

ÇOCUK HEMŞİRELİĞİNDE HÜMANİSTİK BAKIM

Yard. Doç. Dr. Semra ERDOĞAN

*I. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Öğretim Üyesi*

Çocuk hastanelerinde, özellikle yoğun bakım merkezlerinde verilen hemşirelik bakımı genellikle teknik merkezli ve beden gereksinimlerine yöneliktir. Oysa bakım plânında çocuğun psikososyal gereksinimlerinin dikkate alınması, hem duygusal hem de bedensel iyiliği artırıcı özelliği nedeniyle önem taşımaktadır.

Humanistik hemşirelik yaklaşımı, stresli durumdaki çocuk ve aileye biyolojik, psikolojik ve sosyal bakım sağlar. Bu yaklaşım, çocuk ve aileyi birey olarak kabul etmek, sorun ve gereksinimleri ile bütünleşmek ve gereksinimlere ilişkin görüşmelerle çözümlünü sağlamak olarak tanımlanır. İnsancıl deneyimler üzerinde yoğunlaşan bu bakım, çocukların bireysel özelliklerine, büyüme ve gelişme düzeylerine, aile sistemlerine ve bakım verilen merkezdeki tüm stresörlere göre plânlanır.

Humanistik bakımın amacı, kritik durumdaki çocuk ve ailesinin karşılaştıkları streslerle başedebilmelerine yardımcı olmaktır. Böylece çocuğun psikososyal ve algılama gelişimi sürecek, davranışsal uyumu artacak, beden gücü için gerekli enerji sağlanabilecektir (5).

Çocuk Bakım Merkezlerindeki Stresörler ve Hemşirelik Yaklaşımları

Çocuk bakım merkezlerinde her zaman, değişik etki düzeyinde stresörler vardır. Çocuğun hastalığı, uyku bozuklukları, çocuk için uygun çevre ve rutinin olmayışı, yakınlarından ayrı olması, tedavi ve tanı işlemleri çocuk ve ailesinde gerilim yaratan en etkili stresörlerdir.

Hastalık durumu, çocuklarda korku yaratır. Olayı akıllamaz, kaçınılmaz ve anlaşılmaz olarak yorumlar. Fiziksel ve şuur durumuna bağlı olarak hatalı algılama ve suçluluk duygusu gelişebilir. Devamlı değişen sağlık durumu, hemşirenin rutin ve anlaşılmayan davranışları, çocukları fantezi düşüncelere sürükler. Küçük çocuklar hastalıklarının farkındadır. Ancak hareketlerinin sınırlanması onlar için en büyük huzursuzluk kaynağıdır. Okul çocukları, bedenlerinin zarar göreceğinden, adolesan dönemindeki gençler ise cinsel kimliklerinin ve fiziklerinin bozulacağından endişe duyar. Hemşire, çocukların algılama düzeylerine göre, bedensel durumlarını anlamalarını sağlamalı ve dikkatli açıklamalarla hatalı düşüncelerini düzeltmelidir. Ayrıca ailenin bu alanda desteklenmesi dolaylı olarak çocuğu da rahatlandırır (2, 5).

Uyku bozukluğu, hastanede yatan hemen her çocuğun sorunudur. Sağlıklı bir yenidoğan bebeğin yirmi saat, adolesan gencin yedi, sekiz saat uykusu gereksinimi vardır. Oysa tedavi işlemleri ve uygulamalar çocuğun uykusu süresini azaltır. Çalışmalara göre bir uykusu periyodu 60-90 dakika sürer. Uykusu sırasında beyinde artan metabolik aktivite, fiziksel ve psikolojik iyiliği hızlandırır (5). Bu nedenle hastanede yatan çocuğa yeterli uykusu süresini sağlayacak önlemler alınmalıdır. Tedavi ve kontrol uygulamaları, çocukların uykudan en çok yararlanabilecekleri ve en az altmış-doksan dakikalık uykusu periyoduna izin verecek şekilde düzenlenmelidir. Işığın azaltılması, sakin ve güvenli bir ortam, çocuğun yaş grubuna göre, okşamak, yumuşak bir ses, ılık süt içirmek, hijyenik uygulamalar vb. uykusu için kolaylık sağlar (4).

