

HASTANEDE YATAN ÇOCUKTA TERAPÖTİK İLETİŞİM

Sevil İNAL*

Melahat AKGÜN**

ÖZET

Aile merkezli bakım terimi, pediatrikbakımın odağıdır. Çünkü çocuk hemşireliği, çocuk aile ile bir bütün olarak ele alınmadıkça tam anlamıyla gerçekleştirilemez. Destek, ailenin verbal (sözel) ve nonverbal (sözsüz) mesajlarını gözlemeyi ve kültürel, sosyal ve etik değerlerin kabul edilmesini içerir. Aile hasta çocukla ilgili hislerinin kabul edilmesinde yardıma ihtiyaç duyar. Aileyi sık sık, kontrol kaybı, kızgınlık ve suçluluk gibi duygularını ifade etmeye cesaretlendirmeliyiz. Sıklıkla aileler, çocukta hastaneye yatmaya bağlı olarak gelişen, kızgınlık, regresyon, düşmanlık gibi davranışlara hazır değildirler. Bunların normal ve beklenen davranışlar olduğunu anlatmak ailenin anksiyetesini azaltabilir. Tüm bunlar hemşirelik ve iletişim becerilerinin etkili kullanımı ile başarılıdır. Terapötik hemşire hasta ilişkisi, hemşire çocuk ve aile arasındaki pozitif, yapıcı ve güvene dayalı bir ilişkidir.

Anahtar Kelimeler: Hastaneye yatma, hemşirelik yaklaşımı, çocuk.

ABSTRACT

Terapötik Communication Of Hospitalization Child

The family-centered care defines the focus of pediatric care because nursing of children can not be optimally performed unless each family member is designated the "patient" or "client". Support involves listen to parents verbal and nonverbal messages and acceptance of cultural, socioeconomic, and ethnic values. Parents need help in accepting their own feelings toward the child. We must give the opportunity, parents often disclose their feelings of loss of control, anger and guilt. Often parents are not prepared for the child's behavioral reactions to hospitalization, such as separation behaviors, regression, aggression and hostility. Providing the parents with information about these normal and expected behavioral responses can lessen the parent's anxiety. All this achieved by effective use of communication on the part of the nurse. A therapeutic nurse-patient relationship is a positive trusting, constructive interaction between the nurse, the child and the family.

Key Words: hospitalization, therapeutic communication, child.

Çocuğun hastaneye yatması, çocuk ve ailenin yaşam tarzında önemli değişiklikler meydana getirir. Bu değişiklikler, tüm aile bireylerinin stres ya da kriz yaşamasına neden olur. Çocuk için hastalık ve buna bağlı olarak hastaneye yatma onu korkutan, rahatsız eden ve hoş olmayan bir çok deneyimi içerir. (Çavuşoğlu 1992, Jackson et al 1993, Betz et al.1994, Anat 1996, Çavuşoğlu 2001, Neyzi ve ark. 2002).

Hastaneye yatan çocuklar fiziksel yönden zarar görme, ameliyat olma ve aileden ayrılma korkuları nedeniyle değişik derecelerde stres yaşarlar. Onların korku ve endişelerini azaltmak için daha önceden hastalıkları konusunda bilgilendirilmeleri ve hastane ortamını tanımaları sağlanmalıdır.

Yapılan çalışmalarda, çocukların çoğunlukla hastaneye hazırlanmadan yatırıldığını belirlenmiştir. Çocukların

*İstanbul Üniv. Bakırköy SYO

**Trakya Üniv. Tekirdağ SYO

çoğu, hastane hakkındaki bilgilerini televizyondan, kitaplardan ya da kendi deneyimleri aracılığı ile öğrendiklerini ifade etmektedirler (Servonsky et al 1987, Çavuşoğlu 1992, Çavuşoğlu 2001).

Hastane deneyimi ve yapılacak işlemler konusunda bilgilendirilmeyen çocukların tepkileri, hastaneye ilişkin daha önceden edindikleri kendi bilgilerine, deneyimlerine ya da hayallerine bağlı olmaktadır. çocuğun düşünceleri, duyguları ve hastanedeki deneyimi algılamaları kendine özgüdür. Bu nedenle hemşirenin, hastanede kaldığı süre içinde çocuğun beklentilerini, olayları algılamasını, geçmiş deneyimlerini, duygularını ve bilişsel düzeyini dikkate alması gerekir (Çavuşoğlu 1992, Jackson et al 1993, Çavuşoğlu 2001).

Terapötik hemşire-hasta ilişkisi, hemşire, çocuk ve aile arasındaki pozitif, yapıcı ve güvene dayalı bir ilişkidir. Hemşire, çocuk ve ailenin, hastalığın yarattığı korkular, rahatsızlıklar ve streslerle baş etmelerine yardım eder, onların sağlığı korumak ve geliştirmek konusundaki becerilerini geliştirir. Bu ilişkide hemşire, etkin iletişim becerilerini kullanarak, hastanın duygularıyla yakından ilgilenir ve koşulsuz kabul eder, hastanın duygularını ve düşüncelerini anlar, empati yapar ve sorunlarını çözmelerine yardım eder. Terapötik ilişki, hemşirenin hastayla 3 temel tutum doğrultusunda kurduğu bir ilişkidir. (Servonsky et al 1987, Betz et al 1994, Whaley et al 1995).

