduvad haiged.

Tabel 1. Registreeritud bronhiaalastma esmasjuhtude arv tervishoiuasutustesse pöördumiste alusel 100 000 elaniku kohta vanuse järgi

Aasta	Registreeritud bronhiaalastma esmasjuhtude arv 100 000 el kohta		
	5-9 aasta vanused lapsed (poisid/tüdrukud)	10-14 aasta vanused lapsed (poisid/tüdrukud)	Kokku
2001	679/516	391/287	1873
2002	795/499	418/289	2001
2003	912/133	524/130	1699

### **3. PEREKONNA ÕPETAMINE, RAVISOOSTUMUS NING KOHANEMINE ASTMAGA**

Juba Donnelly (7) uurimuses on käsitletud lapsevanemate ja laste astmaga kohanemise probleeme, ravimite manustamisega seotud hirme ja infopuudust, kus individuaalne lähenemine kogu perekonnale ja nende nõustamine aitasid kaasa perekonna suhete paranemisele. Astma ravi on efektiivne ja ilma tõsiste kõrvaltoimeteta, kui patsiendid järgivad teadlikult raviskeemi ning oskavad hinnata astma sümptomeid ning astmat süvendavaid tegureid (3, 9, 11, 23).

Patsiendi õpetuse eesmärgid, mis tulenevad astmaravi eesmärkidest, on järgmised:

- luua partnerlusel põhinevad sidemed patsiendi ja tervishoiutöötajate vahel;
- tekitada patsiendi arusaam astmast ja selle ravist;
- anda patsiendile teadmisi ja oskusi raviks ja astma ägenemise ennetamisega seotud tegevusteks;
- parandada patsiendi rahulolu ja elukvaliteeti;
- tõsta patsiendi kindlustunnet;
- parandada teadlikku koostööd ja seisundi hindamist ning ravi juhtimist patsiendi enda poolt. (2)

#### **3.1. Lapse kohanemine astmaga ja ravisoostumus**

Kõige raskemini kohanevaks astmahaigete laste vanusrühmaks peetakse 6-10 aastasi lapsi. See on iga, mil laps läheb kooli ja peab ka oma haigusega iseseisvalt toime tulema (23). Kuna selles eas veedetakse suur osa oma ajast juba vanematest eemal, peaks laps teadma haiguse ägenemist põhjustavaid tegureid, oskama neid vältida ning teadma oma ravimi inhaleerimistehnikat.

Laste puhul tuleb ravimite manustamisel arvestada mitmeid spetsiifilisi aspekte. Lapsed võivad ravimite võtmisest keelduda, sest nad tunnevad end perekonnas või oma eakaaslaste seas "erilistena". Samuti võivad nende teadmised astmast ning ravi vajalikkusest olla puudulikud (6). Erinevates uuringutes on leitud, et ravimite võtmine on enam raskendatud lastel, kellel esinevad käitumisprobleemid (6, 23, 24). Astmahaigete laste hulgas

tehtud uuringud näitavad, et vähemalt pooltel juhtudel ravi ei järgita (7). Ka värskemad uurimused näitavad, et viimastel aastatel ei ole olukord paranenud ning üldjuhul võtavad ainult pooled patsientidest ettekirjutatud ravimeid. Selle tulemusena halveneb kontroll astma üle ning tehakse ebaõiget ravi (3, 9, 23).

Lapsed sõltuvad oma vanemate hoolitsusest. Vastutus ravi eest liigub vanematelt lastele nende kasvades ja murdeikka jõudes. See võib juhtuda erinevates perekondades erineval ajal. Mõned vanemad hoiavad vastutust liiga kaua enda käes, eitades lapse iseseisvust, teised aga annavad vastutuse liiga ruttu lapsele, kuigi laps pole veel valmis iseseisvuma. Neid probleeme võib väga hästi ennetada, kui probleem õigeaegselt ära tunda ja muuta lapsevanema ja lapse käitumist (23).

Murdeiga peetakse muutuste ja väljakutsete perioodiks ning seetõttu seotud ka terviseriskidega. Teismeealiste arengu mõistmine suurendab oluliselt võimalusi astmaga edukalt toime tulemiseks (23).

Wilson (25) leiab, et astmahoogudevahelisel perioodil tuleb last kohelda kui tavalist tervet last, osutada talle vajalikku karmust ning tuge, kiitust ja laitust. Sealjuures ei tohi lapsevanem unustada teisi pereliikmeid ja astmahaige lapse vendi-õdesid. Juhul kui lapsesse suhtutakse kogu aeg nagu haigesse, õpivad astmahaiged lapsed kiiresti vanemaid alateadlikult ära kasutama. Kuid astma ägenemise korral vajab laps täielikku toetust. Lapsevanema ülesanne on olla ise rahulik ja mõjutada ka last olema rahulik, sest vanemate hirm ja kurnatus kandub kiiresti lapsele üle ja see võib olukorda ainult halvendada (25).

### **3.2. Lapsevanema kohanemine lapse astmaga ja kohanemisstrateegiad**

Vanemate rolli rõhutatakse paljudes kirjanduse allikates (6, 14, 26). Kuigi just laste puhul on astmast täielikult vabanemise võimalused suured, põhjustab lapsega toimetulek ja haigusega kohanemine lisakoormust kogu perekonnale (6). Vanemate pühendumust astmaga kohanemisele mõjutavad aga samuti mitmed tegurid. Dellve (26) uuringus leiti, et kõige rohkem põhjustavad stressi läbielatud ägedad astmahood, vanema suutmatus või teadmatus last raskematel hetkedel aidata, pidev hirm uue hoo ees ja probleemi mittemõistmine teiste inimeste poolt. Lapsevanematel on vaja selget arusaama astma olemusest, ravi eesmärgist, ravimitest, ravi pikkusest ning riskidest. Lapsevanema teadmised võivad olla väljakujunenud erinevate arusaamade ja võibolla ka mitte kõige usaldusväärsemate allikate põhjal.

Reischenberg (27) leidis oma töös, et astmahaigete laste vanemate arvates on nende lastel rohkem psühholoogilisi probleeme kui tervete laste vanemate arvates. Kõige rohkem on probleeme lastel, kellel ilmnevad kehalise tegevusega seotud sümptomid. Üksikvanemate astmahaigetel lastel oli madalam elukvaliteet ja rohkem emotsionaalseid ja käitumuslikke probleeme kui kooselavate vanemate lastel.

Lapsevanemal tuleb aidata allergoloogi ja perearsti sellega, et jälgib oma lapse juures kõiki ebatavalisi ilminguid ning märgib need üles. Oluline on näiteks ülitundlikkus mingi toiduaine suhtes, naha lööbe tekkimine pärast kokkupuudet teatud ainetega, astmahoogude tekke aeg ja koht (14).

Reichenberg (6) toob oma uurimistöö tulemustes välja kuus erinevat lapsevanemate kohanemisstrateegiat. Kohanemisstrateegiate tundmine aitab aru saada ja uurida vanemate adapteerumist seoses lapse haigusega.

1. Probleemi lahendamine. Perel õnnestus mobiliseerida omaenda taastusressursid ja haarata initsiatiiv seoses raviga. Vanemad koolitasid end, kindlustasid võimalikult suurel määral normaalse pereelu ja püüdsid end kohandada uue olukorraga.
2. Vältimine ja ohutu olukorra tagamine. Vanemad kaitsesid last, vältides oma lapse jaoks potentsiaalselt ohtlikke situatsioone. Need vanemad hindasid kõrgelt ka lapse kaitstusastet. Samuti vabastasid vanemad end nii palju kui võimalik muudest tegemistest, et olla lapsega ning vältida võimalikke riske.
3. Vähendamine. Vanemad said jõudu sellest, et olid ettevaatlikud oma ja lapse vajaduste ülehindamisel. Nad pidasid õigeks vähendada lapse tegevust ja sotsiaalseid suhteid, et haigusastet mitte süvendada.
4. Endale lootmine. Vanemad hoolitsesid oma lapse eest ilma lahendusi aktiivselt otsides. Nad arvasid, et nende reaktsioon lapse haigusele vastab nende ellusuhtumisele ja ideaalidele.
5. Teistele lootmine. Vanemad kaitsesid oma last, usaldades teisi inimesi nagu näiteks meditsiinitöötajad ja õpetajad.
6. Iseloomu tugevdamine. Vanemad leidsid lohutust faktist, et olukord võinuks hullempi olla. Last lohutati teadmiselega, et saatus või õnn võib olukorda parandada.

### 3.3. Tervishoiutöötajate roll pere õpetamisel ning toetamisel

Astma kroonilise haigusena eeldab arstide, füsioterapeutide, õdede ja haige lapse ning lapsevanemate head koostööd. Astmahaige laps peab oskama hinnata oma seisundit ja sümptome, ta peab teadma oma haigusest nii palju kui võimalik. Uurimused tõestavad, et arstid suudavad haigust täpsemalt diagnoosida, kui nad koguvad patsientidelt täiendavat informatsiooni (3, 6). Kasuks tulevad avatud küsimused konsultatsiooni alguses, empaatia ja lahke suhtumine. Uurimused näitavad, et arstid, kes loovad sõbraliku atmosfääri ja kes koguvad oma patsientidelt täiendavat informatsiooni, suudavad ka täpsemini määratleda, kes patsientidest võtab korrektselt ravimeid ja kes mitte. (3, 6).

Astma ravis on oluline osa meeskonnatööl. Personal peab tundma spetsiifilisi õpetamise meetodeid ja omama motivatsiooni neid rakendada. Et saavutada info edukas edasi andmine, peavad tervishoiutöötajad suutma individuaalselt läheneda igale lapsele ja lapsevanemale, hindama tema vajadusi ja õpivalmidust ning suutma saavutada usalduslikku suhet. Ebaadekvaatne meeskonnatöö ja töökorraldus astma raviga tegelevates keskustes võib kaasa tuua erinevatel tasanditel suhtlemisprobleeme, kuid patsiendi informeerimine ja piisav selgitustöö ei tohi olla teisejärguline ülesanne. (3, 6, 8).

Astmaga toimetulek näib lapsevanemale enamasti üsnagi selge, kuid paljude asjatoimetustega on kodus keskkonnas arsti suulisi õpetussõnu sageli raske meeles pidada. Seetõttu on oluline anda vanematele selge, ülevaatlik ja lühike kirjalik kokkuvõte astmaga toimetuleku kohta. Samuti kinnistab see suuliselt antud infot. Kava peaks olema koostatud spetsiaalselt igale patsiendile ning sisaldama üksikasju igapäevase ravi kohta, samuti selgitama, kuidas ära tunda ning ravida ägedaid astmahooge ning selgelt ära märkima, millistel juhtudel otsida arstiabi. Näidiskava on välja töötatud Austraalia Lastearstide poolt ning on kättesaadav veebileheküljel (28).

Astmaalast pidevat koolitust ja profülaktikat vajaksid bronhiaalastmaga lapsed ja nende vanemad eelkõige ennetamiseks haiguse progresseerumist. See on kulu-efektiivsuse seisukohalt oluline ka rahvatervise vaatenurgast. (2, 3, 19). Perekonna ebapiisav juhendamine, selle jõuvarude ülehindamine ja järjepidevuse kaotamine raviskeemi täitmisel võivad ravimite soodsa toime põrmustada (24). Võtmesõnaks astmaga toimetulekul on koostöö perekonnaga (10, 12).

## 4. ASTMA TEADLIKKUS JA INFOALLIKAD

Käesolevas töös kasutatakse mõisted „teadlikkus“ ning „informeerima“ järgmiselt:

Teadlikkus (ingl. *awareness*) - teadlikkus eesmärgist, eesmärgi teadlikkus. Teadlik lugeja (asjatundlik, pädev). Teadlikkus - teadlik olek millestki; eeltarkus millestki, millestki midagi teadma (29).

Teadlikkus tuletatakse sõnast teadlik (teadlikku) - olen sellest teadlik, tean seda; sain sellest teadlikuks, sain sellest teada (29).

Informeerima - teavet andma, teavitama: teatama, rääkima, seletama. Olen informeeritud; tean, olen asjaga kursis (29).

Astmaga toimetulekuna mõistetaksegi eeskätt teadlikku eesmärgipärast käitumist. Teadlik toimetulev käitumine on olulisel määral seotud pedagoogilise nõustamisega ja õpetamisega ja seda ei ole lihtne saavutada (30). Paljud uuringud on tõestanud, et patsiendi efektiivne õpetus parandab kliinilisi näitajaid, vähendab hirmu, hoiab ära haiguse ägenemise, samuti vähendab haigestumise ja raviga otseseid ja kaudseid seotud kulutusi, parandab toimetulekut ja patsiendi ka elukvaliteeti.(8, 31, 32).

Erinevad uuringud näitavad, et harivad seansid astmahaigetega annavad haiguse ravis väga positiivseid tulemusi. Edu võtmeks osutusid iga patsiendi eripära arvestamine, eesmärkide püstitamine ja motivatsioon käitumise muutumiseks, praktilised harjutused probleemide sõnastamisel ja oskused, et oma eluviisi kohandada astmaga (8, 23, 33).

Oluline on pöörata tähelepanu kõigile teadmistele, mida patsient vajab korrektse ravisskeemi järgimisel, astmaga kohanemisel ja parema elukvaliteedi saavutamisel. Need teadmised on järgmised (2):

- teadmised astma ravist - patsiendile õpetatakse, missuguseid ravimeid kasutatakse regulaarselt ja missuguseid vajadusel;
- diagnoosimise üksikasjad ning edaspidise ravi vajalikkus;
- ägenemiste ja kopsufunktsiooni languse vältimise võimalused;
- patsiendipoolse isikliku seisundi hindamise ja ravi juhtimise oskus (näiteks PEF-meetri näitajate kasutamine astmasümptomite interpreteerimisel seisundi hindamiseks);



- astma ägenemise äratundmine;
- inhalaatorite ja PEF meetrite õige kasutamise põhimõtted;
- kopsude anatoomia ja astma.

Paljud uuringud on tõestanud, et igasugune info edastamise meetod ja infoallikad on harimise seisukohalt suuremal või vähemal määral edukad ja vajalikud. Informatsiooni allikad jaotatakse aktiivseteks ja passiivseteks. Aktiivse allika puhul toimub vestlus arstikabinetis õega või arstiga suheldes. Visiidi käigus edastatakse informatsiooni, toimub aktiivne kuulamine, küsimuste esitamine, selgitamine ja nõustamine. Passiivne infoallikas pakub erinevaid teemasid, mida patsient saab ise otsida või antakse tervishoiuasutustest kaasa (infovoldikuid, ravimikarbi info jms). Passiivsete infoallikatena kasutatakse küsitlusi, ajakirju, videofilme, raamatuid ja inerneti lehekülgi. Selleks on paljudes riikides välja töötatud spetsiaalsed programmid ja nende rahastamise süsteemid (8, 34).

