



Canan Sari¹, Birsal Canan Demirbağ²

Geliş/Received : 01.08.2017

Kabul/Accepted : 24.04.2018

Öz

Hemşirelik kuram ve modellerinin hemşireliğin eğitim, yönetim, uygulama ve araştırma alanlarında kullanılması, bu alanlara kavramsal bir çerçeve sunarak temel oluşturmakta ve rehberlik etmektedir. Kuram ve modeller, hemşirelik mesleğinin gelişim ve profesyonelleşmesine katkıda bulunmaktadır. Bu kuramcılardan biri olan Kathryn E. Barnard geliştirdiği Ebeveyn Çocuk Etkileşim Modeli ile kuramını psikoloji ve insan gelişimine dayandırmakla birlikte, teorisinin özünü çevre ve anne bebek etkileşimine odaklandırmaktadır. Barnard çalışmalarını önce fiziksel ve mental geriliği olan çocuklardaki anne bebek iletişimine, daha sonra sağlıklı çocukların büyüme gelişmelerini değerlendirme yöntemlerine yöneltmiştir. Bu olguda Down Sendrom'lu bir çocuğun, bakım vericisi olan annesi ve çevresine sergilediği farklı davranışlar ile vermek istediği mesajın, Barnard'ın geliştirdiği "Ebeveyn Çocuk Etkileşim Modeli"ne göre analizi yapılmıştır. Anne tarafından mesajın doğru algılanması ve uygun cevabın verilmesi ile birlikte anne çocuk arasında etkili iletişimin sağlanması konusuna yönelik hemşirelik bakımı verilmesi bu olgu sunumunda hedeflenmiştir.

Anahtar sözcükler: Çocuk, Ebeveyn, Etkileşim, Down sendromu, Kuram

Abstract

The use of nursing theory and models in nursing care process offers a conceptual framework to this area forming a basis and guiding. The theory and the models contribute to the development and professionalisation of nursing. Kathryn E Barnard who the mother's interaction model and the theory focuses on psychology and human development, as well as on the nature of the baby interaction. Barnard of the first step in their work was the communication of mothers to infants in children with physical and mental stress after that the methods of evaluating the growth and development of healthy children. In this case, the analysis of a child with Down Syndrome was based on the "Parent Child Interaction Model" developed by Barnard, the message that the child with the different behaviors displayed to the mother and the caregiver. It was aimed to give nursing care for the effective communication between the mother and the child with the correct perception of the message by the mother and giving the appropriate answer

Key words: Child, Parent, İnteraction, Down Syndrome, Theory.

1 Karadeniz Teknik Ü. Tonya Meslek Yüksek Okulu, Trabzon

2 Dr.; Karadeniz Teknik Ü. Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Trabzon

Giriş

Down Sendromu (DS) trizomi 21 olarak bilinen otozomal genetik geçişli bir hastalıktır. Halk arasında daha çok mongol (mongoloid) olarak bilinir. Hastalık 1866 yılında İngiliz doktor John Langdon Down tarafından tanımlanmıştır. DS oluşumuna neden olan faktörler arasında kronolojik anne yaşının 35 yaş ya da daha üstü olması, hamilelik döneminde sigara ve içki kullanımı, pestisitlerin toksik etkileri, elektromanyetik radyasyon ve X-Ray ışınlarına maruz kalmak sayılabilmektedir. DS'nin, bütün etnik grupları ve ekonomik sınıfları içerecek şekilde 800-1000 canlı doğumda bir görüldüğü belirtilmekte ve insanlığın doğuşundan itibaren var olduğu düşünülmektedir (1,2). Ülkemizde ortalama yılda 2500- 3000 DS'li bebek dünyaya gelmektedir. Bu rakam, ülkemiz ile ilgili olarak günde ortalama 8 DS'li bebek doğumunun gerçekleştiğini bize bildirmektedir (3,4). DS'li çocukların çoğunluğunun fiziksel özelliklerinde anomalilik, çeşitli organlarında konjenital malformasyonlar ve bilişsel yeteneklerinde bozulmalar mevcut olup, akranlarına göre daha küçük görünömlü, mental ve fiziksel olarak daha yavaş gelişimlidirler (5). Bunlara ilaveten DS'li çocuklarda meydana gelen konjenital malformasyonlara baktığımızda ise %50 olarak konjenital kalp anomalileri, tiroid fonksiyon bozuklukları, gastrointestinal, hematolojik ve endokrin sistem hastalıkları, solunum ile ilgili sorunlar, ortopedik ve immün sistem hastalıkları, duyuşsal bozukluklar ve zihinsel yetersizlikler görölmektedir.

