

Pregledni članek / Review article

OTROKOVO RAZUMEVANJE IN DOŽIVLJANJE OBRAVNAV V ZDRAVSTVENIH USTANOVAH V RAZLIČNIH RAZVOJNIH OBDOBJIH

CHILDREN'S UNDERSTANDING AND EXPERIENCE OF MEDICAL PROCEDURES IN HEALTHCARE INSTITUTIONS IN DIFFERENT DEVELOPMENTAL STAGES

P. Lešnik Musek

*Klinični oddelek za otroško, mladostniško in razvojno nevrologijo, Pediatrična klinika,
Univerzitetni klinični center, Ljubljana, Slovenija*

IZVLEČEK

V prispevku obravnavamo pomen zdravstvenih obravnav v različnih ustanovah pri otrocih in mladostnikih z vidika njihovega doživljanja stresa. Pojasnujemo možne vzroke stresa v okviru zdravstvenih obravnav ter navajamo in pojasnujemo različne dejavnike, ki vplivajo na otrokovo doživljanje stresa in načine soočanja z njim. Posebej izpostavljamo vlogo kognitivnega razvoja kot ključnega dejavnika, ki vpliva na razumevanje in doživljanje zdravstvenih obravnav pri otrocih in mladostnikih. Izpostavljamo tudi nekatere značilnosti v različnih razvojnih obdobjih, od obdobja dojenčka do mladostništva. Razpravljamo tudi o stresu pri starših otrok in mladostnikov, ki so deležni zdravstvene obravnave, predstavljamo možne dejavnike stresa pri starših otrok in njihovo odzivanje nanje. Prikazujemo odnos med doživljanjem obravnave s strani staršev in med odzivom na stres pri otrocih. Izpostavljamo vlogo zdravstvenih delavcev, posebej medicinskih sester oz. tehnikov, pri zmanjševanju stresa otrok in mladostnikov med zdravstvenimi posegi. Posebej poudarjamo pomembnost načrtne priprave otrok in mladostnikov pred obravnavo.

Ključne besede: otroci, zdravstvena obravnava, razvojno obdobje.

ABSTRACT

The article describes the effects of medical treatment in various health institutions in terms of the stress experienced by children and adolescents. It discusses possible causes of stress and factors that have an impact on children's experience of stress and on their coping strategies. The child's cognitive development is highlighted as an important factor influencing his understanding and experiencing medical procedures, with key characteristics presented from the period of infancy to adolescence. Parental stress and reactions of parents are also described, with special attention to parental behaviours that enhance children's coping abilities. In the last part of the article, the role of nurses/medical technicians as key contact people in medical institutions is discussed, especially in reducing children's stress during medical procedures. In this context, the importance of planned preparation of children and adolescents before medical treatment is emphasized.

Key words: children, medical treatment, developmental stage.

UVOD

V času otroštva in mladostništva otroci doživijo številne obravnave v različnih zdravstvenih ustanovah (1). Nekatere med njimi so za otroke rutinske in poznane, druge agresivne in invazivne. Raziskave kažejo, da ne glede na invazivnost obravnav otroci in mladostniki pri različnih medicinskih obravnava pogosto doživljajo strah in bolečino (2, 3).

S psihološkega vidika so zdravstvene obravnave za otroke stresni dogodek, saj se stres vedno pojavlja v situacijah, ko je odnos med posameznikom in njegovim okoljem zanj ogrožajoč (4). Učinki stresa so večplastni in se kažejo v fizioloških, čustvenih, kognitivnih, vedenjskih in medosebnih spremembah. Med fiziološkimi učinki lahko opazimo aktivacijo simpatičnega živčnega sistema, na primer povišan srčni utrip, hitreje dihanje, povišan krvni tlak in višjo telesno temperaturo. Med čustvenimi odgovori ugotavljamo jezo, strah ali depresivno razpoloženje. Kognitivne spremembe, na primer spremembe, povezane s procesiranjem informacij, lahko pri starejšem šolskem otroku ali mladostniku prepoznamo v občutkih pesimizma ali brezupa. Vedenjsko odzivanje na stres vključuje izogibanje, samo pomirjujoča vedenja (npr. grizenje nohtov, sesanje palca), odpor, nemir, in/ali nezmožnost koncentracije. Medosebne spremembe lahko obsegajo spremembe

v komunikaciji z drugimi, v zaznavanju drugih in pri funkcioniranju v skupini.