## **5. UURIMISTÖÖ MATERJAL JA MEETODID**

### **5.1. Uurimistöõ eesmärk ja uurimisküsimused**

Töö eesmärk on kirjeldada TÜK Lastekliiniku Allergiahaiguste keskust külastanud astmahaigete 7-14 aasta vanuste laste ja nende vanemate hinnanguid oma astmaalasele teadmiste ning infoallikate kohta teadlikkuse suurendamisel.

Tuginedes kirjandusallikatele (2-6, 9) püstitati järgmised uurimistöõ küsimused:

1. Kust saavad uuritavad astmaalast infot ning milliseid infoallikaid nad peavad olulisteks teadlikkuse suurendamisel?
2. Millise hinnagu annavad uuritavad oma astmaalastele teadmistele?
3. Milline on laste ja nende vanemate hinnang oma teadmistele oma/lapse haigusest ja kas on olemas seos vanemate ja laste hinnangute vahel?
4. Millise hinnangu annavad lapsevanemad allergoloogi vastuvõtul saadud infole teadlikkuse suurendamisel astmast?
5. Millise hinnangu annavad lapsevanemad oma teadmistele astmast praegu võrreldes teadmistega siis, kui lapsel diagnoositi astma?
6. Millised on seosed teadmistele antud hinnangute, lapse haiguse raskuse, vastaja elukoha, haridustaseme, sissetuleku vahel?
7. Mis on olnud suurimaks probleemiks astmaalase info saamisel ja millist infot vanemad vajaksid, et paremini toime tulla?

### **5.2. Valimi moodustamine**

Uurimistöõ teostati TÜK Lastekliiniku Allergiahaiguste keskuses, kuna sinna suunatakse Lõuna-Eesti astma diagnoosiga lapsed ravi alustamiseks, ravi korrigeerimiseks, uuringute tegemiseks ning astmaalase info saamiseks. Uuritavateks olid 7-14 aastased astmahaiged lapsed ja nende vanemad. Ankeetküsitlus viidi läbi ajavahemikus 02.08.2004-30.11.2004 (kokku neli kuud).

Kodeeritud ümbrikusse pandi kaks ankeeti (lapsele ja vanemale), mida jaotasid allergiakeskuse neli astmakabineti õde, kes olid uuringu eesmärgist ja läbiviimise

tingimustest informeeritud. Õel ei olnud lubatud patsiente aidata ankeedi täitmisel, täiendava info jagamisel, ümbrike avamisel ega sulgemisel.

Ankeedi täitsid need lapsed ja vanemad, kes pöördusid uuringu perioodil Allergiahaiguste keskusesse allergoloogi korduvale vastuvõtule. Küsitletavad said õelt ümbrikus küsimustiku ja pastapliiatsi. Küsimustiku täitmine oli vabatahtlik ja enamasti toimus uuringu ootejärjekorras. Ankeedi täitsid 160 last ja 160 lapsevanemat. Küsimustiku täitmiseks kulus umbes kümme minutit, seejärel pandi mõlemad ankeedid kodeeritud ümbrikusse, suleti ja anti õele tagasi, kust uurimuse läbiviija need hiljem kätte sai. Kuna eesmärk oli uurimistöösse hõlmata vähemalt 10% sobilikest uuritavatest, siis oli esialgne minimaalne ankeetide arv 150, kuna 2004. aastal eeldati umbes 1500 astmahaige külastust allergiahaiguste keskusesse.

Küsitlus oli anonüümne ja uuritava osalemine (küsimustiku täitmine) oli vabatahtlik. Keeldujaid oli umbes kolm-neli inimest. Välja jäeti eesti keelest mitte aru saavad patsiendid (6-8).

### **5.3. Instrumendi ehk mõõdiku kirjeldus**

Andmete kogumiseks kasutati küsimustikke, mis on koostatud kirjandusallikatele tuginedes (2-6, 9). Lapsevanema küsimustik koosnes neljast osast:

- taustaandmed;
- astma-alaste teadmisi ja infoallikate olulisust hindavad väited;
- allergoloogilt saadava info vajalikkust hindavad väited;
- avatud küsimused, mis hõlmasid probleeme astmaalase info saamisel.

Lapse küsimustik sisaldas lihtsaid küsimusi astmaalastest teadmistest, millest osad olid identsed lapsevanema küsimustikus olevatega. (Lisa 1).

Ankeedis esitatud küsimustele oli vastustena esitatud väidete loetelud, mida uuritavad hindasid viieastmelisel Likert-skaalal, väljendades oma nõusolekut antud väidetega. Nõusoleku väljendamiseks oli antud vastusevariandid:

1. väga hea (1), hea (2), rahuldav (3), halb (4), väga halb (5), või
2. väga hästi (1), hästi (2), keskmiselt (3), vähe (4), väga vähe (5);

3. alati (1), enamasti (2), üsna harva (3), harva (4), mitte kunagi (5).

Lapse ja lapsevanema ankeedi sarnastes osades oli küsitletaval võimalus pakkuda mitut vastuse varianti. (Lisa 1).

Uurimistöö taotlus esitati Tartu Ülikooli Inimuuringute eetika komisjonile 19.03.2004 ja sai positiivse vastuse 2004. aasta mais (Protokoll number:125/19).

Enne andmete kogumist korraldati pilootuuring (juuni 2004), milles osales 8 lapsevanemat. Pilootuuringu eesmärgiks oli kontrollida ankeetide valiidsust. Seejärel tehti parandusi küsimuste ja väidete ülesehituses ning muudeti küsimustik lihtsamaks ning lühemaks.

Küsimustiku usaldusväarsuse hindamiseks kasutati Cronbachi alfa koefitsenti. Küsimustiku osade hindamisel selgus, et Cronbachi alfa väärtused olid keskmiselt 0,84. Mitte üheski osas ei olnud koefitsiendi väärtus suurem kui 0,9 ega väiksem kui 0,7. See tähendab, et küsimustikus vastustena esitatud väited iseloomustavad piisavalt lapsevanema ja lapse teadmiste hinnanguid oma astmaalasele infole ja infoallikatele. Ankeedi koostamisel kasutati ka ekspertide hinnangut, kelleks olid magistritöö juhendaja Kaja Põlluste ja Tartu Allergiakeskuse juhataja dr Maire Vasar ning dr Kaja Julge.

Uurimistöös kasutati 153 lapsevanema ja 153 lapse ankeeti ehk 96% kõigist välja jagatud ja tagastatud ankeetidest. Andmeanalüüsist jäeti välja seitse ankeeti. Neist neli olid täidetud puudulikult, kahes ümbrikus puudus lapse ankeet ning ühe ankeedi lapse vastused oli täitnud lapsevanem.

#### **5.4. Andmete analüüs**

Uurimistöö on kirjeldav, empiiriline, kvantitatiivne ja osaliselt ka kvalitatiivne.

Andmete analüüsimiseks kasutati tabelarvutusprogrammi Microsoft Excel 2000 ja statistikatarkvara paketti SPSS 10.0 for Windows. Andmete analüüsil kasutati sagedus-ja korrelatsioonanalüüsi. Töös kasutati Spearmani korrelatsioonikordajat, kuna tegemist oli järjestikuste tunnustega (Likerti skaala). Korrelatsioonikordaja ( $r_s$ ) väärtus võib olla vahemikus miinus ühest kuni üheni. Kui  $r_s = 1$ , siis on kaks tunnust omavahel tugevas positiivses seoses, kui  $r_s = 0$ , siis need tunnused pole omavahel seotud ning kui  $r_s = -1$ , siis on seos tugev, kuid vastupidine (35, 36).

Töös on kirjeldatud ainult neid korrelatiivseid seoseid, mille usaldatavus oli üle 95%, s.o  $p < 0,05$ . Rühmade vaheliste erinevuste hindamiseks kasutati hii-ruut ( $\chi^2$ ) testi. Lapsevanemate ja laste vastuste kooskõla hindamiseks kasutati Coheni kappa ( $\kappa$ ) statistikut (35). Vastavalt Kappa statistiku väärtusele hinnati kokkulangevust järgmiselt: peaaegu täielik (0,81-1,00), oluline (0,61-0,80) või keskmine (0,41-0,60) (37).

Kuna lapsevanemate ankeedis olid ka mõned avatud küsimused, siis seda osa analüüsiti kvalitatiivselt. Kvalitatiivne analüüs põhines süsteemsel subjektiivsel lähenemisviisil, et kirjeldada kogemust ja anda sellele tähendus. Tulemused jaotati kategooriatesse. Iga kategooria pealkirjastati ja toodi näiteid ankeetidest, sõnastust mitte muutes (38). Kvalitatiivse osa tulemused on unikaalsed sellele konkreetsele uurimusele ning autoril ei ole kavatsust üldistada saadud tulemusi kogu vastavale valdkonnale. Siiski võivad need kirjeldused aidata mõista ja näha neid probleeme, mis edaspidi võivad esile kerkida.

## 6. TULEMUSED

### 6.1. Uuritavate kirjeldus

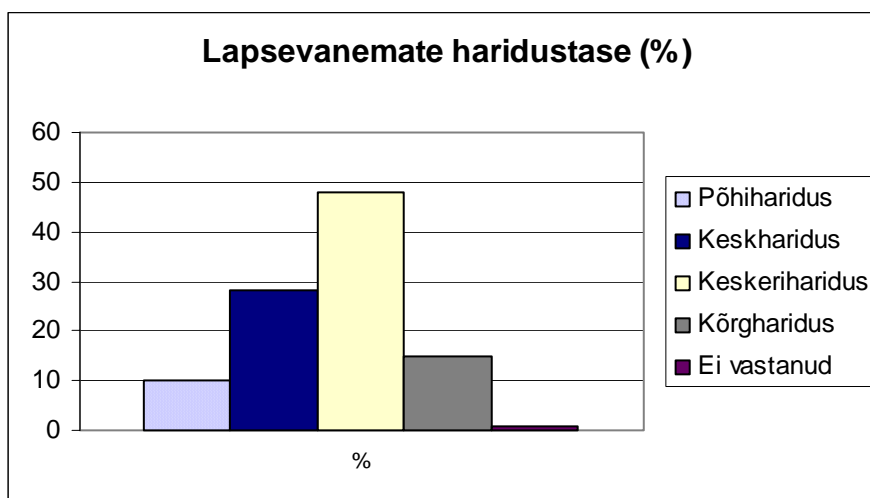
Kõigist 153 küsimustikule vastanud lapsevanematest 96% olid emad (n=147), 2,6% isad (n=4) ja 1,4% teised pereliikmed (n=2). Lapsevanematest vastanute keskmine vanus oli 34 aastat, noorim vastanu oli 24 aastat ja vanim 54 aastat vana. Küsitluslehe tagastanud lastest (n=153) olid 57% 7- 10 aastased ja 43% 11-14 aastased.

Vastanutest 44% elasid maal ja 56% linnas. Kõige enam oli uuritavate hulgas Tartumaa (sh Tartu linna) elanikke – 29%, järgnesid Jõgevamaa (15%), Viljandimaa (13%) ja Lääne-Virumaa (9%). Teised maakonnad olid esindatud vähema kui 10%-ga. Elukoht (elab maal või linnas) ei olnud määrav astmaalaste teadmistele ega ka infoallikatele antud hinnangute osas.

Lapsevanematest töötasid 61%, koduseid oli küsitletavate hulgas 30%, ülejäänud vastanutest kas olid töötud (6%), õppisid või olid pensionil. Sissetulek ühe pereliikme kohta oli järgmine:

- 1) vähem kui 1000 krooni – 39% vastanutest
- 2) 1000-2000 krooni - 32%
- 3) üle 2000 krooni – 29%.

Küsitluses osalenud lapsevanemate haridustaset kirjeldab joonis 1. Kõige enam oli vastanute hulgas kesk- või keskeriharidusega inimesi (77%). Põhiharidusega inimesi oli vastanute seas ainult 10% ja kõrgharidusega 15%.

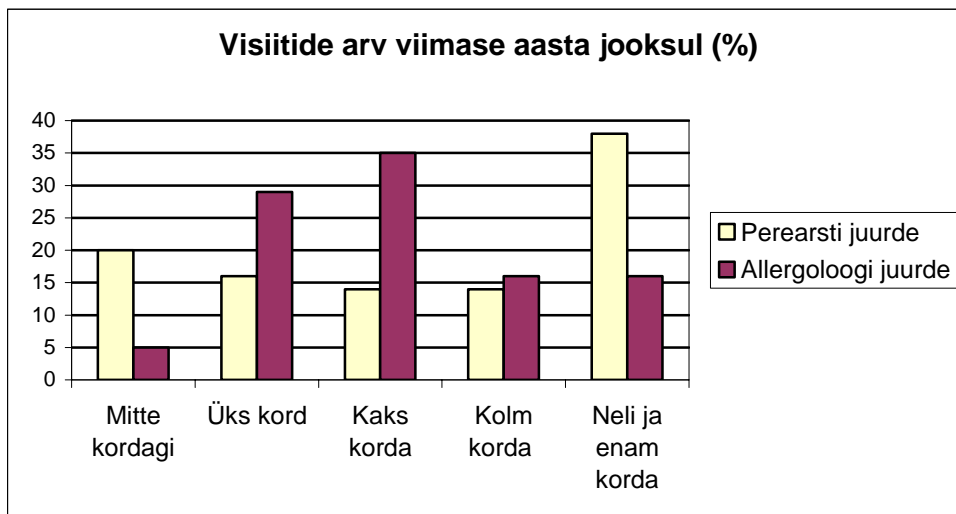


Joonis 1. Lapsevanemate haridustase

Haridustase oli seoses sissetulekuga ühe pereliikme kohta. ( $r_s=0,34$ ,  $p<0,0001$ ). Samuti leiti palju seoseid lapsevanemate haridustaseme ja astma-alaseid teadmisi kirjeldavate tunnuste vahel. Neid kirjeldatakse lapsevanemate teadlikkuse peatükis.

Küsitletud lapsevanematest 7% ( $n=10$ ) oli endal diagnoositud astma ja rohkem kui 45% vastanute väitel esines astmat ka suguvõsas. Samuti paluti lapsevanematel hinnata oma lapse astma raskusastet. Rohkem kui pooled vastanutest (53%) arvasid, et nende lapsel on keskmise raskusega astma ja peaaegu 40% lapsevanematest hindasid lapse astmat kergeks. Kaheksa (5,3%) lapsevanemat hindasid lapse astmat raskeks. Sagedamini hindasid lapse astmat raskemaks kõrgema haridustasemega lapsevanemad (korrelatsioonikordaja väärtus  $r_s=-0,22$ ,  $p<0,006$ ). Mida kauem aega tagasi oli lapsel astma diagnoositud, seda raskemaks hindasid lapsevanemad lapse haigust ( $r_s=0,23$ ,  $p<0,001$ ).