DS'li çocuklar özel bakım gereksinimi olan çocuklardır. Çocukların tedavisi, fiziksel, fizyolojik ve bilişsel fonksiyonların yönetilmesi üzerine odaklanır. DS'li çocuklarda dil ve motor yeteneklerinde olan gelişimsel gecikme yaşamın ilk yılları boyunca belirginleşmeye başlamaktadır (6). Bilişsel yetersizlik, görsel işlemlerden daha çok sözel kısa süreli bellekte ortaya çıkmakta olup bilişsel yeteneklerde bozulma değişik derecelerde olabilir (7). Bu nedenle bazı DS'li çocuklar yaşamlarını sürdürmek için başkaları tarafından bir denetime gereksinim duyabilirler (8). Bu çocukların yaşam süresince onlara bakan ailelerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Ailelerin başatma becerilerini desteklemek, çocuğa bakım verenlere fiziksel, rehabilitasyon ve

konuşma terapisini kapsayan kısa ya da uzun dönem kaynakları sağlamak, sağlık durumlarını yönetmede tedavi sonrası izlemin önemini anlatmada sağlık profesyonellerine ihtiyaç vardır (7,8). Özellikle hemşirelerin bakım verme, danışmanlık, eğitim, rehberlik etme görevleri doğrultusunda ihtiyaç sahiplerine gerekli ve uygun bakımın verilmesinde sundukları hizmetlerin anlam kazanması hemşire modeller aracılığı ile oluşmaktadır.

Modeller hemşirelik uygulamalarına yön verip hemşirelik mesleğine yeni bir bakış açısı getirmektedir. Hemşirelik modellerinin odak noktası birey olduğu için, yapılan aktiviteleri "iş merkezli" olmaktan uzaklaştırmıştır. Ayrıca hemşirelik bilgisini ve yapılacak olan uygulamaları sistemleştirerek hemşireye rehberlik edip, profesyonel bir iletişim ortamı kurulmasına da kuram ve modeller yardımcı olmaktadır (9). Son yıllarda bütün dünyada hemşire liderleri, hemşirelik bilgisini doğrulamak/modifiye etmek ve geliştirmek için araştırma sürecinde teorinin kullanılmasının önemini vurgulamaktadır (10). Aynı zamanda teori ve modellerin hemşirelere bakım verdiği bireylerin sağlığını değerlendirme, bakım sürecinde elde ettiği birçok veriyi organize ve analiz etme, sonrasında bilgiyi açıklama olanağı sağlayarak araştırmalara da rehberlik etmektedir (10,11).

Bu doğrultudan bakıldığında, Ebeveyn Çocuk Etkileşim Modelini geliştiren Katheryn Eleain Barnard'in (Barnard), ebeveyn ilişkisinin bebeklikte başladığını bebeklerden gelen bazı mesajların gönderilmesi yoluyla iletişimin geliştiğini ve bebekler ile ebeveynlerin bireysel karakterlerinden kaynaklanan etkileşimlerinin sonucu ihtiyaçların karşılıklı olarak giderildiğini ana fikir olarak ifade etmektedir (12,13). Barnard, çalışmalarında fiziksel ve mental engelli çocuklarla anne ve bebek iletişimi, çevrenin çocuklar ve ailelerin gelişimini etkileme biçimi, sağlıklı çocukların büyüme ve gelişmelerini değerlendirme yöntemlerine yönelmiştir. Teorisinde odaklandığı bir diğer konu ise ebeveyn ile çocuk arasındaki etkileşimli ilişkinin bilişsel büyüme ve gelişimi doğrudan etkilediğini savunmaktadır. Barnard'ın PCI modelinin odağı çevre, ebeveyn ve çocuktur. Modele göre; bakım vericinin eğitim düzeyi, fiziksel sağlığı ve baş