Aileden ayrılma, çocuğun en büyük stresörüdür. Aile, her yaş grubundaki çocuğun temel başatma kaynağıdır. Çocuğun yaşı arttıkça aileye olan gereksinim azalsa da, stresli dönemde ailenin desteği her yaştaki çocuk için önde gelir. Yoğun bakım ünitesinde olan çocukların, aileleri ile sürekli beraberliği mümkün olmayabilir. Ancak hümanistik bakımda sınırsız ziyaret ile çocuk ve anne bütünlüğünün sağlanması esastır (1, 4).

Aile, çocuğun hastalığı ile karışmıştır. Özellikle anne ve baba en çok etkilenenlerdir. Hastalık ile ilgili suçluluk duyguları ön plândadır. Bu özel soruna uyum sağlamak için bir dizi davranışlarla başa çıkma mekanizması geliştirirler. Çocukları açık kalp ameliyatı geçiren aileler üzerinde yapılan çalışmada aşağıdaki davranışlar gözlenmiştir (5):

1. aşamada hareketsizdirler. Örneğin aile yakınlarının, çocuğun yatağından biraz ilerde durarak, yeni durumu kabul etmek için çaba harcadıkları gözlenmiştir.
2. aşamada gözlem artmıştır. Bulunduğu alandaki benzer hastalarla bütünleşme gayreti vardır.
3. aşamada geri çekilerek durumdan pasif olarak kaçtıkları gözlenmiştir.
4. aşamada özel durumlar üzerinde odaklaştıkları, seçtikleri küçük problemler üzerinde durdukları görülmüştür.
5. aşamada entellektüelleşme başlamıştır. Hastalık ile başatmak için entellektüel düzeyde çaba göstermişlerdir.

Ailenin geçirdiği bu aşamaların tanınması, hemşirenin onlara daha titiz yaklaşmasına yardımcı olur. Örneğin, aile çocuğun bakımı için ilişki kurmaya istekli olsa bile hareketsizlik aşamasında ise, hemşire bu isteğini erteleyebilmelidir.

Dost ve güvenli ilişkiler, çocuklarla her zaman yeterince sağlanamaz. Hastanede olmak çocuğun kimlik, özsaygı ve güven duygusunu azaltabilir. Hastalığı ile boğuşurken, yabancı bir çevrede, yakınlarından uzak ve korkulu işlemler arasında stresörleri ile başedemez. Kendini kontrol etme şansı azalmıştır. Günlük aktiviteleri şekil değiştirmiştir. Çocuk gerilimini, aktivitelerini arttırarak azaltmaya çalışır. Bu durumda, çocuğu anlamak ve bazı konularda (istediği içeceği seçme, istediği zamanda çamaşır değişme vb.) karar verici olmasını sağlamak onun başatma gücünü arttırır.

Stimulasyon, hastanede her zaman var olan sürekli stresörlerdir. Ancak iyi yönetilirse, çocuklarla dost ve güvenli ilişkiler sağlanabilir. Örneğin, renk ve ışık çocuklar üzerinde farklı etki yaratır. Canlı kırmızı renk çocuğu tahrik eder. donuk mavi renk ise rahatlatır. Açık renkler ve aydınlık, hastane inşaaasında temel alınmalıdır. Gürültünün azaltılması uyku ve konuşma gereksinimlerine yardımcı olur. Hoş olmayan kokular (dışkı, idrar, antiseptikler gibi) olumsuz, odadaki normal ısı, nem ve hava akımı olumlu uyarılar sağlar. Çocuğun aynı ortamdaki diğer hasta ile yakın olmaktan duyacağı rahatsızlık dikkate alınmalı ve ona her durumda oyun şansı verilmelidir.