Küsitlusele eelnenud aasta jooksul külastasid lapse astma tõttu perearsti 82% ( $n=125$ ) ja eriarsti (allergoloogi) 95% ( $n=145$ ) lapsevanematest. Kuigi perearsti juures käis vähem vastanuid kui allergoloogi juures, külastati perearsti tunduvalt sagedamini kui allergoloogi – keskmiselt 3,8 ja 2,4 korda. Enamasti käidi allergoloogi juures üks kuni kaks korda aastas (63%), kuid perearsti vastuvõtul käisid ligikaudu pooled vastanutest aasta jooksul vähemalt kolm korda või rohkem (Joonis 2). 19 lapsevanemat (13%) pidid lapse astma tõttu külastama ka haigla vastuvõttu.

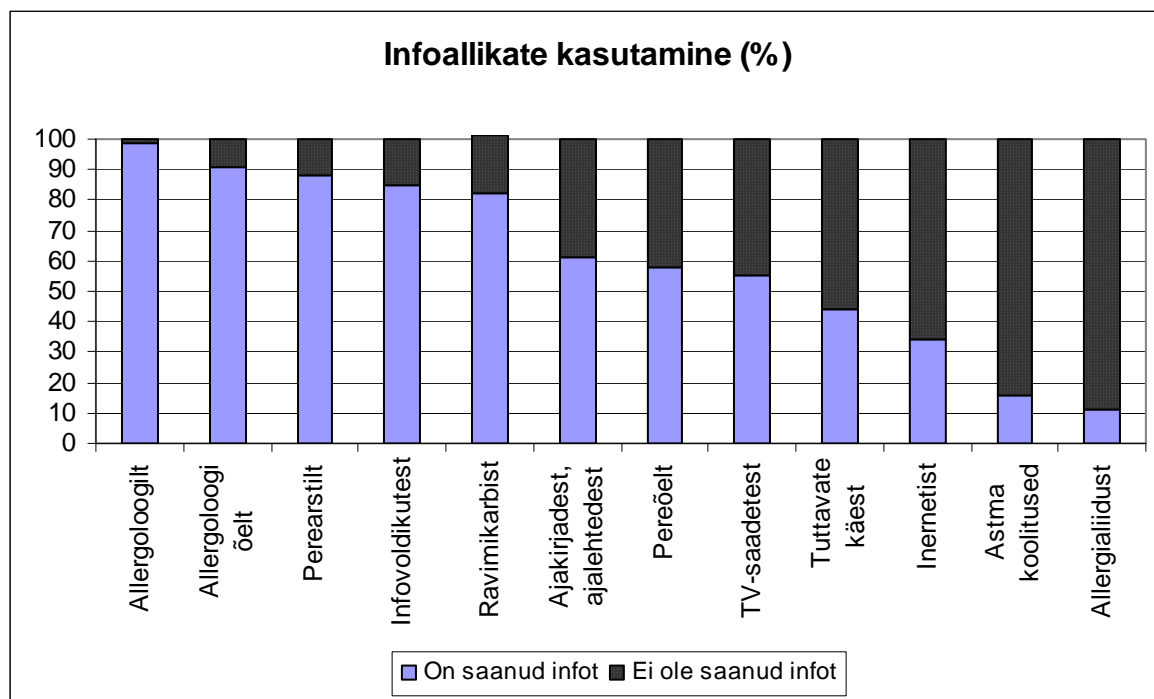


Joonis 2. Allergoloogi ja perearsti juurde tehtud külastuste arv viimase aasta jooksul

Perearsti külastasid oluliselt sagedamini need lapsevanemad, kes hindasid oma lapse astmat raskemaks ( $r_s=0,43$ ,  $p<0,000$ ). Lapsevanemad, kes külastasid sagedamini perearsti, käisid sagedamini ka allergoloogi vastuvõtul ( $r_s=0,24$ ,  $p<0,003$ ).

## 6.2. Infoallikate kasutamine ja hinnangud kvaliteedile

Infoallikatest kõige enam saadakse infot eriala arstilt (99%) ja sealselt õelt (91%) ning perearstilt (88%). Paljud vanemad saavad infot ravimikarbist (82%) ja infovoldikutest (85%), samas suhteliselt tagasihoidlikult saadakse infot TV-saadetest (55%) ja internetist (34%). 89% vastanutest pole üldse saanud infot allergialiidust ja 84% vastanutest pole infot saanud astma koolitustelt (Joonis 3).



Joonis 3. Infoallikate kasutamine lapsevanemate poolt

Enamus vanemaid hindavad allergoloogilt saadud infot väga kõrgelt – heaks või väga heaks (94%), samuti astmaõelt saadud infot 75% heaks ja väga heaks. Perearstilt infot saanud vanemad (n=127) hindasid seda heaks ja väga heaks 52%, kuid peaaegu sama suur hulk infot saanutest (48%) hindas seda tagasihoidlikumalt (rahuldav või halb). Ka pereõe käest saadud infot hinnati tagasihoidlikumalt: rahuldav või halb (60%), samas vastanutest polnud pereõelt üldse infot saanud 42% (Joonis 3).

Passiivsetest allikatest hinnati heaks ja rahuldavaks infovoldikutest ja ravimikarbist saadud infot: vastavalt 73% ja 77% vastanutest. Astma koolitustelt said informatsiooni küll väga vähesed (n=21), samuti ka allergialiidust (n=13), kuid saadud infot hinnati suhteliselt kõrgelt – vastavalt väga heaks ja heaks 62% ja 46%. Ka internetist said infot suhteliselt vähesed (n=46), aga rohkem kui pooled hindasid saadud infot väga heaks ja heaks 68%.



Ajakirjadest, ajalehtedest ja TV-saadetest saadud infot hinnati pigem rahuldavaks – vastavalt 43% ja 39% (Tabel 2).

Tabel 2. Lapsevanemate hinnangud infoallikate kvaliteedile

Infoallikas	Hinnangud infoallikate kvaliteedile (%)				
	Väga hea	Hea	Rahuldav	Halb	Väga halb
Perearstilt (n=127)	21	31	<b>35</b>	13	0,8
Eriarstilt (n=150)	<b>71</b>	23	5	0	0
Pereõelt (n=78)	14	26	<b>40</b>	15	5
Astmaõelt (n=128)	37	<b>38</b>	23	3	0
Infovoldikutest (n=117)	22	34	<b>39</b>	5	0
Astmakoolitustelt (n=21)	24	<b>38</b>	29	10	0
Ravimikarbist (n=110)	17	34	<b>43</b>	6	0
Tuttavate käest (n=57)	4	30	<b>47</b>	16	4
Inernetist (n=46)	24	<b>44</b>	24	9	0
Ajakirjadest, ajalehtedest (n=84)	10	37	<b>43</b>	11	0
TV-saadetest (n=70)	10	39	<b>40</b>	11	0
Allergialiidust (n=13)	15	31	<b>31</b>	23	0

### 6.3. Lapsevanemate hinnangud astmaalastele teadmistele

Astmaalased teadmised on vastavalt sisule jagatud kolme alarühma:

1. ravimiskeemi ja ravimitega seotud teadmised;
2. astma riskitegurite ja nende vältimisega seotud teadmised;
3. astma diagnostikaga seotud teadmised.

#### 6.3.1. Ravimiskeemi ja ravimitega seotud teadmised

Ravimiskeemi ja ravimitega seotud teadmisi hindasid lapsevanemad suhteliselt kõrgelt. Hooravimeid ja nende inhaleerimistehnikaid hindasid 75% lapsevanematest väga heaks või heaks. Teadmisi ravimiskeemist üldiselt, hooravist ja säilitusravist hindasid väga heaks ja heaks vastavalt 63%, 74% ja 67% vastanutest. Ka hooravimi ja säilitusravimi inhaleerimisega seotud teadmisi hinnati suhteliselt kõrgelt – väga heaks või heaks vastavalt

80% ja 71%. Samas ravimi kõrvaltoimete osas hindasid 35% vastanutest oma teadmisi halvaks ja väga halvaks (Tabel 3).

Tabel 3. Lapsevanemate hinnangud ravimiskeemi ja ravimitega seotud teadmistele

<b>Hinnang</b>							
<b>Esimese alagrupi teadmised</b>	<b>väga hea</b>	<b>hea</b>	<b>keskmine</b>	<b>halb</b>	<b>väga halb</b>	<b>ei ole infot saanud</b>	<b>ei ole selle peale mõelnud</b>
Ravimiskeem (n= 147)	21	<b>42</b>	27	7	1,4	0	2
Hooravi (n=147)	<b>40</b>	34	15	7,5	1,4	2	0
Hooravimi inhaleerimine (n=146)	38	<b>42</b>	14	2,1	2,1	1,4	0,7
Säilitusravi (n=144)	29	<b>38</b>	21	6	2,1	3,5	1,4
Säilitusravi inhaleerimine (n=143)	35	<b>36</b>	20	4,2	0	2,8	1,4
Ravimi kõrvaltoimed (n=145)	9	23	<b>24</b>	21	14	6,2	3,4

Ravimi kõrvaltoimetest hindavad oma teadmisi kõrgemalt need lapsevanemad, kes hindasid ka ravimi karbist saadud infot kõrgemalt ( $r_s=0,35$ ,  $p<0,0001$ ). Hooravimi inhaleerimistehnika tundmist hindasid kõrgemalt kõrgema haridustasemega vanemad ( $r_s=0,22$ ,  $p<0,008$ ). Teiste teadmiste hinnangute, infoallikate ja taustaandmete vahel seost ei leitud.

### **6.3.2. Lapsevanemate teadmised astma riskitegurite ja nende vältimise kohta**

Kõige kõrgemalt hinnati teadmisi selle kohta, kuidas tegutseda lapse astmahoo korral, samuti astmaatiku kodukeskkonna kohta. Nendes valdkondades hindasid oma teadmisi väga heaks ja heaks vastavalt 67% ja 70% vastanutest. 61% vastanutest hindasid oma teadmisi astma ägenemist põhjustavate riskitegurite kohta heaks ja väga heaks, kuigi 14% hindasid sama teadmist isegi halvaks või väga halvaks. Kuigi üle poolte (53%) vastanutest hindasid teadmisi riskitegurite vältimisest väga heaks ja heaks, hindasid sama teadmist pigem keskmiseks või halvaks 39% vastanutest. Ka astma ägenemise tunnustega seotud teadmisi hinnati pigem keskmiseks (39%) kui heaks (29%). Sama saab öelda ka lapse astmaga seotud prognoosi kohta – hinnangud sellealastele teadmistele on pigem keskmised (36%) või head (34%) (Tabel 4).

Tabel 4. Lapsevanemate hinnangud astma riskitegurite ja nende vältimisega seotud teadmistele

<b>Hinnang</b>	<b>väga hea</b>	<b>hea</b>	<b>keskmine</b>	<b>halb</b>	<b>väga halb</b>	<b>ei ole infot saanud</b>	<b>ei ole selle peale mõelnud</b>
<b>Teise alagrupi teadmised</b>							
Astma ägenemist põhjustavad riskitegurid (n=145)	22	<b>39</b>	23	9	5	2,8	0
Astma ägenemist põhjustavate riskitegurite vältimine (n=143)	15	<b>38</b>	32	7	3,5	3,5	0,7
Astma ägenemise tunnused (n=148)	15	29	<b>39</b>	12	3	0,7	1,4
Tegutsemine lapse astmahoo korral (n=145)	31	<b>36</b>	21	7	2,8	1,4	0,7
Astmaatiku kodukeskkond (n=146)	32	<b>38</b>	23	3,4	1,4	2,1	0
Lapse astma kulg ja prognoos (n=145)	18	35	<b>36</b>	8	0	3,4	0

Korrelatsioonanalüüs näitas, et lapsevanemad, kes hindasid kõrgemalt allergoloogilt saadud infot, hindasid kõrgemalt ka oma teadmisi järgmistes valdkondades:

- 1) tegutsemine lapse astmahoo korral ( $r_s=0,26$ ,  $p<0,002$ )
- 2) lapse astma prognoos ja kulg ( $r_s=0,23$ ,  $p=0,006$ ) ning
- 3) astmaatiku kodukeskkond ( $r_s=0,34$ ,  $p<0,0001$ ).

Lapsevanemad, kes hindasid kõrgemalt perearstilt saadud infot, hindasid kõrgemalt ka oma teadmisi, mis puudutavad lapse astma ägenemise tunnuseid ( $r_s=0,25$ ,  $p<0,004$ ) ja astma riskitegureid ( $r_s=0,25$ ,  $p<0,004$ ). Vastanud, kes hindasid positiivselt ravimikarbist saadud infot, hindasid, et nad teavad hästi ka seda, missugused on astma tunnused ning kuidas astmahoo korral tegutseda ( korrelatsioonikordajate väärtused vastavalt  $r_s=0,23$ ,  $p<0,001$  ja  $r_s=0,36$ ,  $p<0,000$ ). Teiste teadmiste hinnangute ja infoallikate vahel olulist seost ei leitud.

Lapsevanemad, kes hindasid oma lapse astmat raskemaks, hindasid kõrgemalt oma teadmisi astma ägenemise tunnuste ( $r_s=0,31$ ,  $p<0,000$ ) ja astma riskitegurite kohta ( $r_s=0,19$ ,  $p<0,02$ ).

Kõrgema haridustasemega seostusid järgmised hinnangud teadmistele: kuidas tegutseda lapse astmahoo korral ( $r_s=0,36$ ,  $p<0,0001$ ) ja astmaatiku kodukeskkond ( $r_s=0,26$ ,  $p<0,001$ ).

### 6.3.3. Lapsevanemate astma diagnostikaga seotud teadmised

Astma diagnoosimise võimalustest hinnatakse oma teadmisi kõrgelt allergiatestist, mille kohta hindasid 77% oma teadmisi väga heaks või heaks. Ligikaudu kolmandik vastanutest hindasid ka oma teadmisi spiromeetriast kas heaks (36%) või keskmiseks (22%). Tunduvalt madalamalt hinnatakse teadmisi PEF-meetriast, mille kohta pole infot saanud 43% vastanutest. Ka teadmisi kopsude anatoomiast hinnati pigem keskmiseks (29%) või isegi halvaks (25%) (Tabel 5).

Tabel 5. Lapsevanemate hinnangud astma diagnostikaga seotud teadmistele

Hinnang	väga hea	hea	keskmine	halb	väga halb	ei ole infot saanud	ei ole selle peale mõelnud
<b>Kolmanda alagrupi teadmised</b>							
Kopsude anatoomia ja funktsioon (n=143)	9	17	<b>29</b>	25	12	6	1,4
PEF meetria (n=142)	6	13	12	12	5,6	<b>43</b>	9,2
Spirograafia (n=144)	19	<b>36</b>	22	9	4	8	2,8
Allergiatest (n=146)	35	<b>42</b>	17	5	0,7	0	0,7

Oma teadmisi allergiatestist hindasid paremaks kõrgema haridustasemega vastanud ( $r_s=0,25$ ,  $p<0,03$ ), samuti need lapsevanemad, kes hindasid kõrgemalt allergoloogilt saadud infot ( $r_s=0,32$ ,  $p<0,0001$ ). Lapsevanemad, kes hindasid kõrgemalt teleaadetest saadud infot, hindasid kõrgemalt ka oma teadmisi allergiatesti ( $r_s=0,24$ ,  $p<0,007$ ) ja spirograafia ( $r_s=0,27$ ,  $p<0,003$ ) valdkonnas.