etme becerilerinin değerlendirilmesinin, çocuk sağlığını değerlendirmedeki etkisinin dikkate alınması gerektiği üzerinde durulmasına dikkat çekmektedir. Kurama göre çocuğun bulunduğu çevrede sağlığını etkileyebilecek canlı ve cansız tüm etmenler ve mevcut kaynaklar değerlendirilmelidir. Çünkü Barnard geliştirdiği teorisinde çocukların yaşadıkları ortamdan etkilenerek mizaç/huyunun geliştiğini düşünmektedir (14).

Barnad'ın teorisinde önemle üzerinde durduğu çevre, hemşirelik, kişi ve hastalık/sağlık kavramlarını kısaca özetleyecek olursak:

Çevre: Teorinin esas noktasıdır. Bakım veren kişiyi etkileyen olaylar da dahil olmak üzere, bireyin karşılaştığı herhangi bir tecrübe, insan, obje, yer yada ses olabilir. Barnard çevreyi canlı ve cansız olmak üzere iki gruba ayırır. Canlı olarak çevre bakımı üstlenen kişi, cansız olan çevre ise çocuğun etrafındaki objeler olarak tanımlanmaktadır.

Hemşirelik: 1966 yılında Barnard hemşireliği hastanın bağımsızlığının tanımlandığı ve bakımının desteklenmesiyle yoluyla oluşan bir süreç olarak tanımlamıştır. Bu süreç eğitim, teropati ve restorasyonu içeren bir faaliyet değişimidir. Fakat 1981'de bir hemşirelik konferansında hemşireliği insanın sağlık problemlerinin teşhis ve tedavisinden sorumlu kişi olarak tanımlar.

Kişi: İki tarafında dahil olduğu bir etkileşime katılan birey olarak tanımlar. Kişi bebek, çocuk yada adölesan olabilir.

Sağlık: Sağlığın tanımını yapmamakla birlikte, sağlık bakımının tanımını yapmıştır. Sağlık bakımının öncelikli amacını da hastalıkların önlenmesi olarak tanımlanmıştır (15).

Ebeveyn Çocuk Etkileşim Modeli ile ilgili temel kavramlar

1- Bebek Bakıcısına İp Uçları Verir: Bebek bakıcısına eş zamanlı mesaj vermek zorundadır. Bebeğin mesajını algılamak bazen zor olabilir. Eğer mesaj yanlış anlaşılırsa adapte olacağıımız davranışlar kesintiye uğrar. Bebek mesajı uykusuzluk, huysuzluk, açlık, susuzluk ve ajitasyonla verebilir.

2. Bebeğin Bakıcısına Mesaj Verme Yeteneği: Eğer bebekte bakıcısına mesaj vermekte zorlanır ise, adaptasyon mümkün olmaz.

3.Çocukların Mesajında Ailelerin Duyarlı Olması: Eğer çocukların mesajlaşına ailesi açıkça uymak istiyorsa verilen mesajı algılayabilmelidir.

4. Annelerin Yetenekleri Bebeklerin Stresini Azaltabilir: Öncelikle stresin kaynağı belirlenmelidir. Stresi azaltmak için uygun davranışı bilinmelidir. Bu bilgiyi hayatında kullanmak zorundadır.