Oyun çocuğa çok yönlü yaklaşımdır. Tanınmasına yardımcı olur. Ağrı veya korkuyu takibeden terapötik oyunlar becerilerini ortaya koyar. Çizgiler, çocuğun objeyi ve çevresindeki olayları nasıl algıladığını belirler. Oyun, çocuğun bedeni ve hastalığı ile ilgili konularda eğitici olarak kullanılmalıdır. Çizgi çizme, okuma, hikâye anlatma, müzik çocuğun gelişimine hizmet eder ve onu hoş olmayan durumlardan uzaklaştırır. Bu metod, özellikle enerji sarfının sınırlı olduğu çocuklar için yarar sağlar. Evden getirilen oyuncaklar, posterler ve hoşlandığı aktivitelerin ortaya çıkarılması çocuk için olumlu uyarılardır. Teyp ile duygusal mesajlar komadaki çocuklar için yarar sağlar. Annesinin yumuşak bir ses ile okuduğu hikâye veya kardeşleri tarafından doldurulmuş bantların dinlettirilmesi çocuğu mutlu kalır. Ünitelerdeki aktivitelerin ev rutinine benzer olmasına özen gösterilmelidir (4, 5).

Tanı ve tedavi işlemleri, sonucu oluşan ağrı çocukta cezalandırılma olarak algılanabilir. Aktivitelerdeki sınırlama güçsüzlük duygusu yaratır. Tanımadığı araçlar, ağrı ve korku duygusunu artırır. Bu nedenle yumuşak konuşma, okşama oyun çağındaki, işlem öncesi açıklamalar okul öncesi dönemdeki çocukları rahatlandırır. Okul çağı ve adolesans, stresörlerle başetmede daha yeterlidir. Çocuklara dürüst yanıtların verilmesi çok önemlidir. Korku ve ağrı siklüsü bazı gevşeme teknikleri ile (sırtını ovma, pozisyon değiştirme, dikkatini başka yöne çekme ve oyun gibi) kırılabılır (1, 5).

Servis değişimi ve taburculuğun plânlanması, psikososyal yaklaşım gerektiren diğer bir hemşirelik aktivitesidir. Servis değişimi çocuk ve annesi için yeni bir anksiyetenin doğmasına neden olur. İlk adım korkularına yardım etmektir. Çocuk, değişimi bir önceki serviste hatalı davranışının cezalandırılması olarak algılayabilir. Hemşirenin hastası ve ailesi konusunda diğer servis hemşiresine yaptığı açıklamalar, yeni servis hemşiresinin yumuşak ilişkilerine yardımcı olur.

Hümanistik bakım, hemşirenin sürekliliği ve güven duygusunun gelişmesi ile sağlanabilir. Ancak, çocuğun normal psikolojik özelliklerini ve algılama gelişim düzeylerini bilmeden bu güveni sağlamak, karmaşık sorunlarını çözümlenmek ve uygun bakımı vermek mümkün değildir.

Çocuğun psikososyal algılama düzeyi, konusundaki bilgilerle hemşire, onu bireysel olarak anlamayı, davranış ve reaksiyonlarını değerlendirmeyi öğrenir (3, 5).

Tablo 1'de, dört değişik yaş grubundaki çocukların psikososyal, algılama, özel korkuları, iletişim yeterliliği ve başetme yetenekleri özetlenerek gösterilmiştir (5).