Lapsevanematest 6,6%-l oli endal astma. Nende hinnangud teadmistele võrreldes astmat mittepõdevate lapsevanematega olid kõrgemad nii spirograafias (oma teadmisi hindasid keskmiseks, heaks või väga heaks kõik (100%) astmat põdevad ja 75% astmat mitte põdevad lapsevanemad,  $p<0,006$ ) kui ka kopsude anatoomiast (teadmisi hindasid keskmiseks, heaks või väga heaks vastavalt 78% ja 54%,  $p<0,04$ ).

Teiste infoallikate ja teadmiste hinnangute ega ka taustaandmete vahel seoseid ei leitud.

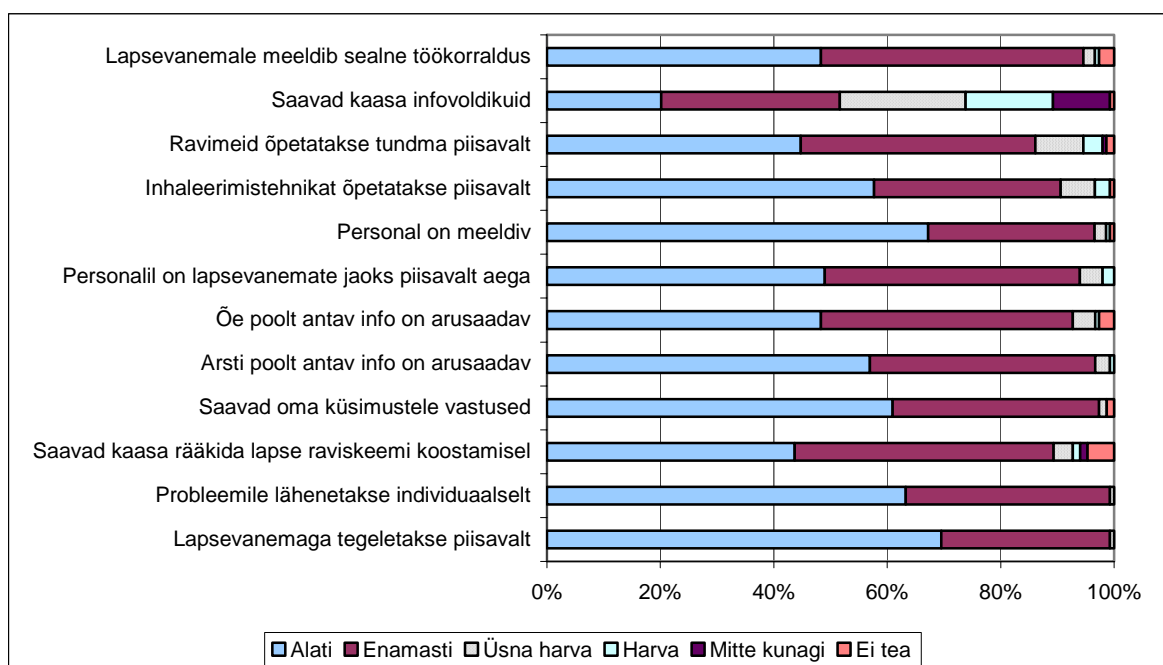
### 6.3.4. Lapsevanemate teadmised enne ja pärast lapse astma diagnoosimist

Rohkem kui pooled vastanutest (62,0%) hindasid, et nad teavad praegu lapse astmast palju rohkem kui enne haiguse diagnoosimist, kolmandiku vastanute (32%) hinnangul teadsid nad mõnevõrra rohkem ning 6,0% sama palju kui enne haiguse diagnoosimist.

Need üldised hinnangud praeguste teadmiste andsid positiivseid seoseid enamuste väidetega, mis puudutasid teadmiste hinnanguid lapse astmast (korrelatsioonikordajate väärtused vahemikus  $r_s=0,23 \dots 0,37$ ,  $p < 0,01$ ).

### 6.4. Lapsevanemate hinnangud TÜK Lastekliiniku Allergiahaiguste keskusele

TÜK Lastekliiniku Allergiahaiguste keskuse töökorraldust ja patsiendiga tegelemist hindasid lapsevanemad enamasti kõrgelt. Peaaegu kõigi vastanute hinnangul tegeletakse alati või enamasti lapsevanemaga piisavalt (98%) ja probleemile lähenetakse individuaalselt (95%), samuti oli 95% vastanute hinnangul personal meeldiv. Ka Allergiahaiguste keskuse organisatoorse tööga oldi enamasti või alati (92%) rahul. Vastanutest 95% hindasid arstilt saadud infot arusaadavaks ning ka õdede poolt jagatav info oli alati või enamasti arusaadav 91% vastanute hinnangul. Ka teised informatsiooni puudutavad tegevused nagu inhaleerimistehnika õpetamine ja ravimite õpetamine oli piisav kas alati või enamasti vastavalt 92% ja 88%. (Joonis 4).



Joonis 4. Lapsevanemate hinnangud TÜK Lastekliiniku Allergiahaiguste keskusele

Kõrgemalt hindasid TÜK Lastekliiniku Allergiahaiguste keskuse tööga seotud tegevusi need lapsevanemad, kes hindasid kõrgemalt allergoloogilt vastuvõtu ajal saadud infot. Lapsevanemad, kes hindasid kõrgemalt keskusest saadud infot, hindasid kõrgemalt oma teadmisi nii ravimite manustamisskeemi, inhaleerimistehnika kui ka lapse haiguse prognoosi ja kulu osas (vt peatükk 6.3.1.-6.3.3.). Nimetatud seoseid kirjeldavad korrelatsioonikordajate väärtused vastavalt  $r_s=0,29$ ,  $p<0,000$ ;  $r_s=0,26$ ,  $p<0,002$ ;  $r_s=0,31$ ,  $p<0,000$ . Positiivne seos oli ka hinnangutes astmaõe tegevusele keskuses ja õelt saadud infole antud hinnangute vahel ( $r_s=0,26$ ;  $p<0,002$ ).

## **6.5. Laste ja lapsevanemate hinnangud teadmistele riskiteguritest, ägenemise tunnustest ja takistavatest tegevustest ning nende kokkulangevus**

Uurimistöö üheks eesmärgiks oli hinnata, kuid võrd ühtivad laste ja nende vanemate hinnangud järgmistes valdkondades:

- lapse astma riskitegurid
- astma ägenemise tunnused lapsel
- tegevused, mida astma takistab lapsel teha.

### **6.5.1. Lapse astma riskitegurid**

Kõige sagedamini esinevate astma riskiteguritena nimetasid lapsevanemad viirusi, füüsilist koormust ja külma ilma. Lapsed nimetasid oma astma riskitegurina kõige sagedamini füüsilist koormust, külma ilma ja õietolmu. Kõige enam olid laste ja vanemate vastused kooskõlas järgmiste riskitegurite osas: lemmikloomad, tolm kodus või koolis, külm ilm, õietolm ja füüsiline koormus (Tabel 6). Hinnangute kooskõla määr sõltus lapse vanusest, astma raskusastmest ning sellest, kui kaua aega tagasi lapsel astma oli diagnoositud. Nii näiteks oli vanemate hinnangul raskekujulist astmat põdevate laste ja nende vanemate hinnangute kooskõla oluliselt suurem võrreldes kergest või keskmise raskusega astmat põdevate laste ja nende vanemate hinnangutega viie riskiteguri osas: tubakasuits ( $\kappa=1$ ), õietolm ( $\kappa=1$ ), kodutolm ( $\kappa=1$ ), külm ilm ( $\kappa=1$ ) ja füüsiline koormus ( $\kappa=0,75$ ). Hinnangute kooskõla oli seitsme riskiteguri osas oluliselt suurem ka siis, kui lapse astma diagnoosimisest oli möödunud rohkem kui üks aasta ( $\kappa_2$ ) võrreldes vastanutega, kelle lapsel oli astma diagnoosist möödunud vähem kui üks aasta ( $\kappa_1$ ): õietolm ( $\kappa_1=0,56$ ,  $\kappa_2=0,67$ ), lemmikloomad ( $\kappa_1=0,72$ ,  $\kappa_2=0,82$ ), tolm kodus või koolis ( $\kappa_1=0,58$ ,  $\kappa_2=0,73$ ), viirused ( $\kappa_1=0,56$ ,  $\kappa_2=0,67$ ),

füüsiline koormus ( $\kappa_1=0,53$ ,  $\kappa_2=0,65$ ), külm ilm ( $\kappa_1=0,18$ ,  $\kappa_2=0,76$ ) ja emotsionaalne stress ( $\kappa_1=0$ ,  $\kappa_2=0,55$ ). Nooremate laste (7-10-aastased) ja nende vanemate hinnangud olid oluliselt rohkem kooskõlas ( $\kappa_1$ ) võrreldes 11-14-aastaste laste ja nende vanemate hinnangutega ( $\kappa_2$ ) kolme riskiteguri osas: tubakasuits ( $\kappa_1=0,63$ ,  $\kappa_2=0,42$ ), füüsiline koormus ( $\kappa_1=0,67$ ,  $\kappa_2=0,58$ ) ja saastunud õhk ( $\kappa_1=0,66$ ,  $\kappa_2=0,53$ ). Kuid kahe riskiteguri osas oli rohkem kooskõlas 11-14-aastaste laste ja nende vanemate hinnangud: külm ilm ( $\kappa_1=0,61$ ,  $\kappa_2=0,82$ ) ja emotsionaalne stress ( $\kappa_1=0,39$ ,  $\kappa_2=0,84$ ).

Tabel 6. Laste ja vanemate hinnangute kooskõla lapse astma riskitegurite osas

Riskitegur	Riskitegurit nimetanud vastanute osatähtsus (%)		Hinnangute kooskõla iseloomustava Coheni kapp ( $\kappa$ ) väärtus
	Lapsed	Vanemad	
<b>Füüsiline koormus</b>	48 (n=73)	56 (n=85)	0,64
<b>Viirused</b>	43 (n=65)	63 (n=96)	0,53
<b>Tolm kodus või koolis</b>	36 (n=55)	32 (n=49)	0,71
<b>Õietolm</b>	33 (n=50)	29 (n=44)	0,66
<b>Tubakasuits</b>	32 (n=49)	23 (n=35)	0,55
<b>Külm ilm</b>	31 (n=48)	41 (n=62)	0,69
<b>Saastunud õhk</b>	24 (n=37)	21 (n=32)	0,61
<b>Lemmikloomad</b>	23 (n=35)	18 (n=28)	0,78
<b>Ei tea täpselt</b>	18 (n=28)	14 (n=22)	0,43
<b>Emotsionaalne stress</b>	16 (n=24)	25 (n=38)	0,56
<b>Toiduained</b>	9 (n=13)	9 (n=13)	0,58
<b>Laulmine</b>	2 (n=3)	1 (n=1)	0

### 6.5.2. Lapsel esinevad astma ägenemise tunnused

Kõige sagedamini esinevate astma ägenemise tunnustena nimetasid lapsevanemad köhimist, hingamisraskusi ja ärkamist öösel köhaga. Laste vastustes esines samuti kõige enam köhimist ja hingamisraskust, aga ka hingeldust. Kõige enam olid lapsevanemate ja laste vastused kooskõlas järgmiste ägenemise tunnuste osas ( $\kappa$ ) : raske hingata, aevastamine, rinna sees vilistab, ärkamine öösel köhaga ning köhimine (Tabel 7). Hinnangute kooskõla määr sõltus lapse vanusest, astma raskusastmest ning sellest, kui kaua aega tagasi lapsel astma diagnoositi. Laste erinevate vanusegruppide (7-10 aastat ja 11-14 aastat) vahel oli kooskõla sarnane nelja tunnuse osas: rinna sees vilistab ( $\kappa_1=0,54$ ,  $\kappa_2=0,55$ ), raske hingata ( $\kappa_1=0,72$ ,

$\kappa_2=0,65$ ), hingeldamine ( $\kappa_1=0,46$ ,  $\kappa_2=0,47$ ) ja ärkamine öösel köhaga ( $\kappa_1=0,48$ ,  $\kappa_2=0,49$ ). Aevastamine ( $\kappa_2=0,70$ ) ja jõuetus ( $\kappa_2=0,54$ ) olid märkimisväärsemad kokkulangevused vanemate laste puhul. Lapse astma diagnoosimise ajast sõltus kooskõla oluliselt. Nendel lastel, kellel astma oli diagnoositud rohkem kui aasta tagasi ( $\kappa_2$ ) oli lapsevanematega suurem kokkulangevus kui viimasel aastal diagnoositud lastega ( $\kappa_1$ ) järgmiste tunnuste osas: hingamisraskused ( $\kappa_1=0,52$ ,  $\kappa_2=0,72$ ), aevastamine ( $\kappa_1=0,40$ ,  $\kappa_2=0,63$ ), rinna sees vilistamine ( $\kappa_1=0,31$ ,  $\kappa_2=0,54$ ) ja jõuetuse tunne ( $\kappa_1=0,18$ ,  $\kappa_2=0,41$ ). Samas oli ka tunnuseid, kus diagnoosimise aeg ei määranud olulist rolli kokkulangevusel: hingeldamine ( $\kappa_1=0,55$ ,  $\kappa_2=0,43$ ), ärkamine öösel köhaga ( $\kappa_1=0,57$ ,  $\kappa_2=0,46$ ) ning köhimine ( $\kappa_1=0,48$ ,  $\kappa_2=0,44$ ). Lapse raskusastme puhul tasuvad märkimist olulisemad kokkulangevused just raske astmaga laste ja nende vanemate vahel ( $\kappa_3$ ): rinna sees vilistab ( $\kappa_3=0,76$ ) ja raske hingata ( $\kappa_3=1,0$ ).

Tabel 7. Laste ja lapsevanemate kooskõlad astma ägenemise tunnuste osas

Ägenemise tunnus	Ägenemise tunnuseid nimetanud vastanute osatähtsus (%)		Hinnangute kooskõla iseloomustava Coheni kapp ( $\kappa$ ) väärtus
	Lapsed	Vanemad	
Köhib	72 (n=110)	77 (n=118)	0,48
Raske hingata	67 (n=103)	64 (n=98)	0,69
Hingeldab	46 (n=70)	33 (n=50)	0,46
Ärkab öösel köhaga	30 (n=46)	43 (n=65)	0,48
Rinna sees vilistab	27 (n=41)	31 (n=48)	0,54
Aevastab	26 (n=40)	24 (n=36)	0,61
Jõuetuse tunne	22 (n=34)	19 (n=29)	0,42
Ei tea	10 (n=15)	3 (n=5)	0,26

Lapsevanematelt küsiti, kas nende laps teab, mis põhjustab tal astma ägenemist. 69% vastas, et teab, 13% ei tea ja 22% ei osanud öelda.