5. Ebeveynlerin Sosyal Ve Duygusal Gelişme Faliyetleri: Sosyal ve duygusal büyümenin başlangıçtaki yeteneği daha global ebeveyn adaptasyonuna bağlıdır. Ebeveynler çocukları ile daha etkili daha etkin oyunlara ihtiyaç duyarlar

Teorik varsayımları ise:

1. Çocuk sağlığını değerlendirmede temel amaç sorunları gelişmeden önce saptamak ve en etkili zamanda müdahaleyi yapmaktır.

2. Bakım veren kişinin kendine özgü bir stili, beceri düzeyi ve uyum kapasitesi vardır. Bu kapasite çevre desteğinden etkilenir.

3. Uyumlu bir ebeveyn çocuk etkileşiminde; ebeveyn davranışı çocuğu, çocuğun davranışı da ebeveyni etkiler ve her ikisi de değişir.

4. Bireyin uyum süreci, kişiliğine göre değişebilir bir özelliğe sahiptir. Bu nedenle hemşirelik girişimleri, annenin tepki ve duyarlılığına destek olmayı gerektirir.

5. Öğrenmeyi teşvik etmek; çocuk tarafından başlatılan davranışların üzerinde durmak ve yeni şeyler denemesi için çocuğun girişimini desteklemek önemlidir.

6. Hemşirelikte en önemli olan konu, çocuğun bakıcısına çocuğun daha ilk yılında destek verilmesidir.

7. Ebeveyn çocuğuna bebeklik döneminde sorumluluk sahibi ve duyarlı bir tutum ile yaklaşırsa bebeğin güven duygusu gelişir.

8. Ebeveyn çocuğuna çocukluk döneminde seçenekler sunması çocuğun keşfetmesine olanak

sağlayacak ve benlik gelişimini destekleyecektir (15-17).

Bu olgu sunumu Barnard'ın kuramı doğrultusunda geliştirdiği Ebeveyn çocuk etkileşim modeline göre yapılmıştır.

Olgu: B.E.T 4 yaşında DS tanısı almış Trabzon il merkezinde bir hastanede sezeryan ile doğan erkek çocuktur. Doğum kilosu 3250 gr olup boy uzunluğu 53 cm'dir. Ailenin 2. çocuğu olan B.E.T'nin annesi 33 yaşında doğumunu gerçekleştirmiştir. Diğer kardeşinin herhangi bir konjenital anomalisi bulunmamaktadır. Sistemsel olarak Hipotiroidi, ASD, Fallot Tetroloji anomalileri vardır. Kalp anomalisi ve tiroid tedavisi için gerekli kontrolleri hastanede yapılmaktadır. Kullandığı ilaçlar Euthyrox ve Digoxindir. Gebelikte bebeğin tanısının konulmasına rağmen anne tarafından gebeliğin sonlandırılmasına izin verilmemiştir. Şu anda anne 37, baba ise 41 yaşındadır. Anne ve baba lise mezunu olup, aile orta düzey gelire sahiptir. Aile içinde bakım verme rolünü anne üstlenmektedir. B.E.T. özel eğitim için okula gitmektedir. Algılama sorunu yaşamadığı için öğretmenleri normal çocukların gittiği kreşe gönderilmesinde sakınca olmadığını aileye belirtmiştir. Fakat anne kısa süredir. B.E.T. ile birlikte gidilen okul dışı ev ortamlarında, yaşıtı olan normal çocuklar ile oyun oynadığında çok huzursuz olduğunu, bir kenarda bekleyip ortamda bulunulan zaman dilimi içinde sadece parmak emdiğini belirtmiştir. Çocuğun verdiği tepkinin nedenini algılayamayan anne stres ve anksiyete yaşamakta, çocuğun yaptığı davranışların normal okula gitme sürecinde sıkıntı olup olmayacağı durumunda kararsızlık yaşamaktadır.

Down Sendromlu Çocuğa Barnard'ın Anne Bebek Etkileşim Modeline Göre Hemşirelik Bakımı

DS'li B. E. T'ye hazırlanmış olan bakım planı aşağıda verilmiş olan kavram haritası üzerinden aktarılmaktadır.