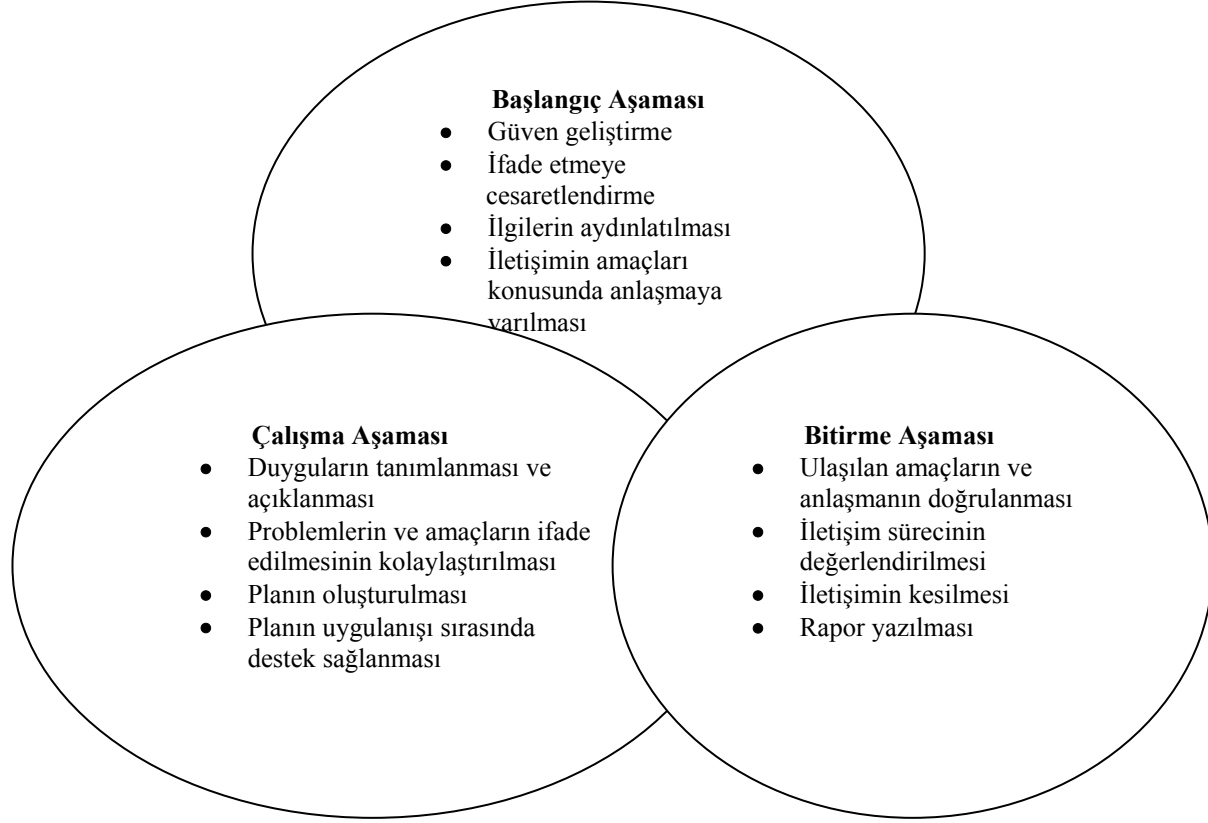
- 1) Uyumluluk veya samimilik,
- 2) Hastaya karşı koşulsuz, pozitif yaklaşım
- 3) Empati.

Bu tutumlar, yaşanarak öğrenilir. Yeni fikirlere ve deneyimlere açık, kendini algılaması ve kabullenmesi gelişmiş hemşireler, başkalarına karşı daha duyarlıdırlar.

Çocuk hemşireliğinde terapötik ilişkinin amacı, çocukların ve ailelerinin sağlığının, büyüme ve gelişmesinin, mümkün olan en üst düzeyde tutulmasıdır. Hemşireler, çocukların ve ailelerinin kendi sağlıklarının büyüme ve gelişmelerinin sorumluluğunu almalarına, hastalık durumunda veya çocukların yaşam biçimlerinde değişiklik yapılması gerektiğinde, çocukların ve ailelerinin etkili uyum becerileri geliştirmelerine yardım ederler. Hemşireler, kurdukları hassas ve dinamik ilişkinin amacının, hastaların kendi sorumluluklarını almalarına ve kendi kendilerine yardım etmelerine aracı olmak olduğunu unutmamalıdır (Servonsky et al 1987, Çavuşoğlu 1992, Onat 1996, Çavuşoğlu 2001, Neyzi ve ark 2002,).

Terapötik hasta-hemşire iletişiminin her aşaması bir biri ile bağlantılı olan üç aşamalı dinamik, bir süreçtir. Başlangıç aşamasında hemşire, çocuğun da onayını alarak, iletişimin amaçlarını, süresini ve bitiş aşamasını planlar. Çalışma aşamasında hastanın duygu ve düşüncelerinin ifade edilmesine olanak sağlayarak sorunları belirler ve iletişimi güçlendirmeye devam eder (Şekil I). (Servonsky et al 1987).