### 6.5.3. Tegevused, mida astma takistab lapsel teha

Nii lapsevanemate kui ka laste poolt nimetati kõige sagedamini järgmisi tegevusi, mis takistavad nende igapäevaelu: jooksmine vastavalt 47% ja 55% ning sportlikud harrastused 30% ja 33%. Sagedasti arvati ka, et astma ei takista midagi teha, vastavalt 33% ja 32%. Kõige enam olid laste ja vanemate vastused kooskõlas järgmiste tegevuste osas: sportlikud



harrastused ( $\kappa=0,60$ ), naermine ( $\kappa=0,67$ ) ja jooksmine ( $\kappa=0,55$ ). (Tabel 8). Hinnangute kooskõla määr sõltus lapse vanusest, astma raskusastmest ning sellest, kui kaua aega tagasi lapsel astma diagnoositi. Lapse erinevaid vanusegrupe võrreldes leiti suurem kooskõla vanemate laste ( $\kappa_2$ ) kui nooremate hulgas ( $\kappa_1$ ) järgmiste tegevuste puhul: sportlikud harrastused ( $\kappa_1=0,58$ ,  $\kappa_2=0,63$ ) ja laulmine ( $\kappa_1=0,31$ ,  $\kappa_2=0,66$ ). Samas sarnane kooskõla vanematega mõlemas vanuserühmas oli jooksmine ( $\kappa_1=0,56$ ,  $\kappa_2=0,54$ ) ja midagi ei takista teha ( $\kappa_1=0,54$ ,  $\kappa_2=0,56$ ) osas. Diagnoosimise aeg mõjutas samuti olulisel määral kooskõlasid. Neil lastel, kellel oli astma diagnoositud rohkem kui aasta tagasi ( $\kappa_2$ ), oli kooskõla vanemate vastustega suurem viie tegevuse osas: jooksmine ( $\kappa_2=0,60$ ), koolis käimine ( $\kappa_2=0,55$ ), laulmine ( $\kappa_2=0,43$ ), naermine ( $\kappa_2=0,67$ ) ja midagi ei takista teha ( $\kappa_2=0,62$ ). Samuti ka nende laste vastused, kellel oli keskmine ( $\kappa_2$ ) või raske astma ( $\kappa_3$ ), oli suurem kooskõla lapsevanematega hinnangute koolis käimine ( $\kappa_1=0,22$ ,  $\kappa_2=0,52$ ,  $\kappa_3=0,60$ ) ja sportlikud harrastused ( $\kappa_1=0,48$ ,  $\kappa_2=0,61$ ,  $\kappa_3=1,0$ ) vahel. Sarnaseid vastuseid olenemata raskusastmest anti järgmiste tegevuste kohta: mitte midagi ei takista teha ( $\kappa_1=0,54$ ,  $\kappa_2=0,48$ ,  $\kappa_3=0,60$ ) ja jooksmine ( $\kappa_1=0,50$ ,  $\kappa_2=0,52$ ,  $\kappa_3=0,71$ ).

Tabel.8. Laste ja lapsevanemate kooskõlad tegevuste osas, mida astma takistab lapsel teha

Tegevused	Tegevusi nimetanud vastanute osatähtsus (%)		Hinnangute kooskõla iseloostava Coheni kappa ( $\kappa$ ) väärtus
	Lapsed	Vanemad	
Jooksmine	55 (n=84)	47 (n=72)	0,55
Sportlikud harrastused	33 (n=50)	30 (n=46)	0,60
Midagi ei takista teha	32 (n=49)	33 (n=51)	0,55
Ei tea	11 (n=15)	3 (n=4)	0,16
Naerda	8 (n=12)	7 (n=11)	0,67
Koolis käimine	5 (n=7)	7 (n=11)	0,41
Laulda	4 (n=6)	2 (n=3)	0,43

## 6.6. Uurimistöö kvalitatiivse osa tulemused

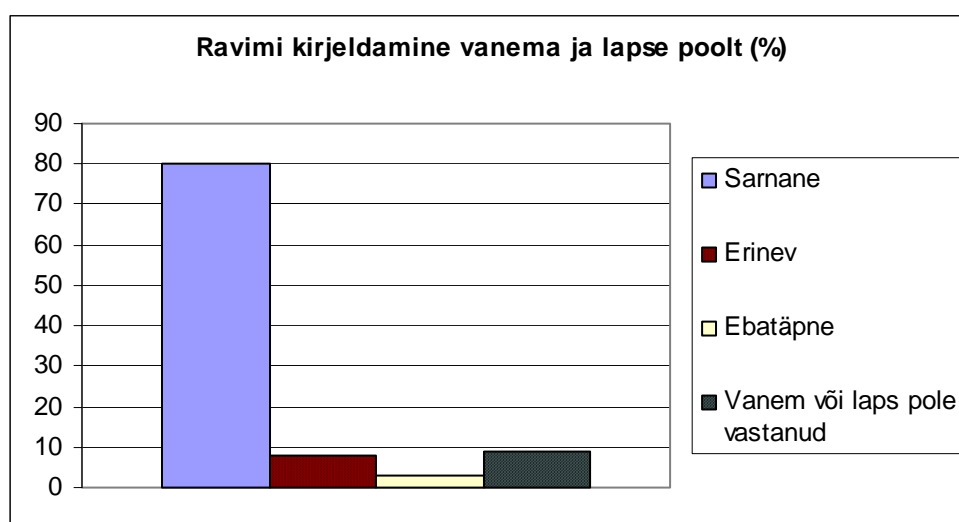
Uurimistulemuste kvalitatiivses osas hinnatakse, kuidas kirjeldavad lapsed ja lapsevanemad astma raviks kasutatavaid ravimeid, missugust astmaalast infot lapsevanemad vajaksid ning missugused on astmaalase infoga seotud probleemid. Info vajaduse ja infoga

seotud probleemid on jagatud kategooriatesse ning illustreeritud esitatud vastustega. Vastuste kirjapilt on muutmata.

### 6.6.1. Astmaravimi kirjeldamine lapse ja lapsevanema poolt ning ravimi kasutamine

Nii vanematel kui ka lastel paluti kirjeldada ravimit, mida laps astma raviks kasutab. Tulemuste analüüsimisel võrreldi iga lapsevanema ja tema lapse vastust samale küsimusele.

Eraldi võrreldi hooravimi ja säilitusravimi kirjeldust. Ravimit võis kirjeldada nii värvi, kuju kui ka nimega. Lapsevanemate ja laste hinnangud olid siiski suhteliselt sarnased (Joonis 5): 80% lastest ja lapsevanematest kirjeldasid sama ravimit. Õigeks loeti ka vastus, kui näiteks vanem oli kirjutanud ravimi nime (nt Seretide), aga laps kirjutas näiteks “*lilla rohi*”.



Joonis 5. Ravimi kirjeldamine lapsevanema ja lapse poolt

Küsimustikus paluti lapsevanemal vastata, kas laps oskab kasutada astma ravimeid iseseisvalt (Lisa 1). 90% lapsevanematest arvas, et oskab kasutada, kuigi lastest ainult 56% arvas sama. 14% lapsevanematest arvas, et laps ei oska ravimit iseseisvalt kasutada, kui ka lastest 20% arvas, et ta vajab ema-isa juhendamist. Selgus, et 38% lastest kannab hooravimit endaga kogu aeg kaasas, pooled lastest (49%) mõnikord ja 29% ei kanna ravimeid kaasas.

### 6.6.2. Astmaalase infoga seotud probleemid

Lapsevanematel paluti kirjeldada vabas vormis, mis on nende jaoks olnud suurimaks probleemiks astmaalase info saamisel. Tulemused jaotati kirjelduste alusel kolme kategooriasse (Tabel 9).

Tabel 9. Astmaalase infoiga seotud probleemid

<b><u>Kategooria</u></b>	<b><u>Näited (kirjaviis muutmata)</u></b>
<b><u>Kategooria 1.</u></b> <b><u>Info kätte- saadavusega seotud probleemid</u></b>	<i>arstide ajapuudus minu ja lapsega tegeleda pidin perearsti vahetama et infot saada maal ei saa ju mingit infot kätte tahaks rohkem kirjandust lugeda ja infovoldikuid nii palju kui ise uurime, saame teada, ega keegi ise infot pakkuma ei tule allergoloogi juures on info kõige kättesaadavam tihti ei teagi, kust infot otsida liiga pikad järjekorrad allergoloogi juurde, erakorralisena ei saagi</i>
<b><u>Kategooria 2.</u></b> <b><u>Info sisuga seotud probleemid</u></b>	<i>perearst ei tea palju ega anna haigusest infot perearst ei huvitu meist, seetõttu peame sõitma Tartusse info on tihti liiga meditsiini keskne ja selletõttu mitte mõistetav arst räägib väga keerukalt, raskesti mõistetav ja siis ei jää meelde haiguse kohta ei räägita palju, alles kui häda käes, siis saab infot perearstilt või allergoloogilt</i>
<b><u>Kategooria 3.</u></b> <b><u>Info saamisel probleeme ei kirjeldata</u></b>	<i>erilisi probleeme info saamisel ei ole infot on piisavalt saadud infot leiab info annab allergoloog, kõik mis vajab kõik on arusaadav olnud</i>

### 6.6.3. Astmaalane info, mida lapsevanemad veel vajaksid

Ka sellele avatud küsimusele antud vastused jaotati kolme kategooriasse (Tabel 10).

Tabel 10. Astmaalase info vajadus

<b><u>Kategooria</u></b>	<b><u>Näited (kirjaviis muutmata)</u></b>
<b><u>Kategooria 1.</u></b> <b><u>Astmaalaste teadmiste puudumisega seotud kirjeldused</u></b>	<i>internetis võiks rohkem eesti keelset infot olla astmast ja ravimitest ka milliseks minu lapse astma kujuneb kui lapsel tekib astmahoog, siis satun paanikasse ja ei oska tegutseda õigesti kuidas last aidata, kui tekib astmahoog arst ja õde võiks lapsevanemaid rohkem harida astma kohta ja anda nõu, mida saaks lapse heaks veel teha</i>

	<p>tunnen vajadust lihtsama raviskeemi järele, et ma täpselt teaks, kui palju hädaabi ravimit ma võin anda</p> <p>rohkem arutelu, et mis saab tulevikus ja julgustust, et oleme ikka õigel teel</p> <p>infot vaja hoo ennetamise kohta</p> <p>peaks tervete inimeste suhtumist muutma, astmahaiget last ei pea kartma</p> <p>alternatiivravi kohta</p> <p>kindlustunne raviskeemi suhtes puudub</p>
<p><b>Kategooria 2.</b> <b><u>Infoallikate puudumise või puudulikkusega seotud kirjeldused</u></b></p>	<p>sooviks kokku saada samasuguste astmahaigete laste vanematega, et arvamusi ja kogemusi vahetada</p> <p>ravimitest sooviks rohkem teada, efektiivsusest ja kõrvaltoimetest mis ägestavad astmat ja kuidas neid vältida</p> <p>aegajalt sooviks psühholoogilist tuge</p> <p>võiks olla eraldi väljaanne allrgikutele</p> <p>hingamiskoolitust oleks vaja</p> <p>teiste vanematega tahaks kokku saada</p> <p>kaugele sõit on tüütu, perearst võiks ravimisega rohkem tegeleda</p> <p>kuigi suguvõsas astmaatikuid olemas, tahaks veel ja veel infot</p> <p>õpetajad peaks tavakoolis ka astmast teadma, sest selle haigusega saab ju laps tavakoolis hakkama</p> <p>tahaks kõike teada, mis astmat kergendaks, eriti ravimitesse puutuvat</p>
<p><b><u>Kategooria 3.</u></b> <b><u>Infot on piisavalt, et toime tulla</u></b></p>	<p>ei ole probleeme</p> <p>olen alati infot saanud, kui olen küsinud</p> <p>olen hakkama saanud, sest infot on piisavalt</p> <p>olen juba ise teadlikum ja kogenum, et toime tulla, enam ei vaja abi, varem kutsusin tihti kiirabit.</p> <p>allergoloogi ja õe vastuvõtt väga hea ja põhjalik nii astma teavitamisest kui ka probleemidest</p> <p>ise otsin abi aktiivselt, siis olen ka saanud</p>

## 7. ARUTELU

Autorile teadaolevalt on Eestis lapsevanemate astmaalaseid teadmisi vähe uuritud. Käesolevas uurimistöös kirjeldatakse, millise hinnangu annavad lapsevanemad oma teadmistele järgnevas valdkonnades: ravimiskeemi ja ravimitega seotud teadmised; astma riskitegurite ja nende vältimisega seotud teadmised ning astma diagnostikaga seotud teadmised. Samuti antakse ülevaade infoallikatest, kust lapsevanemad astmaalast infot saavad ja kuidas nad saadud infot hindavad. Veel tuuakse välja astmariskitegurite, astma ägenemise tunnuste ning takistavate tegevuste kohta kokkulangevused lapse ja vanema vastuste osas. Autori arvates aitab selline lähenemine lapsevanemate enda tunnetuslikke hinnanguid silmas pidades rakendada töö tulemusi infoallikate kvaliteedi ja kättesaadavuse parandamiseks ning laste ja lapsevanemate teadlikkuse suurendamiseks. Sellekohaseid soovitusi ka edaspidi antakse.

### 7.1. Küsimustiku valiidsus ja usaldusväarsus

Uurimistöös kasutatav mõõdik oli kasutusel esimest korda. Mõõdik koostati teaduskirjandusele tuginedes. Arvesse võeti ka TÜK Lastekliiniku Allergiahaiguste keskuse allergoloogide ettepanekuid, kes nõustasid spetsiifiliste väidete väljatöötamisel. Küsimustiku sisu valiidsus iseloomustab, kuivõrd ankeeti valitud küsimused sobivad teadmiste hinnangu teadmiseks. Kuna teadlikkus ja info saamine on seotud mitmete erinevate teguritega, tuleb ka küsimuste valikul sellest lähtuda (39, 40). Valiidsuse tagamiseks viidi enne põhiuuringu alustamist läbi pilootuuring kaheksa lapsevanema seas, kes said lisaks ankeedi täitmisele seda ka kommenteerida. Pilootuuring näitas, et mitu küsimust olid keeruliselt esitatud või raskesti mõistetavad ning ankeet oli vastajate arvates liiga pikk. Pilootuuringu tulemuste põhjal korrigeeriti väidete ja küsimuste sõnastust ning tehti ankeedi ülesehitust lihtsamaks. Välja jäeti astma koolitust puudutavad lisaküsimused, kuna lapsevanemaid, kes astmaalastel koolitustel olid osalenud, oli väga vähe. Likert-skaala kasutamine oli autori arvates põhjendatud, kuna paljudes rahulolu ja vajaduste uurimisel on just seda skaalat kasutatud. Samuti on skaala laia populaarsusega, lihtne ja arusaadav vastajale (41). Tulemuste analüüsil selgus, et küsimustikku oleks võinud lisada mõned küsimused taustaandmete kohta, nagu näiteks lapsevanemate inglise keele oskus. Uuringu käigus selgus, et interneti kasutatakse info saamisel üpris vähe. Kuna lapsevanematele ja lastele mõeldud eestikeelset astmaalast

infot internetis eriti palju pole, võib puudulik inglise keele oskus olla takistuseks info otsimisel internetist.