Çevre: Bakım veren kişiyi etkileyen: Kişi, olay, ses, obje.

Sağlık: Hastalıktan korunma Kişi: Bakım verilecek birey

Hemşire: Sağlıkla ilgili problemlerin çözülmesinde sorumlu olan kişi (17) DS'li B. E. T'ye hazırlanmış olan bakım planı aşağıda verilmiş olan kavram haritası üzerinden aktarılmaktadır.

Hemşirelik Tanıları: Etkisiz başetme ve yetersiz bilgiye bağlı stres ve anksiyete (18,19).

Neden: Okulda kendi arkadaş gruplarıyla iletişimi düzgün, oyun oynayabilen, algılamada sorun yaşamayan, öğretmenleri tarafından yetenekli ve becerili olduğu hatta normal okula gidebileceği söylenen B.E.T'nin, DS'li olmayan çocuklar ile bir araya geldiğinde huzursuzluk, parmak emme gibi davranışlar sergilemesinin nedeninin anne tarafından tam olarak algılanamaması ve annenin bu durumun nedeni karşısında yetersiz bilgiye sahip olduğu için stres ve anksiyete yaşamaması.

Amaç: B.E.T'nin gösterdiği farklı davranışların sebebinin anne tarafından algılanmasına yardımcı olarak, annenin yaşadığı stres ve anksiyetenin giderilmesini sağlamak.

Girişimler: Anne ile öncelikle kısa bir tanışma ortamı oluşturuldu. Kurulan ortamda gebelik süreci, doğum, bebeğin bakımında yardımcı olan bireyler, anomalili bir çocuğa sahip olmanın verdiği sorumluluklar, ruhsal destek gördüğü kişiler, çocuğun davranışlarının tam olarak nasıl başladığı, ne zamandır sergilediği ve oyun oynanılan yaş gruplarına göre davranışlarında değişim olup olmadığının anne tarafından belirtilmesi istendi.

- Anne çocuğunu çok sevdiğini kendine Allah tarafından gelen bir armağan olduğunu, gebelikte tanısı konulup, gebeliğin sonlandırılabilineceği söylendiği halde, gebeliğinin devam etmesini istediğini belirtti.

- En önemli destek mekanizmasının eşi olduğu, çocuğun bakımında büyük rol üstlendiğini, birlikte oyun oynadıkları, alışverişe gittikleri ve balık tuttuklarını belirtti.

- Diğer çocuğunun kardeşi ile olan ilişkilerinin normal olduğu, bazen anlaşmazlık yaşasalar da birlikte oyun oynayabildiklerini ve ortak paylaşımda buldukları anne tarafından ifade edildi.

- Çevreden ise bazı arkadaşları ve bir takım aile üyelerinin çocuğun kendi çocuklarına zarar vereceği düşüncesiyle birlikte oyun oynama ve iletişim kurma isteklerini kabul etmedikleri anne tarafından belirtildi. Bu durumun kendisi için

başta büyük sorun oluşturduğunu, fakat zaman ile alışıp çocuğun okula gidip kendi arkadaşlarıyla iletişim kurmaya başladığından itibaren sorun olmadığı anne tarafından belirtildi.

- Annenin verdiği mesajlar doğrultusunda karşılıklı bilgi paylaşımına geçilmeye başlanmıştır.

- Öncelikle annenin çocuk anne iletişimi ile ilgili bilgi düzeyi algılanmaya çalışıldı. Anne bu konuda kendini yetersiz hissettiğini, edindiği bilgilerinin görsel basında izlediği kadarıyla var olduğunu, konu ile ilgili eğitim almak istediğini vurguladı.

- Annenin isteği karşılığında Barnard'ın kuramına göre çocuk anne etkileşim modelinin anneye anlatılmasına karar verildi. Eğitim vermeden önce anneye görsel mi, sözel mi veya uygulayarak mı daha iyi algıladığı soruldu. Eğitim verirken uygun ortam hazırlanmaya çalışıldı.