Şekil 1. Hasta Hemşire İletişiminin Döngüsel Yapısı



1. BAŞLANGIÇ AŞAMASI

Terapötik hasta-hemşire ilişkisinin ilk basamağı olan başlangıç aşamasının amaçları şunlardır;

1-Aile üyeleri hakkında bilgi toplamak,

2-Aile üyelerinin güvenini, dostluğunu kazanmak,

3-Hastanın problemlerini ve ilgilendiği şeyleri ortaya çıkarmak,

4-Amaçların, süresinin, buna katılanların sorumluluklarının tanımlanması ve ortak bir mukavele geliştirmek. (Servonsky, Opas 1987, Betz et al 1994, Whaley, Wong 1995).

Hemşire dürüst, açık, samimi, doğal, dostça, bilinçli ve saldırgan-suçlayıcı olmaktan kaçınarak bu amaçlara ulaşmayı kolaylaştırabilir.

Bu özellikler, hastanın kendisini tam olarak ifade edebileceği özgür, doğal

hissedebileceği bir ortamın oluşmasını sağlar. Diğer bir deyişle hemşire, hastanın kendini ifade etmesine yardımcı olur.

Bu aşamada; "kabul etme", "kendini sunma", "gözlem yapma", "bilgi venne", "aktif ve pasif dinleme", "aile modellerini değerlendirme", "algılananları doğrulama", "konuşmaya teşvik etme" gibi primer iletişim teknikleri kullanılır; (Servonsky 1987, Birol 2002).

İLETİŞİM TEKNİKLERİ

Terapötik iletişim kunnanın her aşamasında, etkili iletişim kunnayı kolaylaştıran özel iletişim teknikleri kullanılır. Bu iletişim tekniklerinin işe yarayabilmesi ancak empati ve samimilikle birleştirildiğinde mümkündür. Hemşire, ulaşabileceği tüm tıbbi kayıtlardan, sağlık fonlarından, kitaplar-

dan ve kişilerden bilgi toplayarak çocukla etkileşime hazırlanır. Bu hazırlık hemşirenin, etkileşime başlarken kullanacağı yaklaşımları ve amaçları belirlemesine yardım eder. Hemşire, etkileşim için en uygun ve pratik zamana, mekana, yaklaşıma karar verirken çocuğun alışkanlıklarını, yaşam biçimini, sorumluluklarını, hastalıklarını ve deneyimlerini düşünerek seçimini yapar.

İletişimin başlangıç aşaması, çocuk ve hemşirenin karşılaşmasıyla başlar. Çocukla ilk karşılaşma, tüm iletişimi etkileyeceğinden, hemşire karşılaşmanın yapıcı olmasını sağlamalıdır. Örneğin; hastane politikasına ters düşmediği sürece, hemşire renkli kıyafet giyebilir (Servonsky, Opas 1987, Whaley, Wong 1995).

Kendini Tanıtma

Hemşire çocuğa adını, görevini, ünvanını, ne kadar süre birlikte olacaklarını ve kendisi eve gittiğinde yerine kimin bakacağını anlatır. Bu, çocukla hemşire arasındaki ilişkinin sağlam olmasını sağlar. Tanıtırnda hemşirenin çocukla ne kadar birlikte olacağı, iletişimin amacı ve çocuğun kendi bakımının planlanmasında olduğu kadar uygulanmasında da aktif rol alacağı söylenmelidir.

Basit bir tanıtma örneği şöyle olabilir; "Günaydın Elif. Benim adım Emine. Ben bir hemşireyim. Benim görevim kendi bakımını yapmana yardım etmek ve senin de yardımınla hastanede kaldığın süreyi en rahat geçirmeni sağlamak. Burada olduğun sürece her gün seninle olacağım. Ben ayrıldığımda gece Zeynep hemşire seninle birlikte olacak" (Servonsky et al 1987, Whaley et al 1995).

Varlığını Onaylamak

Varlığını onaylamak; farkına vardığını gösterme ve dikkat etme olarak adlandırılan iletişim teknikleri hemşirenin hastayı ayrı bir birey olarak gördüğünü göstermeye yarar. Hemşireler,

hastaları selamlamak "Günaydın Elir", değişikliklerin farkında olduklarını göstermek "Resmini bitirmişsin" ve çocuğun yaptıklarını vurgulamak "Saç şeklini değiştirmişsin" için bu tekniği kullanırlar. Varlığını onaylamak çocukların, hemşirelerin kendilerini birer insan olarak gördüklerini ve onların dikkatini çekmek için "iyi veya kötü şeyler" yapmaları gerektiğini anlamalarını sağlar. (Servonsky et al 1987, Whaley et al 1995).

Bilgi Verme

Bilgi verme olarak adlandırılan teknik; hemşirenin hastanın durumunu ve problemini anlamasına ve iletişimde kaynak bir kişi gibi davranmasına, kendi doğrularını oluşturmasına yardım eder. "Seni oynaman için oyun odasına götürüyorum. Ziyaret saatleri.dır" gibi (Servonsky et al 1987, Çavuşoğlu 1992, Çavuşoğlu 2001, Birol 2002).