Kõige olulisem küsimus usaldusvääruse hindamisel on selgitada, missugusel määral kõik kasutatud küsimused mõõdavad uuritavat valdkonda. Üht valdkonda mõõtvad küsimused peavad olema omavahel kooskõlas. Sisemise ehk küsimuste omavahelise kooskõla statistiliseks hindamiseks kasutatakse kõige sagedamini Cronbach'i koefitsienti  $\alpha$ . Cronbach'i  $\alpha$  kõrge väärtus ( $\alpha \geq 0,80$ ) viitab sellele, et üksikud küsimuste omavahelised seosed on väga tugevad ja kasutatud küsimused dubleerivad üksteist. Kui alfa väärtus on liiga madal, s.t.  $\alpha < 0,70$ , tuleb iga üksikut küsimust eraldi analüüsida ning küsimused, mis viivad  $\alpha$  väärtuse madalaks, küsimustikust välja jätta. Kui aga kõigi küsimuste puhul on seosed nõrgad, tuleks lisada skaalale rohkem väärtusi. (40, 41). Hindamine näitas, et Cronbachi alfa koefitsient oli keskmiselt 0,84, mis viitab sellele, et üksikute küsimuste omavahelised seosed on väga tugevad. Seega iseloomustasid esitatud küsimused piisavalt TÜK Allergiahaiguste keskust külastanud lapsevanemate ja laste hinnanguid teadmiste astmast ja hinnanguid infoallikatele.

Uuringu läbiviimine kestis neli kuud. Algselt oli eesmärgiks seatud 150 vanema ja lapse küsitlemine, kuid planeeritud ajavahemiku jooksul jõuti küsitleda 160 last ja tema vanemat. Allergiahaiguste keskuse statistiku andmetel külastasid keskust 2004. aastal 1300 7-14 aastast astmahaiget last, kelle hulgas olid nii korduvad kui ka esmased haigeid. Seega on uuritavate arv piisav, et teha üldistusi. Puudulikult täidetud ankeetide arv oli suhteliselt väike (7 ankeeti), mis viitab nii mõõdiku arusaadavusele kui ka asjaolule, et astmaõed olid eelnevalt hästi instrueeritud ja osalesid aktiivselt küsimustike jaotamisel. Uuringust jäid välja need Lõuna-Eesti astmahaiged lapsed ja nende vanemad, kes Tartu Allergiakeskust ei külastanud. Samas ei suutnud autor leida võimalust neid vanemaid ja lapsi uurida. Seetõttu võib arvata, et uuringusse olid kaasatud just teadlikumad ja oma lapsest rohkem hoolivamad vanemad.

Uurimistöö käigus eetilisi probleeme ei esinenud. Uuring oli anonüümne ja osalejatele vabatahtlik. Tulemused on esitatud üldistatult ja anonüümselt. Andmeid säilitati vaid autorile kättesaadavas kohas.

## 7.2. Infoallikate tähtsus teadlikkuse kujundamisel

Uuringu tulemustest selgub, et uuritavad kasutavad ja hindavad kõrgemalt just neid infoallikaid, kus infot edastatakse patsiendiga individuaalselt suheldes - perearsti ja allergoloogi vastuvõtul. Ka teistele kirjandusallikatele tuginedes hindavad lapsevanemad individuaalset professionaalset lähenemist ja suuliselt antud infot kõrgemalt (4, 6). Käesolevast uurimistööst võiks esile tõsta Tartu Allergiakeskuse tegevusele antud kõrgeid hinnanguid. Hinnati, et sealt saadud info on alati arusaadav ja saab kaasa rääkida lapse raviskeemi koostamisel. Ka sealne personal on meeldiv ja tegeletakse lapsega ja lapsevanemaga piisavalt. Sellised tulemused viitavad patsientide rahulolule ja on tunnustuseks TÜK Lastekliiniku Allergiahaiguste keskuse personalile ja nende tehtud tööle.

Siiski võib uurimistöö tulemuste põhjal väita, et allergoloogi juures käiakse pigem rutiinsel kontrollil: kaks kolmandikku küsitletutest külastasid Allergiahaiguste keskust aastas üks kuni kaks korda. Eriarsti pädevuses ongi kroonilise haiguse diagnoosimine, raviplaani koostamine ja vajadusel selle korrigeerimine. Haiguse ägenemise korral pöörduetakse siiski esmalt perearsti poole ning ka küsitletud lapsevanematest pooled olid perearsti vastuvõtule aasta jooksul pöördunud vähemalt kolm korda või rohkem. See on ka loogiline, sest pärast astma diagnoosimist ja ravi määramist eriarsti poolt kuulub haiguse edasine ravi ja selle jälgimine perearsti ülesannete hulka. Samas hinnatakse allergoloogilt ja allergiaõelt saadud infot tunduvalt kõrgemalt kui perearstilt või õelt saadud infot. Siit ilmneb ka vastuolu – kuigi perearsti juures käiakse tunduvalt sagedamini, hinnatakse spetsialistilt saadud infot siiski kvaliteetsemaks. Sellest tuleneb praktiline soovitus pöörata perearstide ja pereõdede koolitamisel tähelepanu sellele, et nad oskaksid astmahaige lapse ja tema pere nõustamisega paremini toime tulla.

Informatsiooni astmast saab vaadelda ka laiemalt. On tõstatatud diskussioon, et üksi info edastamisest ei piisa, ka sotsiaalne keskkond peab olema valmis neid inimesi abistama (19). See puudutab nii tervishoiutöötajaid, aga ka poliitikategelasi, avaliku sektori töötajaid (õpetajad, tööandjad), lapsevanemaid ja lapsi. Uurimistöö kvalitatiivses osas, kus lapsevanemad said vastata avatud küsimustele, selgus, et mainimestel on raskem tulla linna arsti vastuvõtule, lihtsam on minna perearsti juurde. Siinkohal on oluline rõhutada, et 12% vastanud lapsevanematest ei olnud perearstilt astma kohta üldse mingit infot saanud ja ligikaudu pooled vastanutest hindasid saadud infot kõigest rahuldavaks või halvaks. Kuna eriarstiabi ei pruugi kõigile patsientidele olla võrdselt kättesaadav, on oluline, et heal tasemel perearstiabi oleks kõigile astmahaigetele lastele ja nende vanematele elukohajärgselt tagatud.

Uurimistöö tulemustest selgus ka, et mida raskemaks lapsevanem oma lapse astmat hindas, seda tihedamini külastas ta perearsti ja seda kõrgemalt ta hindas ka sealt saadud infot. See tulemus lubab oletada, et perearstiabi on ülioluline ja vajalik astmahaige lapse vanematele ja lapsele. Kuigi eriarstiabi kättesaadavus võib olla seotud patsiendi elukohaga, ei olnud elukoht (elab maal või linnas) siiski määrav astmaalaste teadmiste hinnangute ega ka infoallikatele antud hinnangute osas.

Cabana (3) leidis vanemaid intervjuuerides, et paljud ei olnud tegutsenud parema astma kontrolli saavutamise nimel, kuigi infot oli neile suuliselt jagatud. Paremaks informatsiooni kinnistamiseks vajavad nii laps kui ka vanem info kordamist ja ülerääkimist. Kirjalikud ja audiovisuaalsed infoallikad aitavad kaasa patsiendi kahtluste ja kõhklaste kõrvaldamisel, julgustavad ja aitavad tõhusalt kaasa õige arusaamise kujundamisel (3). Seega ei saa alahinnata ka teisi infoallikaid nagu internet, telesaated, infovoldikud, ravimikarbi info, ajakirjad, allergialiidu pakutavad infomaterjalid, koolitused jms. Käesolevas uurimistöös selgus, et neid allikaid kasutatakse suhteliselt vähe ja hinnang sealt saadud infole on pigem keskmine kui hea, kuid siiski seostusid mitmed konkreetsete astmaalaste teadmiste hinnangud just nende infoallikatega. Näiteks selgus, et telesaadetest saadud infol oli positiivne seos astma diagnostikaga seotud teadmiste hinnangutega. Seega võib arvata, et need vähesedki saated aitavad kaasa kroonilise haigusest arusaamise kujundamisel ja teadmiste suurendamisel. Suhteliselt heaks hinnati ka ravimikarbist saadavat infot, mis korreleerub positiivselt teadmiste hinnanguga ravimi kõrvaltoimetest ja manustamistehnikaga hoo puhul. See tulemus lubab arvata, et ravimikarbist saadav info on suhteliselt usaldusväärne ja ka vajalik infoallikas.

Käesoleval ajal pakub Lõuna-Eestis tegutsev Allergialiit interneti lehekülge, mis on pigem lüli teiste infoallikate vahel kui aktiivseid ettevõtmisi pakkuv liit (nt infopäevad lastele ja vanematele). Inerneti leheküljel kirjeldatakse astma olemust ja sellega seonduvat, mis aitavad mingil määral kaasa arusaamiste kujundamisel. Siiski võiks Allergialiidu tegevus astmahaigete laste ja nende vanematega mitmekülgsem olla. Ka uurimistöö tulemused näitasid selgelt, et vaid 13 vanemat olid Allergialiidust infot saanud, ja nendestki pooled hindasid saadud infot tagasihoidlikult. Selgus ka, et 66% lapsevanematest pole internetist kunagi infot saanud. Seetõttu võiks info kättesaadavuse parandamise üheks võimaluseks olla eesti keelsete interneti lehekülgede aadresside levitamine, kus näiteks on tõlgitud huvitavaid artikleid ja vajalikku informatsiooni välismaistelt internetilehekülgedelt või kirjandusest (42). Kõik erinevad infoallikad peaksid aitama kujundada lapsevanema ja lapse arusaama



haigusest ja teadmisi astmast. Uurimistöö tulemused annavad ülevaate infoallikate kasutatavusest ning kuivõrd need on kasutajate arvates täitnud oma eesmärgi. Sellest tulenevalt on võimalik edaspidi keskenduda enam kasutatavate ja astma kontrollimise seisukohalt oluliste infoallikate kättesaadavuse ja info kvaliteedi parandamisele.

### **7.3. Teadmiste hinnangud astmast**

Varasemad uuringud on näidanud, et enamikul peredel on väga raske leppida teadmise, et haigus ei kao kuhugi ka remissiooni perioodidel. Nii leidubki suur hulk patsiente, kes ei mõista haiguse tõsidust ja jäta ravi unarusse (2). Tekib uus ägenemine ja see tähendab põletikuvastase ravimdoosi tõstmist, koolist puudumist, allergoloogi külastust ja teisi ägedast astmast põhjustatud probleeme. Palju arusaamatusi esineb ka laste hulgas, kelle vanemad kipuvad oma teadmisi astma ravist ülehindama ja muudavad arsti poolt määratud ravi (6). Käesoleva uurimistöö tulemustest selgub siiski, et lapsevanemad hindavad teadmistest kõige kõrgemalt just ravimiskeemi ja ravimitega seotud teadmisi. Need teadmiste hinnangud on seotud ka infoallikaga allergoloogilt, mis näitab veelkord allergoloogide ja nendega koos töötavate õdede kõrget pedagoogilist võimet.

62% vanematest hindasid oma astmaalaseid teadmisi palju paremaks kui enne haiguse diagnoosimist lapsel, kolmandiku vastanute hinnangul mõnevõrra paremaks. Väike osa küsitletutest hindasid oma teadmisi astmast samasuguseks nagu enne lapse haiguse diagnoosimist. Hinnagute alusel võib järeldada, et kui haigus lapsel diagnoositakse, on lisaks ravi määramisele ka teadmiste arendamise vallas arenguruumi veel palju. Enamasti soovivad lapsevanemad rohkem teada oma lapse astmast. Sellele viidati ka uurimistöö kvalitatiivses osas, kus kirjeldati lähemalt info saamisega eettulevaid probleeme kui ka teadmistega seotud vajaka jäämisi. Näiteks tahetakse rohkem kirjandust lugeda, samuti infovoldikuid ja eestikeelseid materjale ja interneti lehekülgi astma kohta.

Uurimistöö põhjal saab hinnata, kui oluline on lapsevanemate hinnang oma teadmistele astmast, et selgitada, milliseid teadmisi nad madalamalt hindavad, et edaspidi pöörata neile aspektidele rohkem tähelepanu. Näiteks selgus, et ligikaudu üks kolmandik lapsevanematest hindasid teadmisi ravimi kõrvaltoimete kohta halvaks või väga halvaks.

Erinevad uuringud on näidanud, et mida haritum on inimene, seda paremaid tulemusi annab koostöö ning kõrgema haridusega inimesed on ka koostöö altimad (6, 23). Ka käesolevas uurimistöös ilmnisid mitmeid positiivsed seosed haridustaseme ja erinevate

astmaalaste teadmiste hinnangute ning infoallikatele antud hinnangute vahel. Näiteks hindasid kõrgema haridusega lapsevanemad kõrgemalt oma teadmisi astmaatiku kodukeskkonnast ning allergiatestist. Sellised tulemused on ka suhteliselt loogilised, sest eeldatavalt just kõrgema haridustasemega inimesi huvitab mitte ainult ravimiskeemiga seotud teadmised vaid ka üldhariv ja teadlikkust suurendav astmaalane info. Siiski ei saa väita, et kõrgema haridustasemega inimesed oleks oma teadmisi oluliselt kõrgemalt hinnanud kui madalama haridustasemega inimesed, kuna muudes teadmistele antud hinnangutes seoseid ei leitud. Siiski, kuna tegemist oli vastanute subjektiivsete hinnangutega, mitte objektiivse teadmiste kontrolliga, siis ei saa kaugele ulatuvaid järeldusi teha.