- Anne ile çocukların her ikisinin de evde olmadığı, anne için en uygun olan zaman diliminde tekrar birlikte olundu. Bu zaman içerisinde görsel materyaller ve uygun videolar ile gerekli eğitim verildi. Annenin anlamadığı bölümler ile ilgili soru sormasına ve fikirlerini rahatça ifade etmesine imkan sağlandı. Sorulan sorular cevapsız bırakılmamaya özen gösterildi, eğitimin etkinliğini ölçmek için anneden geri bildirim alındı.

- Verilen eğitimde ilk olarak anne ile bebek arasında iletişimin düzgün sağlanması için mesajlaşmanın olması gerektiği anneye belirtildi. Eğer çocuk mesajı doğru verebiliyorsa, çocuğun verdiği mesajı anne doğru algılayabiliyorsa veya çocuğun stresini azaltacak yetenekleri var ise çocuk ile anne arasındaki etkili iletişimin sağlanabileceği anneye aktarıldı.

- Annenin çocuk tarafından verilen mesajı alma yeteneğinin kendi kendine değerlendirebilmesi için yardımcı olmaya çalışıldı.

- Anneye çocuğun farklı ortamda huzursuzluk ve parmak emme gibi farklı bir davranış sergilemesinin, çocuk tarafından anneye verilmiş bir mesaj olarak daha önce algılayıp algılamadığı soruldu.

- Çocuğun bulunduğu ortamdaki davranışlarının nedeninin, yaşlılarıyla iletişim güçlüğü yaşamasına bağlı olup olmayacağıın anne tarafından düşünülmesinin önemi belirtildi.

- İletişimde mesaj verme yeteneğinin bir diğer önemli faktör olduğu anneye anlatıldı. DS'li çocukların konuşma ve dil yeteneği diğer yaşdaşlarına göre geç geliştiği için çocuğun anneye olan mesajını konuşarak değilde, parmak emme ve huzursuzluk yapma gibi farklı bir davranışla sergileyebileceği belirtildi.

- Annenin çocuğun sergilediği davranışın kaynağını bilmesinin, iletişimi güçlendirmede etkili olduğu ve bu bilgiyi hayatı boyunca kullanması gerektiği hatırlatıldı.

- Örneğin çocuğun bu davranışları sağlam mı, yoksa kendi gibi DS'li, yaş olarak yaşdaş olduğu çocukların mı, küçük veya büyüklerin olduğu ortamlarda mı, gerçekleştirdiğinin anne tarafından izlenmesi gerektiği anneye açıkça anlatıldı.

- Örneğin çocuğun yaşadığı huzursuzluk ve parmak emme yaşıt veya daha büyük çocuklarla iletişim kurduğu zamanlarda meydana geliyorsa, oyun arkadaşı olarak kendinden yaşça küçüklerle birlikte oyun ortamı kurulmasına özen gösterilmesi gerektiği belirtildi.

- Çocuğu değerlendirmedeki amacımızın, yaşadığımız sorunların gelişmeden önce saptanmasının gerekli olduğu anneye belirtildi. Annenin bu konu ile ilgili çevresindeki insanlardan destek alması, oyun ortamı kurulmasına yardım edilmesi ve çocukların B.E. T ile oyun oynamak konusunda aileleri tarafından desteklenmesi gerektiği vurgulandı.

- Ayrıca anne ile imkanlar dahilinde çocuğun ilgi alanına yönelik sosyalleşmesini sağlayacak yöntemler birlikte düzenlenmeye çalışıldı. Anne B.E.T.'nin çok güzel resim yapma yeteneğine sahip olduğunu belirtti. Yeteneğini geliştirmek ve çevre ile iletişimini artırmak amacıyla gidebileceği kurslar birlikte gözden geçirilmeye çalışıldı.

- Anne ile kendi gibi DS'li farklı bebeklerin anneleriyle sosyalleşme adına tanıştırılması ve bilgi paylaşımı sağlanması için iletişime geçilmesi konusunda desteklenmeye çalışıldı. Diğer

annelerinde aynı sorunu yaşayıp yaşamadığının sorgulanması istendi.