Tablo : 1 - Dört yaş grubundaki çocukların önde gelen gelişimsel özellikleri

Yaş grubu	Psikososyal gelişimi	Algılama yeteneği	Özel korkular	Sosyal yeterliliği	Sorunlarla başetme yeteneği
1-3 yaş Oyun çocukluğu dönemi	<ul style="list-style-type: none"> • Otonomi ve bağımsızlık vardır. Yanıtlarında "hayır", davranışlarında bağımsızlık dikkat çeker • Gereksinimleri: sıcak, yumuşak ilişki, sevgi ve annedir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Erken dönemde: olaylar o an için ilgi çeker. • Daha büyükler: olayların nedenlerini düşünür. • Çeşitli yollar deneyerek problem çözmeye çalışır. • Zaman kavramı sınırlıdır. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aileden ayrılma anksiyetesi gelişir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Konuşmaya çalışır. • Sosyal ilişkilerin farkındadır. Ancak iyi gösteremez. • Konuştuğunu anlamak, yabancılar için zordur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ailelerin varlığına bağlıdır. • Yabancı çevrede bu yetenekleri azalır. • Aileleri, güvenlik duygularının kaynağını oluşturur.
3-5 yaş Okul öncesi dönem	<ul style="list-style-type: none"> • Suçluluk duygusu gelişmeye başlamıştır. • Motor becerileri artmıştır. • Vicdan duygusu gelişmiştir fakat katıdır. • Hayal kurar. Gerçek ile hayal arasındaki fark net değildir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dış dünya ile ilgili kavramlar gelişmeye başlar. • Geçmişteki olayları hatırlar. • Zaman kavramı olaylara göre gelişmiştir. • "Niçin" sorusunu sık sorar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vücut imajının ve bütünlüğünün zarar görmesinden korkar. • Terkedilme ve ayrılma korkusu vardır. 	<ul style="list-style-type: none"> • Yabancıları algılamaya başlamıştır. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ailenin varlığına bağlıdır. • Stres ve başetme için iç kaynaklara sahiptir. • Kendini ifade edebilmesi başetmeyi kolaylaştırır.
5-12 yaş Okul çocukluğu dönemi	<ul style="list-style-type: none"> • Gayretlidir. • Aşagılık duygusu gelişir. • Yaşlıları önem kazanmıştır. • Grup içinde cins ayrımı vardır. • Yaşlılarınca uygun olan ve iyi bir iş yapmış olmak önemlidir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilgiler formal eğitime doğru hızla artar. • Mantıklı düşünme vardır. • Nesnellik kavramı gelişmiştir. • Zamanı iyi tanır. Esnekler. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vücut kontrolü ve fonksiyonlarının kaybı, vücudunun zarar göreceği düşüncesi ile korkar. • Ölüme ilişkin abartılı düşünceleri vardır. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kelimelerle idrak tamamen gelişmiştir. 	<ul style="list-style-type: none"> • İç ve dışa ait kaynaklar dengelidir. • Cesaretini toplayabilir. • Aile halâ çok önemlidir. Ancak yetişkin olan diğer otoriteler de kabul görür.
12-18 yaş Adölesans dönemi	<ul style="list-style-type: none"> • Kimlik kazanmışlardır. • Gerçek bağımsızlık gelişmiştir. • Arkadaş grubu daha etkilidir. • Her iki cins ile ilgilidirler. • Fiziksel görünümle ilgili kaygıları vardır. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sonuçları düşünebilir. • Düşüncelerini özetler. • İdealizm hakimdir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Çirkinlik ve şekilsizlikten korkar 	<ul style="list-style-type: none"> • Gelişmiştir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Yaşlılarının desteği, • Fiziksel aktivite gerilimleri için olumlu etki eder. • Aile ile ilişkilerinde kararsızdır ancak aile desteğine gereksinimleri halâ vardır.

ÖZET

Hümanistik hemşirelik bakımı, stresli durumdaki çocuk ve aileye biyolojik, psikolojik ve sosyal bakım sağlar. Psikososyal bakımın amacı, bu kritik durumla başa çıkmalarına yardım etmektir. Bakım, çocukların bireysel özelliklerine, büyüme ve gelişme düzeylerine, aile yapısına ve bakım verilen merkezdeki tüm stresörlere göre plânlanır.

SUMMARY*Humanistic Care in Pediatric Nursing:*

Humanistic nursing care means, providing total bio-psycho-social care for both the child and the family during stressful period. The aim of the psycho-social care is to provide positive coping strategies. These actions are based on a knowledge of individual child's level of growth and development, the family system and the unique stressors present in the pediatric care unit.

KAYNAKLAR

1. Hurley, A., Whelan, E. G.: Cognitive development and children's perception of pain, *Pediat Nurs* 14: 21, (1988).
2. Miller, S. R.: Children's fears, A review of literature with implications for nursing research an practice, *Nursing Research*. 28: 217, (1979).
3. Piaget, J.: Çocukta Dünya Tasarımı. Çeviri: Refia Uğurel-Semin. Marmara Üniversitesi ve Atatürk Eğitim Fakültesi Yayınları, İstanbul, (1988).
4. Servonsky, J., Opas, S. R.: *Nursing Management of Children*. Jones and Bartlett Pub. Inc., Boston, (1987).
5. Stevens, K. R.: Humanistic nursing care for critically ill children, *Nurs Clin Noth Am* 16: 611, (1981).