Kendini Belli Etme

Kendini belli etme tekniği, hemşirenin kendi varlığını, ilgisini ve anlama isteğini belli etmesi anlamına gelir. Örneğin; "Bir süre burada seninle kalacağım" gibi. Bu teknik özellikle hastanın sözel iletişime hazır olmadığı zamanlarda faydalıdır. Hemşireler bu sunumu koşulsuz yaptıklarından emin olmalıdırlar. Bunun anlamı; hastanın onların ilgilerine ve yardımlarına karşılık vermek zorunda olmadığıdır. Diğer bir deyişle hasta, duygularını veya fikirlerini hemşireyle paylaşmasa bile onun yanında kalacağını düşünmelidir. Kendini belli etme tekniği özellikle çocuklar hemşirenin gerçekten kendisiyle ilgilenmek isteyip istemediğini test etmek istediklerinde yararlıdır. Çocuk, "Buradan çık, aslında sen benimle ilgilenmiyorsun" dediğinde hemşirenin yanıtı "Yatakta yatmak zorunda olmak seni gerçekten sinirlendirmiş. Ben seninle ilgileniyorum, bu yüzdende birkaç dakika seninle oturacağım" şeklinde olabilir.

(Servonsky et al 1987, Whaley et al 1995).

Kendini Anlatmasına Olanak Verme

Çocukla tanışıldıktan ve onun hastaneye oryantasyonunu sağladıktan sonra hemşire çocuk ve aileyi soru sorması için cesaretlendirir.

Bu iletişim tekniğinde hemşire, "Konuşmak istediğin bir şey var mı?", "Daha önce hastaneye yattığında neler hissetmiştin?", "Bana sormak istediğin herhengi bir şey var mı?", "Hastaneye yatmak konusunda neler düşünüyorsun?", şeklinde sorular sorar.

çocuğu veya ailesini sohbetin liderliğini almaya cesaretlendirerek, onların ilgileri ve algıları, kendilerini nasıl gördükleri, güçlü ve zayıf yönleri ve nerede yardıma ihtiyaç duyabilecekleriyle ilgili ipuçları toplar (Servonsky et al 1987, Çavuşoğlu 1992, Betz et al 1994, Çavuşoğlu 2001).

Gözlem Yapma

Gözlem yapma, çocuğun görünüşüne, duruşuna, jestlerine, mimiklerine ve alışkanlıklarına dikkat edebilmeyi gerektirir. Gözlem yapma ve hastanın beden dilini nasıl kullandığı hakkında bilgi sahibi olma, hemşirenin, çocuğun davranışlarını daha iyi anlamasına yarayan ipuçları sağlar. Örneğin; korku dolu olan çocuklar genellikle ebeveynlerine çok yakın otururlar, onların ellerine veya kıyafetlerine sınıksız sarılırlar. Bunun yanı sıra çocuklar anksiyeteleri olduklarında, tekrar tekrar soru sorarlar ve sık sık giysilerini çekiştirip düzeltmeye çalışırlar (Servonsky et al 1987, Çavuşoğlu 1992, Çavuşoğlu 2001, Birol 2002).

Pasif Dinleme

Bireylerin ve çocukların mesajları genellikle cümlelerin arasına gizlenmiştir. Bu yüzden de hemşire çok dikkatli dinlemeli, şifreyi çözmeli ve

doğru anlayıp anlamadığını kontrol etmek için bunu hastayla paylaşmalıdır.

Pasif dinleme, karşı taraftan gelen mesajlara açık ve dikkatli olduğunu gösteren sözel olmayan davranışlar göstermedir. Bu sözel olmayan davranışlar gövdeyi hafif öne doğru eğmek, başı eğmek ve mesajın alındığını belirten, ilgiyi gösteren genel iletişim tekniklerini kullanmaktır (Servonsky et al, 1987, Çavuşoğlu 1992, Çavuşoğlu 2001).

Cesaretlendirici ipuçlarını kullanmak çocuğu devam etmeye cesaretlendirir, sohbete yön vermesini sağlar ve hemşirenin konuşmayla ilgilendiğini, daha fazlasını duymak istediğini düşünmesini sağlar. Örneğin; "Hı hı", "devam et", "ya sonra" gibi (Servonsky et al 1987, Çavuşoğlu 1992, Çavuşoğlu 2001).

Aile Yapısını Değerlendirme

Hemşire tüm aile üyelerinin sözel (verbal) ve sözel olmayan (nonverbal) davranışlarını gözlemleyerek aile yapısını değerlendirmelidir. Tablo 1'deki sorular hemşirenin ailenin etkileşim yapısını değerlendirmesinde yol gösterici olabilir. Bu sorulara aldığı cevaplar hemşirenin, ailede iletişimin fonksiyonel olup olmadığını belirlemesine yardımcı eder. (Servonsky et al 1987, Çavuşoğlu 1992, Betz et al 1994, Çavuşoğlu 2001).