Toimetulek kroonilise haigusega on pidev protsess, hõlmates erinevaid võtteid ja allikaid. Pole ühtset ja universaalset juhust, mis tagaks patsiendi ja tema perekonna heaolu. See on pidev õppimine, mis põhineb teorial, kogemustel ja suhtlemisel (3, 14, 23). Ka käesolevas töös uuriti lapse ja vanema hinnangute kokkulangevusi astma riskiteguritest, ägenemise tunnustest ning tegevustest, mida astma takistab lapsel teha. Hinnati lapse ja vanema vastuste kooskõla. Selgus, et mida kauem aega lapsel on astma olnud, seda suurem on hinnangute kooskõla ehk siis aja jooksul õpib nii laps kui vanem haiguse olemust paremini tundma ja pere koos haigusega elama. Ka vanema vanusegrupi laste ja vanemate vastuste kooskõla oli suurem kui nooremate vanusegrupis. See, et just kogemuste ja aja jooksul õpitakse haigust tundma, on suhteliselt loogiline ja inimlik ning kooskõlas kirjanduses esitatud kohanemisstrateegia põhimõtetega (6). Laste ja vanemate vastuste kooskõla lubab arvata, et mida rohkem oli kokkulangevusi, seda enam teadis üheselt nii laps kui lapsevanem, millistest riskiteguritest tuleks hoiduda, milliseid sümptome astma ägenemine kaasa toob ning milliseid tegevusi astma takistab teha.

#### **7.4. Kohanemine haigusega ja ravisoostumus**

Astma diagnoosi olemasoluga nõustuvad nii laps kui tema vanemad tavaliselt üsna kiiresti. Kulub aga väga palju aega, et nad suudaksid muutunud olukorraga täielikult kohaneda ja teadlikult nõustuda astma kui haigusega (6). Nii selgus ka käesolevas uurimistöös, nagu eelnevalt nimetatud, et kooskõla laste ja vanemate hinnangute vahel oli suurem „staažikamatel“ haigetel. Püsivus ja järjekindlus raviskeemist kinnipidamisel ja allergeenide vältimine tagab kontrolli haiguse üle, selleks on aga vajalik individuaalne lähenemine ja perekonna õpetamine (23). Mitu järjestikku visiiti allergoloogi ja perearsti

juurde annavad ülevaate lapse haigusest ning raviskeemist, kuid ei tähenda tingimata, et lapsevanem ja laps mõistaksid täielikult astma olemust ja suudaksid kohaneda astmaga. Seetõttu korraldatakse paljudes riikides astmakooles, kus astmahaigete peredel on võimalus omavahel kohtuda. Koolitusi viivad enamasti läbi õed ja allergoloogid, õpetades ravimite inhaleerimist, nende kõrvaltoimeid jms.(8). Peredele antakse konkreetseid juhtnööre, kuidas mingis situatsioonis tegutseda. Koolituste läbiviimisele kaasatakse ka psühholooge. Vaadatakse üheskoos õpetlikke videofilme, vahetatakse kogemusi ja nõuandeid. Lisaks on olemas ka astmaalase infoga interneti leheküljed. Need on rahvusvahelised leheküljed, kus saab lugeda nii astma kohta, teha teste, küsida-vastata, suhelda „omasugustega“, tellida astmaalast kirjandust ja videofilme (34). Ka käesoleva uurimistöö avatud küsimustest selgus, et lapsevanematel on vajadus suhelda „omasugustega“ ehk inimestega, kelle lapsel on samasugune haigus. Reichenberg (27) leidis oma uurimuses, et lapsevanemad täheldasid oma lastel rohkem käitumuslikke ja emotsionaalseid probleeme. Seega võiks lapsevanemate kokkusaamised mõjuda hästi nii kogu pere kui ka vanemate omavahelistele suhetele. Tartus Allergialiidu eestvedamisel korraldati ühepäevaseid astmakooles, kuid see tegevus lõpetati aastaid tagasi just lapsevanemate vähesel huvi tõttu. Siiski aitaks koolituste taaselustamine meie astmahaigetel lastel ja vanematel kiiremini astmaga kohaneda - kujundada õigeid arusaamasid, muuta oma kodukeskkonda ja käitumist ning tulla toime igapäevaeluga.

Kuigi astmat diagnoositakse juba väikelastel, kirjeldatakse kohanemiskäitumise eelkõige just kooliealistel lastel (23). Selles eas peaks laps mõistma juba haiguse olemust ja oskama ise hakkama saada situatsioonides, kus vanemat alati kõrval ei ole. Vajalik on, et lapsevanem suunaks last õigel ajal astmaravimeid kasutama ja õpetaks, kuidas seda teha. Sellel perioodil on eriti oluline pöörata lapsele piisavalt tähelepanu ja aidata tal kohaneda kooliga ja teiste eakaaslastega (6) Käesoleva uurimistöö tulemused näitasid, et laste hinnangul suudab iseseisvalt astma ravimeid inhaleerida ainult 56% 7-14 aastastest lastest ning 20% hinnangul vajab ta ema-isa juhendamist. See tulemus viitab asjaolule, et astmaõed peaksid pöörama rohkem tähelepanu inhaleerimistehnika õpetamisele ja selle olulisuse rõhutamisele kooliealiste laste hulgas.

Kõik pered vajavad rohkem teadmisi ja julgustamist õigete sammude astumiseks. See vähendab ägenemiste arvu, koolist puudumisi ja plaaniväliseid visiite, mis on kõik olulised aspektid ka rahvatervise seisukohalt. Teadmiste edastamine, õige ravimiskeemi järgimine ja infoallikate kvaliteet tagab parema astmakontrolli ja parema toimetuleku igapäevaeluga ning tuleb ka tervishoiule kulu-efektiivsem.

Kokkuvõtvalt võib uurimistöö tulemuste põhjal esitada järgmised ettepanekud, mida peaks arvestama infoallikate täiustamisel ja edaspidiste tegevuste korraldamisel:

- Kuigi üldiselt hindavad lapsevanemad oma teadmisi üsna kõrgelt, tuleks igapäevases töös pöörata suuremat tähelepanu nende valdkondadele, mille osas teadmisi hinnati madalamalt.
- Suuremat tähelepanu peaks pöörama perearstide ja pereõdede koolitustele astmahaigete laste ja vanemate nõustamisel.
- Vajalik on interneti kui Eestis suhteliselt kättesaadava infoallika potentsiaali esiletoomine ja täiustamine.
- Tuleks kaaluda võimalusi astmakoolituste taaselustamiseks kogemuste ja infovahetamise eesmärgil, et soodustada kohanemist kroonilise haigusega. Koostöö tõhustamine Allergialiidu ja lapsevanemate vahel.

## 8. JÄRELDUSED

- Lapsevanemad hindavad kõige kõrgemaks oma teadmisi raviskeemi ja ravimite kohta. Pigem keskmiseks hinnatakse astma riskitegurite ja nende vältimisega seotud teadmisi ning pigem rahuldavaks hinnatakse astma diagnostikaga seotud teadmisi.
- Allergoloogi külastatakse aasta jooksul küll vähem kui perearsti, aga sealt saadud infot hinnatakse väga kõrgelt.
- Perearsti roll info edastamisel on oluline, kuna keskmine visiitide arv aasta jooksul astma tõttu perearsti juurde on suurem kui allergoloogi juurde. Samas hinnatakse perearstilt ja pereõelt saadud infot pigem rahuldavaks.
- Interneti, telesaadete ja ajalehtede-ajakirjade kaudu saavate lapsevanemate arv on suhteliselt väike ning nendest allikatest saadud infot hinnatakse keskmiseks.
- Allergialiidust ja astmakoolitustelt saavad infot üksikud vanemad ja nemadki hindavad saadud infot madalalt. Siiski soovitakse omavahel kohtuda, vahetada kogemusi jms ning hankida juurde astmaalast kirjandust.
- Taustaandmed nagu elukoht, sissetulek, vanema sotsiaalne staatus ega vanemate vanus ei mõjutanud lapsevanemate poolt antud hinnaguid oma teadmistele astmast. Siiski kõrgema haridustasemega lapsevanemate hinnangud üksikutele teadmistele olid kõrgemad kui madalama haridustasemega uuritavatel.
- Laste ja vanemate vastuste kooskõla riskitegurite tundmise, ägenemise tunnuste ja takistavate tegevuste osas on seotud nii lapse vanuse kui astma diagnoosimise ajaga: Lastel, kellel oli astma diagnoositud rohkem kui aasta tagasi ning vanemas vanusrühma kuuluvatel lastel (11-14 aastat) oli lapsevanemate vastustega kooskõla suurem.

Teadlikkuse suurenemine on tõenäoliselt seotud reaalsete vajadustega: valdav enamus lapsevanematest hindasid oma praegusi teadmisi lapse astmast paremaks kui enne haiguse diagnoosimist.

## 9. KASUTATUD KIRJANDUS

1. Vasar M. Allergic diseases and bronchial hyperreactivity in Estonian children in relation to environmental influences (dissertation). Linköping: Department of health and environment division of pediatrics, Linköping Univ.; 1998.
2. Global strategy for asthma management and prevention Global Initiative for Asthma (GINA). National Institutes for Health, Lung and Blood Institute. 2002; 02-3659.
3. Cabana MD, Slish KK, Lewis TC, Brown RW, Nan B, Lin X et al. Parental management of asthma triggers within a child's environment. San Francisco:Presented in part at the J Allergy Clin Immunol; 2004 Aug,;114(2):352-7.
4. Kips JC, Pauwels RA. Asthma controll: where do we fail? Eur Respir J 2000;16:797-98.
5. Chiang LG, Huang JL, Yeh KW, Lu CM. Effects of a self-management asthma educational program in Taiwan based on Precede-Proceed model for parents with asthmatic children. J Asthma 2004;41(2):205-15.
6. Reichenberg K. Children with asthma and their families. Coping, adjustment and quality of life. Nordic School of Public Health: Sweden; 2001.
7. Donnelly JE, Donnelly WJ, Thong YH. Parental perceptions and attitudes toward asthma and its treatment: a controlled study. Soc Sci Med1987; 24(5):431-37.
8. Liu C, Feekery C. Can asthma education improve clinical outcomes? An evaluation of a pediatric asthma education program. J Asthma. 2001 May;38(3):269-78.
9. Maziak W, Mutius E, Beimfohr T, Hirsch T, Leupold W, Keil U, et al. The Management of childhood asthma in the community. Eur Respir Journal 2002; 20:1476-82.
10. Phelan PD. The natural history of asthma from childhood into adult life. In:Walls RS, Jenkins CR, editors. Understanding Asthma. Sydney: MacLennan & Petty Pty Limited; 2000. p20-26.
11. Robertson CF. Management of asthma in children. In:Walls RS, Jenkins CR, editors. Understanding Asthma. Sydney: MacLennan & Petty Pty Limited; 2000. p251-60.
12. Woolcock AJ, Jenkins C. Asthma - diagnosis, management and outcome. Mosby-Wolfe: NewYork;1995.

13. Mellis C. Diagnosis, differential diagnosis, clinical features and triggers of asthma in children. In: Walls RS, Jenkins CR, editors. Understanding Asthma. Sydney: MacLennan & Petty Pty Limited; 2000.p95-105.
14. Rubinfeld A. Asthma management- putting it all together. In: Walls RS, Jenkins CR, editors. Understanding Asthma. Sydney: MacLennan & Petty Pty Limited; 2000. p.307-19.
15. Peat JK. Epidemiology and the changing prevalence of asthma. In: Walls RS, Jenkins CR, editors. Understanding Asthma. Sydney: MacLennan & Petty Pty Limited; 2000. p11-19.
16. Sears MR, Flannery ME, Herbison GP, Holdaway MD. Asthma. In: Silvia PA & Stanton WR, editors. Child to Adult. The Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study. Oxford: Oxford University Press:1996.
17. Berger WE. Asthma for Dummies. Wiley Publishing, Inc. Canada 2004.
18. Eriksson NE. Allergia: diagnostika ja ravi. Tartu 1999.
19. Aas K, Aberg N, Bachert C, Bergmann K, Bergmann R, Bonini S et al. Allergic Diseases as a Public Health Problem: European Allergy White Paper. Belgium: the UCB Institute of Allergy; 1997.
20. The Global Initiative For Asthma, <http://ginasthma.com> (viimati külatatud 11.05.2005).
21. Eesti Haigekassa kodulehekül, [www.haigekassa.ee](http://www.haigekassa.ee) (viimati külastatud 12.05.2004).
22. Sotsiaalministeeriumi kodulehekül, [www.sm.ee](http://www.sm.ee) (viimati külastatud 27.05.2005).
23. Cockburn J. Understanding Asthma Patient education and strategies to improve adherence. MacLennan & Petty Pty Limited; Sydney; 2000.
24. Sawyer MG, Spurrier N, Kennedy D, Martin J. The relationship between the quality of life of children with asthma and family functioning. J Asthma 2001 May;38(3):279-84.
25. Wilson JW. Management of acute asthma. In: Walls RS, Jenkins CR, editors. Understanding Asthma. Sydney: MacLennan & Petty Pty Limited; 2000.p241-50.
26. Dellve L, Reichenberg K, Hallberg RM. Parents' coping with their child's asthma. SJDR 2000; 2:(2)100-13.
27. Reichenberg K & Broberg AG. Social competence, emotional/behavioral problems and global self worth in a Swedish sample of 7-9-years old children with asthma. Acta Ped 2000;89:989-95.

28. National Asthma Council Australia, AMH home, [http://www.nationalasthma.org.au/publications/amh/pam\\_ltm\\_aap.htm](http://www.nationalasthma.org.au/publications/amh/pam_ltm_aap.htm) (viimati külatatud 11.04.2005).
29. Eesti Keele Sihtasutus (ÕS). Eesti Keele Instituut. Eesti keele Sihtasutus. Tallinn 1999.
30. Noshpitz JD, Coddington RD. Stressors and Adjustment Disorders. Wiley & Sons; New York:1990.
31. Schönberger HJ, Maas T, Dompeling E, Knottnerus JA, Weel C, Schayck PC. Compliance of asthmatic families with a primary prevention programme of asthma and effectiveness of measures to reduce inhalant allergens- randomized trial. *Clinical & Experimental Allergy*. 2004 Jul;34(7):124-34.
32. Colland VT. Learning to cope with asthma: a behavioural self-management program for children. *Patient Educ Couns*. 1993 Dec 31;22(3):141-52.
33. Bender BG, Annett RD, Ikle D, DuHamel TR, RandC, Strunk RC. Relationship between disease and psychological adaptation in children in the Childhood Asthma Management Program and their families. CAMP Reserch Group. *Pediatric Adolesc Med*. 2000; Jul;154(7):706-13.
34. American Thoracic Society, ATS sites, <http://www.atsqol.org/qinst.asp> (viimati külastatud 01.04.2005).
35. D'Agostino RB. Tutorial in Biostatistics: Statistical Methods in Clinical Studies.Ltd: John Wiley & Sons; 2004.
36. Beaglehole R, Bonita R, Kjellström T. Basic epidemiology. World Health Organisation Geneva. Geneva:1993.
37. Parker EA, Baldwin GT, Israel B, Salinas MA. Application of health promotion theories and models for environmental health. *Health Educ Behav*. 2004 Aug;31(4):491-509.
38. Alasuutari P. Researching culture: Qualitative Method and Cultural Studies. London: Sage Publication; 1995.
39. Dunn G.& Everitt B. Clinical Biostatstics. An introduction to Evidence-Based Medicine. Toronto: Edward Arnold; 1995.
40. Sitzia J & Wood N.Response rate in patient satisfaction reserch: an analysis of 210 published studies. *Inter J Quality in Health Care* 1998;10(4);311-17.