- Eğer anne ve çevredeki bireyler tarafından çocuğa ılımlı bir oyun ortamı sağlanır ise çocuğun verdiği farklı tepkilerin ortadan tamamen kalkabileceği belirtildi. Annenin çocuğa duyarlı bir tutumla yaklaşmasının güven duygusunun, seçenekler sunmasını ise keşfetme ve benlik gelişiminin artırılmasını sağlayacağı belirtildi.

- Annenin konu hakkında duyarlılığına destek olmanın gerektiği vurgulandı. Anneye eğer çocuğun verdiği tepkilerin kendi yaş grubu ve üstünde olan sağlam çocuklarla olan ortamda sergilediğini anne gözlemliyor ise öğretmenlerin önerisi olan çocuğun sağlam olan aynı yaş grubuyla birlikte okula gitmesini engelleme duygusuna saygı duyulması gerektiği tekrarlandı.

- Verilen eğitim ve paylaşılan aktarımlar neticesinde annenin bilgi düzeyi tekrar sorgulandı. Çocuğu gözlemlemesinin önemi, farklı davranışların çocuk tarafından verilen bir mesaj olduğu, annenin mesaja uygun yanıt vermesi gerektiği, uygun yanıtla stresin azalacağı anneye tekrar ifade edildi.

- Bir sonraki görüşmede anne tarafından yapılan gözlemler sonucunda çocuğun kendisi gibi DS'li, aynı yaşta olan çocuklarla iletişiminin düzgün olduğu, oyun oynarken huzursuz olmadığı, parmak emmediği fakat anomaliye sahip olmayan ve yaşdaş çocuklar ile bulunduğu ortamlarda oynarken huzursuzluk ve parmak emme gibi davranışları sergilediği ifade edildi.

- Anneye aynı davranışları yaşından küçük sağlam çocuklar ile oyun oynadığında sergileyip sergilemediği sorulduğunda hayır cevabı alındı. Anne gözlemlediği tepkiye anlam veremediğini hemşireye belirtti.

- Annesin sorusu karşılığında hemşire DS'li çocukların dil ve motor gelişiminin aynı yaş sağlam çocuklara göre daha geri olduğunu belirterek, çocuğun yaşıtı veya daha büyük sağlam çocuklar ile yeterince iletişim kuramamasından dolayı ruhsal olarak etkilenip, farklı tepkiler verebileceğini ifade etti.

- Anne Barnard'ın PCI kuramının özünü oluşturan bilgileri hemşireden edinmiştir. Kuramın temelini oluşturan bilgiler temel alınarak annenin yaptığı

gözlemler ışığında çocuğun verdiği mesajı algılayabilmiş, çocuğun mesajına uygun cevap olarak oyun esnasında ortamdaki çocukların yaş gruplarına dikkat etmeye özen göstermiştir.

Anne çocuğu için gösterdiği destekte, çocuğu gibi DS'li çocuklar ile oyun ortamı kurduğu, sağlam çocuklar ile birlikte bulunulan ortamlarda ise sadece kendi yaşından daha küçük çocuklar ile oyun oynamasını sağladığını ifade etmiştir. Böylece anne çocuğu tarafından verilen mesajı doğru algılayıp uygun cevabı vererekadaki kurulan iletişimi güçlendirmiştir.

Annenin çocuğun verdiği mesaja uygun cevabı vermesi sayesinde çocuktaki parmak emme ve huzursuzluk gibi farklı davranışların terk etmesini sağlamıştır. Edindiği bilgi ve tecrübeler için hemşireye teşekkür etmiş, öğretmenin önerdiği yaş grubu ile aynı okulda olma fikrini kabul etmediğini, çocuğunun eğer normal okula gitmesi gerekecek ise birkaç yıl daha erteleyip, kendinden yaş olarak daha küçük olan sağlam çocuklarla okula başlamasını talep ettiğini belirtmiştir.