İletişimin fonksiyonel olduğunu gösteren davranışlar; aile üyelerinin birbirlerine duygusal destek sağlaması ve birbirlerini kabul ettiklerini göstermesi, farklı fikirlerin kabul edildiğini göstermeleri, aile üyelerinin birlikte sorun çözebileceğini göstermeleri, İletişimin fonksiyonel olmadığını gösteren davranışlar; çift mesajlar verilmesi, bazı bireylerin günah keçisi olarak görülmesi, farklı fikirlerden kaçınılması, aile üyelerinden birinin veya hepsinin iletişim kurmaktan kaçınması, birlikte problem çözme becerilerinin yetersiz olması (Servonsky et al 1987, Birol L 2002).

Tablo 1. Aile İçi İletişimin Yapısını Değerlendirmede Yol Gösteren Sorular

Değerlendirilen Alan

Kisiler Arası İlişkiler

- Kim kiminle konuşuyor?
- Kim kime dokunuyor? Nasıl?
- Kim kime bakıyor? Nasıl?
- Sorular veya konuşmalar uyumlu mu? - Kim diğer aile üyelerine bakmıyor, dokunmuyor ve konuşmuyor?

İletişim Yapısı

- Ne kadar uyumlu mesaj var (açık, dostça, kısa ve sözel-sözel olmayan mesajları birbirleriyle uyumlu ve anlamlı mı?
- Ne kadar uyumsuz mesaj var (birbirinden bağımsız sözel ve sözel olmayan mesajlar, sözel olmayan mesajlar sözel mesajların gücünü, etkisini yok eder nitelikte mi?
- Ne kadar çift mesaj gidiyor? "Duygularını ifade etmeni istiyorum ama sakın ağlama" gibi.
- Aile üyelerinin birbirlerinden farklı yönleri neler?
- Birbirleriyle açıkça karşı karşıya geliyor veya fikir ayrılığına düşüyorlar mı? - Açıkça fikirlerini tartışıyorlarmı yoksa birbirleri ile üstü örtülü bir şekilde çatışıyorlar mı?
- Karşı karşıya gelmekten veya fikirlerini tartışmaktan kaçınıyorlar mı?
- Fikir ayrılığı olduğunu kabul etmekten kaçınıyorlar mı ?
- Aile üyeleri birbirlerine nasıl destek oluyorlar?
- Bir aile üyesi diğerinin farklı fikrini anlayışla karşılıyor mu?
- Kararları kim alıyor? Ne hakkında? - Otorite kim?
- Kim kimi disipline ediyor? Nasıl?
- Disiplin yönteminin uygun olduğuna kim karar veriyor?

Emosyonel Yapı

- Kim kimden ne istiyor? (Kim kimden sevgi bekliyor?, Kim kimin otorite olmasını istiyor?)

-İhtiyaçlar, dilekler ve beklentiler nasıl dile getiriliyor ?(Açıkça, üstü kapalı, huzursuzca, zorlayarak veya bunların hepsi) (Sevonsky et al 1987).

-Aile üyeleri arasındaki emasyonel ilişkiler neler? Bütün üyeler arasında duygusal alış-veriş oluyor mu? (Anne oğluna sevgisini gösterdiğinde o da karşılık veriyor mu ?)

-Üyelerden birinin, diğerine karşı özel bir düşmanlığı veya korkusu var mı (Anne kocasından veya çocuk anne-babadan korkuyor mu?)

-Aile üyelerinden birine veya birkaçına günah keçisi gibi davranılıyor mu? (Herhangi birşey kötü gittiğinde her zaman belli bir kişi mi suçlu oluyor?)

-Duygu, destek, güvenlik, kabullenme, anlayış ve bilgilendirme bütün aile üyelerine eşit mi sunuluyor? Eğer değilse kime az veya fazla? (Sevonsky J et al 1987).

2. ÇALIŞMA / UYGULAMA AŞAMASI

Hastanın güvenini kazandığını düşünen hemşire, yakın ilişki kunnaya başlayabilir. Bu aşamada hemşire hastanın güvenini ve yakınlığını korumak ve artınnak için, iletişim tekniklerini daha aktif olarak kullanmalı, duyguların konuşulmasını engelleyen durumları bilmelidirler. (Servonsky 1987, Betz et al 1994, Whaley et al 1995).

Duyguların Konuşulmasını Engelleyen Durumlar;

1- Yapmacık bir şekilde hastayı reddetmek. " Her şey çok güzel olacak"

2- Hastanın duygularını küçümsemek veya önem venmemek. (Hasta: "Ölmek istiyorum" Hemşire: "Günümüz geldiğinde hepimiz öleceğiz ")

3- Problemi yok sayma: "Hadi bunu konuşma artık"

4-Problemi reddetme (Hasta: "Ölüyorum" Hemşire: "Bunu da nerden çıkarıyorsun?)

Aktif Dinleme

Aktif dinleme hemşirenin yalnızca mesajı duymakla kalmayıp, bunu başka bir düşünce ve duygu olarak kodlamasıdır. Bundan sonra hemşire anladığı mesajı, farklı yol veya yollarla söyleyerek yansıtma, tekrarlama, araştırma, dolaylı olarak belirtme veya sözleri duygulara taşıma gibi teknikler kullanarak doğrular ve geçerli kılar. (Servonsky 1987, Çavuşoğlu 1992, Whaley et al 1995, Çavuşoğlu 2001).