- 41 Streiner DL, Norman GR. Health Measurement Scales. A Practical guide to their development and use. 2nd.Edit. Oxford University Press. Oxford:1995.
42. Allergialaps, Manila site, <http://allergialaps.kolhoos.ee/astma> (viimati külastatud 22.05.2005).

## Lisa 1

### Tere poiss või tüdruk!

Tahan Sinult küsida mõned küsimused, mis puudutavad Sinu astmat. Palun püüa ankeet täita ilma vanema abita! Soovin, et valiksid vastuste varjandi seast Sinu arvates kõige täpsema vastuse ja teeksid vastuse ees olevasse kasti risti.

Varu natuke aega ja mõtle rahulikult!

**1. Kui vana Sa oled? .....** aastane

**2. Mis põhjustavad Sul astma ägenemist või astma hoogu? Tee vastuste ees olevasse kasti rist. Vastuseid võib olla ka mitu.**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> tubakasuits           | <input type="checkbox"/> laulmine               |
| <input type="checkbox"/> õietolm               | <input type="checkbox"/> külm ilm, udused ilmad |
| <input type="checkbox"/> lemmikloomad          | <input type="checkbox"/> emotsionaalne stress   |
| <input type="checkbox"/> tolm kodus või koolis | <input type="checkbox"/> saastunud õhk          |
| <input type="checkbox"/> viirus infektsioonid  | <input type="checkbox"/> ma ei tea täpselt      |
| <input type="checkbox"/> toiduained            | <input type="checkbox"/> .....                  |
| <input type="checkbox"/> füüsiline koormus     |   |

**3. Mida Sa tunned kui astma ägeneb? Vastuseid võib olla ka mitu.**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> hakkad kõhima       | <input type="checkbox"/> raske hingata      |
| <input type="checkbox"/> rinna sees vilistab | <input type="checkbox"/> hingeldad          |
| <input type="checkbox"/> aevastad            | <input type="checkbox"/> ärkad öösel köhaga |
| <input type="checkbox"/> jõuetuse tunne      | <input type="checkbox"/> täpselt ei tea     |
|  | <input type="checkbox"/> .....              |

**4. Mida astma takistab Sul teha? Vastuseid võib olla ka mitu.**

- |   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sportlikke harrastusi  | <input type="checkbox"/> laulda |
| <input type="checkbox"/> joosta                 | <input type="checkbox"/> naerda |
| <input type="checkbox"/> koolis käija           | <input type="checkbox"/> ei tea |
| <input type="checkbox"/> midagi ei takista teha | <input type="checkbox"/> .....  |

**5. Kas Sa kannad oma hooravimit endaga kaasas? Vastuseid saab olla üks.**

- jah, alati  
 mõnikord

ei

**6. Milline on Sinu hooravim? Kirjelda!!! (näiteks värvi, nime)**

.....

**7. Milline on Sinu astma igapäevane ravim kui Sa seda kasutad? Kirjelda!!! (näiteks värvi, nimi)**

.....

**8. Kas Sa võtad neid ravimeid iseseisvalt või ema-isa juhendamisel:**

iseseisvalt

kuidas kunagi

ema või isa juhendamisel

**Täna, et kaasa löid! Palun pane ankeet tagasi ümbrikusse!**

## **Lp lapsevanem/hooldaja!**

Lapse astmahaigus on kogu perekonna ühine probleem. Lisaks arstiabile on tähtis ka astmahaige lapse vanemate või hooldaja oskus igapäevases elus oma last toetada ja aidata. Palun Teil osaleda uuringus, mille eesmärk on selgitada astmahaigete laste vanemate teadlikkust, hoiakuid ja arvamusi seoses lapse haigusega. Uuringu tulemused aitavad paremini planeerida koolitusi ning kohandada eriarsti vastuvõttud. Küsimustik on anonüümne ja uuringus osalemine vabatahtlik.

Palun vastake järgnevatele küsimustele, märkides ristikesega Teie arvamusega kõige enam ühtiva vastuse variandi. Pärast täitmist palun pange ankeet kaasasolevasse ümbrikusse ja tagastage oma arstile. Kui Te olete juba seda küsimustikku täitnud, siis ärge enam täitke ning tagastage arstile. Sellele vastamine võtab aega umbes 10 minutit.

Teie arvamus on meile suureks abiks edaspidiste astmaalaste koolituste korraldamisel.

Juhul kui Teil tekib seoses uurimistööga küsimusi, siis võite helistada numbril

7 481 349/ 5255274

Katrin Vihar

Tartu Ülikooli tervishoiu instituut

Rahvatervise magistrant

1. Teie elukoht (maakond) .....
2. Te elate  - maal  - linnas
3. Teie (lapsevanema/hooldaja) vanus aastates.....
4. Teie olete lapsele
- ema
  - isa
  - kasuvanem/hooldaja
  - .....
5. Teie enda haridus
- põhiharidus
  - keskharidus
  - keskeriharidus
  - kõrgharidus
6. Kas Te
- õpite
  - töötate
  - olete pensionil
  - olete kodune
  - olete töötu
7. Teie sissetulek ühes kuus ühe pereliikme kohta on:
- kuni 500 krooni
  - 500-1000 krooni
  - 1001-2000 krooni
  - 2001-3000 krooni
  - üle 3001 krooni
8. Teie lapse vanus ..... aastat
9. Teie lapsel diagnoositi esmakordselt astma ..... aastal
10. Teil on endal astma  - ei  - jah
11. Teie suguvõsas on astmaatikuid  - ei  - jah

12. Teie lapse astma on Teie arvates  - kerge  - keskmine  - raske

13. Te külastasite lapse astma tõttu perearsti viimase aasta jooksul ..... korda

14. Te külastasite lapse astma tõttu eriarsti (allergoloogi) viimase aasta jooksul ..... korda.

15. Te külastasite lapse astma tõttu haigla vastuvõttu viimase aasta jooksul ..... korda.

Mis põhjustab Teie lapsel astma ägenemist? Võite märkida mitu varianti.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> tubakasuits           | <input type="checkbox"/> laulmine               |
| <input type="checkbox"/> õietolm               | <input type="checkbox"/> külm ilm, udused ilmad |
| <input type="checkbox"/> lemmikloomad          | <input type="checkbox"/> emotsionaalne stress   |
| <input type="checkbox"/> tolm kodus või koolis | <input type="checkbox"/> saastunud õhk          |
| <input type="checkbox"/> viirus infektsioonid  | <input type="checkbox"/> pole täpselt teada     |
| <input type="checkbox"/> toiduained            | <input type="checkbox"/> .....                  |
| <input type="checkbox"/> füüsiline koormus     |   |

16. Kas Teie laps teab, mis võib tal põhjustada astma ägenemist?

- jah, teab  ei tea  ei oska öelda

17. Kuidas väljendub Teie lapsel astma ägenemine? Vastuseid saab märkida ka mitu!

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> hakkad kõhima       | <input type="checkbox"/> raske hingata      |
| <input type="checkbox"/> rinna sees vilistab | <input type="checkbox"/> hingeldad          |
| <input type="checkbox"/> aevastad            | <input type="checkbox"/> ärkad öösel kõhaga |
| <input type="checkbox"/> jõuetuse tunne      | <input type="checkbox"/> täpselt ei tea     |
| <input type="checkbox"/> .....               |   |

18. Mida astma takistab lapsel teha? Vastuseid võib olla ka mitu.

- |   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sportlikke harrastusi  | <input type="checkbox"/> laulda |
| <input type="checkbox"/> joosta                 | <input type="checkbox"/> naerda |
| <input type="checkbox"/> koolis käija           | <input type="checkbox"/> ei tea |
| <input type="checkbox"/> midagi ei takista teha | <input type="checkbox"/> .....  |

19. Mida Teie laps kasutab hooravimiks?

Nimetage või kirjeldage ravimit:.....

20. Mida Teie laps kasutab püsiravimiks (säilitusravi)?

Nimetage või kirjeldage ravimit:.....

**21. Kas Teie laps oskab kasutada astma ravimeid iseseisvalt?**

jah       ei

**22. Palun meenutage, kust Te olete saanud astmaalast infot ning hinnake nende allikate kasulikkust Teie teadlikkuse tõstmisel astmast. Tehke rist iga väite järel olevasse kasti.**

Info allikas	väga hea	hea	rahuldav	halb	väga halb	ei ole saanud infot
Perearsti käest vastuvõtu ajal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eriarsti käest vastuvõtu ajal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Õe käest perearsti visiidi ajal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Õe käest allergoloogi visiidi ajal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infovoldikutest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spetsiaalsetelt astma koolitustelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ravimikarbist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuttavate käest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajakirjadest ja ajalehtedest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TV-saadetest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergiaiidust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**23. Kuidas Te hindate oma astma-alaseid teadmisi? Mõelge hoolikalt ja tehke rist iga väite järel olevasse kasti.**

TEAN...	väga hästi	hästi	keskmiselt	vähe	väga vähe	ei ole saanud infot	ei ole selle peale mõelnud
...ravimite manustamisskeemi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <b>milline on</b> hooravim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...kuidas <b>anda/inhaleerida</b> lapsele hooravimit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <b>milline on</b> säilitusravi (baasravi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

...kuidas <b>anda/inhaleerida</b> lapsele säilitusravi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...millised on ravimi <b>kõrvaltoimed</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <b>kuidas hinnata</b> lapsel astma tunnuseid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <b>mis tegurid</b> põhjustavad minu lapsel astma ägenemist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <b>kuidas vältida</b> astmat põhjustavaid tegureid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <b>mida teha</b> , kui lapsel tekib astmahoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...kopsude anatoomiast ja funktsioonist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mis on <b>PEF meeter</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mis on <b>spirograafia</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mis on <b>allergiatest</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <b>milline peab olema</b> astmaatiku kodukeskkond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...minu lapse astma <b>kulgu ja prognoosi</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**24. Mõelge hoolikalt ja püüdke võimalikult täpselt hinnata eriarsti (allergoloogi ja õe) vastuvõtul saadud infot. Tehke iga väite järel olevasse kasti rist.**

Kas allergoloogi vastuvõtul...	alati	enamasti	üsna harva	harva	mitte kunagi	ei tea
Teiega tegeletakse piisavalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teie probleemile lähenetakse individuaalselt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saate kaasa rääkida lapse raviskeemi koostamisel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saate oma küsimustele vastused	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arsti poolt antav info on arusaadav	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Õe poolt antav info on arusaadav	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalil on Teie jaoks piisavalt aega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personal on meeldiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inhaleerimistehnikat õpetatakse piisavalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ravimeid õpetatakse tundma piisavalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saate kaasa infovoldikuid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teile meeldib sealne töökorraldus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**25. Kas teate lapse astmast praegu rohkem kui diagnoosimise alguses?**

- Palju rohkem
- Mõnevõrra rohkem
- Sama palju kui enne
- Asi on muutunud segasemaks
- Ei ole sellele mõelnud

**26. Mis on olnud Teie jaoks suurimaks probleemiks astma-alase info saamisel?**

.....

.....

.....

**27. Millist infot või abi Te ise vajaksite, et astmahaige lapsega paremini toime tulla? Palun lisage oma arvamusi või kommentaare!**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Suur tänu nähtud vaeva eest !**

## SUMMARY

Purpose of the research was to describe how 7-14 years old asthma patients who visited Tartu Allergy Centre and their parents evaluate their knowledge about child's asthma and parent's evaluation about importance of asthma information sources and significance of these sources in increasing knowledge.

153 children and 153 parents participated in the research. Questionnaires were used to collect data. Questionnaires were designed based on previous research and literature about knowledge of parents. Microsoft Excel 2000 and SPSS 10.0 software was used to analyse data.

The subject of the research was chosen because there was a need to describe current info sources about asthma and to describe how parents and children from Southern Estonia evaluate their knowledge about asthma. To authors knowledge there have been no previous research in Estonia about parents and children knowledge about asthma. But it is obvious that informing patient and his parents will prevent most asthma getting worse. Conscious behaviour favours the control of asthma, keeps days and nights symptom free and children are able to be physically active.

More than half of the parents evaluated their knowledge about asthma higher than it was before asthma was diagnosed for their children. Also came out that parents evaluated their knowledge about treatment scheme and about medicines the highest. Parents evaluated their knowledge about asthma risk factors and how to avoid them closer to average. Knowledge about diagnostics of asthma was evaluated satisfactory. Allergologist was visited less than family doctor in a year but information that they got from allergologist was evaluated very high. But the role of family doctor is important because number of visits per year because of asthma to family doctor was much higher than to allergologist. The information parents get from family doctor was evaluated satisfactory. Very small number of parents got information through Internet, but this source was evaluated very high. Evaluation of correlation between child's and parent's answers on knowing risk factors, symptoms and preventing actions showed clearly that these children whose asthma was diagnosed more than a year ago had bigger correlation with parent's answers. Also among older children (11-14 years) correlation with parent's answers was higher than among younger (7-10 years). These results show that the longer child has had disease the more both family and child learned to know about disease and learn how to live with it.

## TÄNUAVALDUSED

### Minu siiras tänu:

- juhendajale Kaja Põllustele väärtuslike nõuannete eest magistritöö kirjutamisel ja andmete analüüsimisel ning alati heade soovitude ja kommentaaride eest;
- allergoloogidele dr Kaja Julgele ja dr Maire Vasarale ideede ja kommentaaride eest ankeedi väljatöötamisel;
- SA TÜ Lastekliiniku Allergiahaiguste keskuse õdedele uurimisküsitluse läbiviimisel ja nende korrektsele tegevusele ankeetide jaotamisel;
- TÜ Tervishoiu instituudile ja SA TÜ Allergiahaiguste keskusele abi eest ankeetküsitluse läbiviimisel ja sõbraliku suhtumise eest magistriõpingute ajal;
- minu kodustele moraalse toe eest.

## CURRICULUM VITAE

### KATRIN VIJAR

**Sünniaeg ja koht:** 2. märts 1975, Võru

**Kodakondsus:** Eesti

**Aadress:** Järve 25-8, Tallinn

**Perekonnaseis:** vallaline

**E-post:** [katrin.vijar@ut.ee](mailto:katrin.vijar@ut.ee)

**Haridus** 2003 - 2005 Tartu Ülikooli Arstiteaduskonna rahvatervise magistriõpe;

2001-2002 Tartu Ülikooli Arstiteaduskonna õendusteaduse  
bakalaureuseõpe;

2000-2001 Tartu Meditsiinkooli tasemeõpe õenduse eriala;

1993-1997 Tartu Meditsiinkool õenduse eriala;

1993 lõpetasin Võru I keskkooli.

**Töökogemus** 2002 - k.a. Astra Export & Trading AB, ravimkonsultant;

1997-2002 SA TÜK kardiovaskulaar- ja torakaalkirurgia kliinik, õde