Sonuç: Bu olguya göre Katheryn E. Barnard'ın modelinin kullanımının anneye görüşmeler sonucunda etkili olduğu anne tarafından "çocuğunun davranışlarını algılamada, ihtiyaç doğrultusunda göre uygun cevabı verme yeteneğinde rahatlama olduğunu ve sergilenen tepkilere karşılık doğru cevabı verebileceği inancına sahip olduğunu" ifade etmesiyle anlaşılmıştır. Ülkemizde yaklaşık 80 bin DS'li kişi bulunmakta olup bu kişilerin ailelerine yardımcı olacak donanıma sahip yeterince sağlık çalışanı olmaması nedeniyle eğitim kurumları ile koordineli çalışmak ve bunun devlet politikası oluşturularak uygulamaya geçilmesi gerekmektedir.

İletişim: Canan Sarı

E-posta: sari_adil@hotmail.com

Kaynaklar

- 1.Öztürk Ö, Andsoy, Özel Gereksinimi Olan Bir Hasta Grubu: Down Sendromlu Çocuklar ve Perioperatif Hemşirelik Yaklaşımları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt: 6 • Sayı: 2 • Nisan 2015.
- 2.DostYaşam(2001). Down Sendromu Nedir? <http://www.dostyasam.org/downnedir.html>, Erişim Tarihi: 12.12.2017.

3. İnal, Betül Nefise (2010). Down Sendromu,Down Sendromu Nedir,Tedavisi Var mıdır?.
<http://gunesrengi.blogcu.com/down-sendromu-down-sendromu-nedirtedavisi-varmidir>. Erişim tarihi: 13.12.2017
4. Gerçeksever H i. Down Sendromu çocukların giysilerden kaynaklanan giyinme problemleri ve giysi tercihleri. Selçuk Üniversitesi SBE. Yüksek Lisans Tezi.
5. Hayes C. Down syndrome: Caring Holistically in Primary Health Care. Br J Community Nurs 2007;12:404-10.
6. Haché M, Sun L. Perioperative Management of Patients with Down Syndrome. Curr Ped Rev 2009;5:180-3.
7. Bull MJ. Clinical Report-Health Supervision for Children with Down Syndrome. Pediatrics 2011;128:393-406.
8. Bittles AH, Glasson EJ. Clinical, Social, and Ethical Implications of Changing Life Epectancy in Down Syndrome. Dev Med Child Neurol 2004;46:282-6.
9. Kudubeş A A, Bektaş M.Çocukluk Dönemi Kronik Hastalıklarında Kullanılan Model ve Teoriler Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. DEUHFED 2015,8 (1),39-44
10. Ekim A, Ekim G, Ocakçı AF. Ülkemizde teori temelli hemşirelik araştırmaları: Bir gözden geçirme. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2012;5 (4): 157-161.
11. McEwen, M., & Willis, E.M. (2006) Theoretical Basis for Nursing (2nd Ed.) United States: Lippincott Williams&Wilkins.
12. <http://studylib.net/doc/7162630/kathryn-barnards-parent-child-interaction-model>. Erişim tarihi 12.11.2017
13. DEChenay M, Enderson B (2012) Carring for the vulnerable (3rd) Burlington, MA: James & Bartlett Learning.
14. Ocakçı A F, Alpar Ş E. Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnek. İstanbul Tıp Kitabevi
15. Tomey M A Nursing Theorists and Their Work. 4. Basım 1998 By Mosby – Year Book, Inc
16. www. Youtube.com. Kathryn Barnard - parent & child Interaction. Created using Pow Toon. 13.12.2017
17. www. Youtube.com. Kathryn Barnard: Value Passion Wherever you Find it. 15.12.2017
18. Moyet- L J C. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Çeviri: Erdemir F. Nobel Tıp Kitapevi. 13. Baskı. 2009.
19. Birol L. Hemşirelik Süreci. İzmir 2007. 8. Baskı.