Yansıtma

Yansıtma (parafrazing) hastanın fikirlerinin, duygularının veya sorularının başka sözcükler kullanarak yinlendiği bir iletişim tekniğidir. Çocuk "neden yatağa yatmak zorundayım?" diye sorduğunda, hemşire "Yatağa yatmak istemediğini biliyorum ama”der. Çocuğun neden yatakta istiharet etmesi gerektiğini anlatır.

Bir çocuk hastanedeki diğer çocukların çizdikleri resimlere bakıp "Bu çirkin resimleri kim çizdi?" dediğinde Hemşire; "Bu hastanede çocuklar güzel resim çizmek zorunda değiller. Eğer sende böyle hissediyorsan böyle kızgın resimler çizebilirsin" diyebilir (Servonsky et al 1987, Whaley et al 1995).

Yansıtma yoluyla hemşire, çocuğun veya ailesinin bakış açısının değerli olduğunu, sahip oldukları fikirlerin kendi doğruları, duyguları ve kararları olduğunu ve başkalarının onları duygu ve düşünceleri ne olursa olsun kabul edebileceğini göstermektedir (Servonsky et al 1987, Whaley et al 1995).

Tekrarlama

Tekrarlama, çocuğun söylediğinin aynen tekrar edilmesidir. Özellikle çocuklarla çalışırken ve hemşirenin iletişim tekniklerini öğrenme aşamasında yararlıdır. Tekrarlama, çocuğun söylediği sözlerin gerçek düşüncelerini yansıtıp yansıtmadığını tekrar düşünmesini sağlar.

Örneğin bir çocuk "Ben gerçekten yükseğim, dediğinde hemşire bunu "Yüksek olduğunu mu düşünüyorsun?" diyerek tekrarlayabilir. O zaman çocuk ne dernek istediğini düşünür. "Evet, kendimi büyük hissediyorum" yanıtını verebilir. (Servonsky et al 1987, Whaley et al 1995).

Araştırma

En sık kullanılan, etkin bir iletişim tekniğidir. Bu teknik çocuğun bir konu veya sorun hakkında detaylı konuşmasını ve bilgi vermesini sağlar. Daha fazlasını araştıran sözler "Bana hakkında daha fazlasını anlat" veya "Bana ile karşılaştığında ne hissettiğini anlat" gibi cümlelerdir. Çocuk ayrıntılara girmeye istekli değilse, hemşire çocuğun isteğine saygı duymalı ve bu konuyu konuşmayı bırakmalıdır (Servonsky et al 1987, Whaley et al 1995).

Duyguları Dinleme

Çocukların sorunlarının arkasındaki duyguları öğrenmek zor değildir ama deneyim gerektirir. Hemşireler söylenenleri değil, ardındaki düşünceleri değerlendirmelidir (Servonsky et al 1987, Whaley et al 1995).

Sözleri Duygulara Taşıma

Yansıtma benzer bir iletişim tekniğidir. Bu teknik indirekt, imalı biçimde bahsedilen veya çocukların kelimelere dökmekte zorlandığı duygularını ifade etmeyi içerir. Örneğin, doktordan bir dev gibi bahseden bir çocuk, muhtemelen güçsüzlük veya çaresizlik hissediyordur (Servonsky et al 1987, Whaley et al 1995).

İma Edilenleri Sözlere Dökmek

Hemşireler bu tekniği, hastaların ima ettikleri şeyi ifade etmelerini sağlamak için kullanırlar. Genellikle

duyguların anlamlarını ve birbirleriyle ilişkilerini yansıtmaya yarar.

Hemşire bu tekniği kullanırken dikkatli olmalı, ancak açık olan duygular veya anlamlar için kullanılmalıdır. Davranışlar için yorum yapmak ve sebep göstermek tehlikeli olabilir.

Örnekler;

Adölesan: "Seninle veya herhangi biriyle konuşmak istemiyorum. Bu yalnızca zaman kaybı, Hemşire; "Hiç kimsenin seni anlamadığını hissettiğini görüyorum

Çocuk: (Sabah 10.30'da) "Saat kaç?". Hemşire: "Acıktın mı?" Servonsky et al 1987, Whaley et al 1995).

Duygularını İfade Etmede Model Olma

Çocuklara duygularını ifade etmeyi öğretmenin en iyi yolu, duyguların uygun bir şekilde nasıl ifade edilebileceğini göstererek model olmaktır. Hemşire, ilk olarak çocuğun o an ne hissettiğinin, düşündüğünün, farkında olmalıdır. Daha sonra aşağıdaki yollardan birini kullanarak çocuğa, duygularını açık ve doğru bir biçimde tanımlamalıdır.

1) Duygularını sahiplenme, tanımlama ve isimlendirme: "Kendimi bitkin hissediyorum." "Kendimi çok mutlu hissediyorum."

2) Bir kişinin nasıl hissettiğini aktarmak için duyusal tanımlamaları kullanma: "Öylesine korkuyorum ki boğazımda bir şeylerin düğümlendiğini hissediyorum." "Üzerimden bir kamyon geçmiş gibi hissediyorum."