Raziskovalci pri otrocih in mladostnikih razlikujejo dve skupini stresorjev: normativne in nenormativne. V prvo skupino uvrščamo običajne, razvojne stresorje, povezane z vsakdanjim življenjem (npr. nesprejetost s strani vrstnikov, starši, ki se pogosto prepirajo, slabe ocene), medtem ko so nenormativni stresorji povezani z neobičajnimi ali travmatskimi izkušnjami (npr. kronična bolezen otroka, zloraba otroka, naravne nesreče) (5).

Obravnave v različnih zdravstvenih ustanovah lahko torej pojmuje kot potencialne nenormativne stresorje za otroke, mladostnike in tudi njihove starše. Izsledki raziskav kažejo, da lahko otroci in mladostniki v času bolnišnične obravnave in drugih medicinskih obravnav doživljajo stres, povezan (6):

- s fizično poškodbo ali telesno poškodbo, ki se odraža v otrokovem doživljanju neugodja, bolečine, strahu pred pohabljenostjo ali pred smrtjo;
- z ločenostjo od staršev in znanih oseb oziroma s prisotnostjo neznanih oseb;
- s strahom pred neznanim;
- z negotovostjo v zvezi s tem, kaj se od otroka

pričakuje in kako naj se vede v zdravstveni ustanovi oziroma med posegom;

- z izgubo nadzora, avtonomije in kompetentnosti.

Na otrokovo in mladostnikovo doživljanje obravnav v zdravstvenem kontekstu vplivajo številni dejavniki. Med njimi so najpomembnejši: otrokova razvojna stopnja in strategije soočanja, razumevanje obravnav in postopkov, ki jih je otrok deležen, predhodne otrokove izkušnje z zdravstvenimi posegi, še posebej z neugodnimi, čas podajanja informacij o obravnavi, otrokov temperament in druge posebnosti, aktualno zdravstveno stanje, strategije soočanja v družini in načini reševanja problemov ter drugi družinski stresorji (npr. prevoz, bolezen staršev, finančne zmožnosti itd.). Rast, zorenje in vse večji vplivi okolja torej z naraščajočo starostjo spremenjajo otrokove izkušnje doživljanja stresa; tako so za šolske otroke pogosto vir stresa neustrezni odnosi z vrstniki istega spola, za mladostnike pa so npr. bolj stresni neustrezni odnosi z nasprotnim spolom.

Kako se bo otrok ali mladostnik odzval na potencialne stresorje, je odvisno tudi od njegovih strategij soočanja oz. spoprijemanja z njimi. Te se nanašajo na množico kognitivnih, čustvenih in vedenjskih odgovorov, ki se jih poslužujejo pri obvladovanju stresnih situacij. Strategije spoprijemanja s stresom so odvisne od več medsebojno povezanih dejavnikov: otrokovih spretnosti reševanja problemov, razvojne ravni funkcioniranja, socialnih spretnosti, zdravja in energijske opremljenosti ter prepričanj, temperamenta in prevladujočih vzorcev spoprijemanja v družini. Otrokove in mladostnikove strategije spoprijemanja s stresom so bodisi čustveno usmerjene, ko poskušajo uravnavati svoje čustvene reakcije na stres, ali problemsko usmerjene, ko poskušajo s strategijami spremeniti stresor ali zunanje okoliščine (7).

Čeprav otroci in mladostniki uporabljajo različne strategije spoprijemanja, pa lahko govorimo o prevladujočem vzorcu, za katerega je bolj značilno

bodisi približevalno vedenje ali izogibanje. Tisti, ki se poslužujejo približevanja, iščejo informacije, povezane z obravnavo in z zdravjem. Pred obravnavo so lahko anksiozni, po njej pa v splošnem kažejo pozitivno prilagoditev. Drugi se informacijam, povezanim z zdravjem in posegi, izogibajo in stres celo zanikajo. Raje se osredotočajo na stvari, ki niso povezane z obravnavo, po njej pa so pogostejše anksiozni (8).

V raziskavah enoznačne povezanosti med strategijo soočanja in otrokovim prilagajanjem niso potrdili, zato avtorji ugotavljajo, da je pri prilagajanju bolj pomembna stopnja otrokovega in mladostnikovega »načrta« ukvarjanja z obravnavo. Tako npr. s pozitivnim prilagajanjem povezujejo aktivno iskanje informacij, raziskovanje medicinskih pripomočkov in igraceter tudi namerno izogibanje ali preusmerjanje (distrakcija). Rezultati nekaterih drugih raziskav pa kažejo, da so intervence ob posegih bolj učinkovite, če so skladne z otrokovim stilom soočanja (9, 10).