3) Birini bir şey yapmaya iten eylem türlerini söyleme: "Odada koşmak ve herkesi öpmek istiyorum."

4) Duyguları tanımlamak için konuşma figürlerini kullanma: "Midem jöle ile dolu sallanan bir kazan gibi." (Servonsky et al 1987, Whaley et al 1995).

Açıklanan Duygulara Cevap Verme

Çocuk duygularını açıkladığında hemşireler, çocuğun ne hissettiğini ve bu duyguların olası etkilerini anladıklarını göstermelidirler.

Çocuklar genellikle onlar üzerinde otoritesi olan yetişkinlere karşı ikilem hissederler. Kendileriyle sakin ve dürüstçe konuşarak bunların normal olduğunun anlatılmasına gereksinim duyarlar. Örneğin; doktorunun resmine bakan bir çocuk, doktoru "dev" ve "tehlikeli görünen biri" olarak tanımlarken, aynı zamanda "Beni iyileştirmek için mi burada?" diye sorabilir. Hemşire; "Dr. Ahmet hakkında iki ayrı duygu taşıyor gibisin. Ondan hem hoşlanıyor, hem de nefret ediyorsun. İnsanların çoğu doktoru hakkında böyle hisseder" diyebilir. Çocuk şaşırıp, "Bunu nasıl bildin?" diye cevap verebilir. (Servonsky et al 1987, Whaley et al 1995).

Sessizlik

Bireyi duygu ve düşüncelerini açıklamaya sevk etmede etkin olan diğer bir teknik de sessiz kalmadır. Sessizlik, inisiyatif çocuğa verdiği içi onu konuşmaya teşvik eder. Ancak sessiz kalmanın terapötik bir teknik olabilmesi için hasta ve hemşirenin önceden aralarında güven ilişkisini kurmuş olmaları, hemşirenin hastayı kabullenmiş olması ve hastanın hemşirenin onunla ilgileceğini algılamış olması gerekir.

Hemşireler, soğuk ve meşgul göründüklerinde çocuklar bunu problemlerinin umursanmadığı şeklinde yorumlayabilir. Bu nedenle, çocuk veya hemşire öfke, düşmanlık, umutsuzluk, çaresizlik, yalnızlık, terkedilmişlik hissediyorsa veya sinirli iseler bu teknik kullanılmamalıdır. Böyle zamanlarda gözlem veya hastayı duygularını ifade etmeye cesaretlendirme teknikleri daha uygundur (Servonsky et al 1987, Whaley et al 1995).

Gözlem Yapma

İnsanların çoğu algılarını ve düşüncelerini özellikle yabancıların yanında rahatça açıklayamazlar. Gözlem onlara bu olanağı verebilecek bir tekniktir. Gözlem yapma, çocuğun dikkatini ve ilgisini hemşirenin onu nasıl algıladığına çekmek için kullanılan bir tekniktir. Eğer çocuk titriyorsa, ellerini yumruk yapmışsa, tımaklarını ve dudaklarını ısırıyorsa veya sürekli pozisyon değiştiriyorsa, hemşire şöyle diyebilir. "Sürekli kıpırdadığınızı görüyorum", veya "Gergin görünüyorsunuz". Bu, çocuğun kendi sözel olmayan davranışlarının farkına varmasını ve kendisini nasıl hissettiğini düşünmesini sağlar (Servonsky et al 1987, Whaley et al 1995).

Algıları Tanımlamaya Cesaretlendirme

Algıları tanımlamaya cesaretlendirme, çocuğun hissettiklerini tanımlamasını kolaylaştıran bir tekniktir. Hemşireler bu tekniği; hastanın ne hissettiği ve algıladığını anlamak, duygu ve algılarının farkında olmalarını sağlamak, hastanın iç gerilimini azaltmaya yardım etmek amacıyla kullanırlar. Hemşire, çocuğun kan alınırken nasıl reaksiyon verebileceğini bilmek istiyorsa "Bana en son kan aldırıldığında ne hissettiğini söylemişsin?" diyebilir. "Bana hastanede olmanın nasıl bir şey olduğunu söyler misin?" diyebilir (Servonsky et al 1987, Whaley et al 1995).

Karşılaştırma ve Değerlendirme Yapmaya Cesaretlendirme

Karşılaştırma yapmaya cesaretlendirirken hastaya şimdiki duygularının ve algılarının, daha önce yaşadığı duygu ve algılarla benzer ve farklı yönlerini karşılaştırması söylenir. Bu karşılaştırma çocuğun, hayatının akışının farkına varmasına ve durumlar arasındaki farklılıkları bulmasına yardımcı olur.

Örneğin; "Şimdiki kan aldırma işlemi, geçen haftaki aşılana benziyor mu?" (Servonsky et al 1987, Whaley et al 1995).

Geçerli Kılma ve Aydınlatma

Çocuğun tam olarak ne ifade ettiğini belirlemek çok önemlidir. Geçerli kılma ve aydınlatma, hemşirenin çocuktan gelen ipuçları doğrultusunda oluşturduğu tanımlarla doğrulandığı bir süreçtir. Geçerli kılma sırasında aktif iletişim teknikleri de kullanılır. Bu teknikler; tekrarlama, yansıtma, aydınlatmaya çalışma, soru sorma, gerçekleri sunma, anlamaya çalışma teknikleridir (Servonsky et al 1987, Whaley et al 1995).

Bilgi Verme

Çocuğun anksiyetesini azaltmak ve problemini çözmek için gerekli olup olmadığı önceden tespit edilen bilgiler verilmelidir. Hemşire bilgi verirken öneride bulunmamalıdır. Tavsiye, bilgiyle ne yapılması gerektiğini de söyler. İnsanların kendilerine öğüt verilmesine kızmalarının nedeni budur (Servonsky et al 1987, Jackson et al 1993, Whaley et al 1995).

Problem Çözme

Hastayla ilişki kurmanın temel amacı, onların problemleri tanımlarına ve çözmelerine yardım etmektir. Hemşire sorunların tanımlanmasını kolaylaştırır ve problem çözme sürecinde yardımcı olur. Çocukla işbirliği yapma ve planları formüle etmeye cesaretlendirme önemlidir. Özetlerle, önceki tartışmaların uygun yönlerini, organize ve kısa bir şekilde, sözel olarak ifade etmektir. Önemli duyguların, düşüncelerin ve problemlerin, vurgulanması, çocuğun ne kadar ilerleme kaydettiğini görmesine yardımcı olur. Ayrıca ortak bir görüşe varılmasını kolaylaştırır ve aydınlatılması gereken noktaların belirlenmesini sağlar.

İşbirliği yapma, çocuğun yalnız olmadığını hissetmesine yardımcı olan bir tekniktir.

Planları formüle etmeye cesaretlendirme, çocuğun gelecekte ona yardımcı olabilecek davranışları düşünmesini kolaylaştırmanın yanında problemi çözecek çeşitli yollar bulmasını ve bunlar arasında seçim yapmasını sağlar. Örneğin "Gelecekte bu tür sorunlarla karşılaşsan ne yaparsın? gibi" sorularla çocuk problem çözmeye teşvik edilebilir (Servonsky et al 1987, Whaley et al 1995).

3. SONLANDIRMA / BİTİŞ AŞAMASI

Etkilişimin amaçlarına ulaşıldığında, etkileşimi sonlandırma uygundur. (ya etkileşim ya iletişim ifadesi kullanılmalı). Bu ilişkinin başarısını vurgulamak için hemşireler ve hastalar etkileşimle ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşırlar. Hastanın mevcut durumunun değerlendirilmesi ileride oluşabilecek problemleri çözüme ve iletişim becerilerinin güçlenmesini sağlar. (Servonsky et al 1987, Betz 1994, Whaley et al 1995).

KAYNAKLAR

Betz CL, Hunsberger M, Wright S (1994). Family Centered Nursing Care of Children. Second edition. WB Saunders Company. Philadelphia, 703-724.
Biröl L (2002). Hemşirelik Süreci, 5. Baskı, İzmir, 32-35.
Çavuşoğlu H (2001). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 1. Bizim Büro Basımevi. Ankara, 67-87.
Çavuşoğlu H (1992). Kronik ve Ölümcül Hastalık Kavramları İle Hematolojik ve Onkolojik Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı. Hürbilek Mat, Ankara, 15-38.

4. İLETİŞİMİ RAPOR ETME VE ÇİZELGE ÜZERİNDE GÖSTERME

Hemşireler her iletişimde hastalar ve aileleriyle ilgili çok fazla bilgi toplarlar. Eğer hemşireler öğrendiklerini rapor eder ve çizelge üzerinde gösterirlerse, bu bilgileri diğer sağlık ekibi de kullanabilir. Raporlarda aşağıdaki noktalar yer almalıdır. (Servonsky et al 1987, Whaley et al 1995, BiroI 2002).

- Aile yapısı;
- ✓ Kültürel ve sosyo-ekonomik durum,
 - ✓ Gelişimsel düzeyleri ve görevleri,
 - ✓ Sözel ve sözel olmayan davranışlardan oluşan etkileşim şekilleri,
 - ✓ İletişim şekilleri,
 - ✓ Duygusal durum,

Raporda ayrıca, etkileşim konusu, ortak olarak tanımlanan problemler, eylem planı ve hemşirenin etkileşimle ilgili yorumu da yer almalıdır. (Servonsky et al 1987, Çavuşoğlu H 1992, Whaley et al 1995, Çavuşoğlu H 2001).

Jackson DB, Saunders RB (1993). Acomprehensive Approach to the Care of Children and Their Families, 525-541.
Neyzi O, Ertuğrul T (2002). Pediatri Cilt 1, 3. baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 615-618.
Onat T (1996). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Cilt1, Eksen Yayınları, İstanbul, 1092-1100.
Servonsky J, Opas SR (1987). Nursing Management OfChildren, California, 10-20.
Whaley LF, Wong DL (1995). Essentials of Pediatric Nursing, (fifth edition), The CV, Mosby Co. St Louis, 1102-1116.