KOGNITIVNI RAZVOJ

Pri otrocih in mladostnikih je odzivanje na stres še posebej pogojeno z njihovo razvojno stopnjo, ki jo največkrat opredelimo s starostnimi obdobji, znotraj katerih ima pomembno vlogo kognitivni razvoj (11). Njegovo poznavanje je ključno za razumevanje otrokovega zaznavanja, doživljanja in razumevanja z zdravjem povezanih dogodkov, vključno z medicinskimi obravnavami ter z zmožnostmi procesiranja informacij. Najbolje tovrstni razvoj opisuje Piaget (12). Vsvoji teoriji otroka pojmuje kot posameznika, ki z izbiranjem in procesiranjem informacij dejavno sodeluje v procesu osvajanja znanja.

V prvem razvojnem obdobju, tj. na senzomotorni stopnji (od rojstva do 2 let), se dojenček uči preko čutil, občutkov (npr. sesanja) in motoričnih dejavnosti (npr. stresa ropotuljico). Razvije razumevanje, da stvari obstajajo, tudi če jih ne vidi (konstantnost predmeta). Zaradi otrokovih omejenih

miselnih sposobnosti v tem obdobju je pomembno, da je priprava na obravnavo usmerjena na starše oz. skrbnike. V tem obdobju je najpomembnejše zmanjševanje bolečine in drugih fizioloških stresorjev ter zagotavljanje čim manjše ločenosti od staršev. Če to ni mogoče, je pomembno, da dojenčku zagotovimo nadomestni predmet (npr. ninico, pleničko oz. dekico), s katero se bo ob odsotnosti staršev lahko pomiril.

V naslednjem obdobju, t. i. predoperativni stopnji (2–7 let), je otrokovo mišljenje egocentrično in konkretno. Otrok meni, da so vzrok bolezni in bolečine zunanji dogodki. Vloge notranjih telesnih organov ne razume. Njegovo razmišljanje je absolutno (dobro/slabo), razumevanje časa pa omejeno. V ospredju sta domišljijско doživljanje in razumevanje stvari in ne logično razmišljanje. Otrok se uči preko čutil, torej konkretno – s poskušanjem, navadno po metodi poskusov in napak. Obseg pozornosti je omejen, saj lahko sprejme omejeno količino informacij (običajen časovni obseg 15 minut), posredovanih dan pred obravnavo (7).

Nekaterim otrokom v tem obdobju zelo koristi predpriprava na poseg oz. obravnavo. V tem obdobju so otroci zelo zaskrbljeni za telesno neokrnjenost (neprizadetost). Radi se pogovarjajo o tem, kaj jih »buba«, in o konkretnih načinih pomoči (npr. obližih, povojih ipd.). Potrebujemo preproste razlage in možnost ukvarjanja s predmeti – medicinskimi pripomočki, ki jih bodo uporabili pri obravnavi. Eden najboljših načinov, ki otroku pomaga izraziti anksioznost, olajša procesiranje informacij in omogoča spoznavanje s pripomočki, je igra, ki z zdravstvenim delavcem ali staršem poteka pred obravnavo. V njej otrok prevzame vlogo zdravnika oz. medicinske sestre in posnema postopek, ki ga čaka. Zelo koristne za zmanjševanje napetosti, stresa in bolečine pri otroku so tudi tehnike distrakcije oz. preusmerjanja pozornosti (13).

Tudi med samo obravnavo lahko otrok potrebuje čustveno podporo (npr. držanje za roko, božanje po čelu ali pozorno poslušanje).

Na konkretno operativni stopnji (7–11 let) otrok razvija vse večje sposobnosti logičnega mišljenja, ki se kaže v razumevanju vzroka in posledice. Situacijo že lahko razume z več vidikov ter izkušnje posploši z ene situacije na drugo. Tudi govorno-jezikovne zmožnosti in motorične spretnosti so v tem obdobju že bistveno bolj razvite. Otrok želi situacijo obvladati in biti samostojen. Zave se notranjih delov telesa in njihovih funkcij. Občuti lahko strah pred izgubo delov telesa, prizadetostjo in izgubo nadzora. Strah pred ločenostjo od staršev je v tem obdobju prisoten v manjši meri. Večjo vlogo pridobivajo vrstniki. V tem starostnem obdobju otrok že lahko opiše, kako se počuti, ter umesti vir bolečine na telesu oz. organih (14). Vse bolj razume pojma preteklost in prihodnost, zato mu skušamo informacije o posegu posredovati kakšen teden pred obravnavo (starejšim tudi 2–4 tedne prej).

Na stopnji formalnih operacij (12–18 let) postane mladostnik zmožen abstraktnega mišljenja. Razume funkcije notranjih organov (npr. srca, pljuč), naravo zdravstvenih težav in razloge za medicinsko obravnavo, tudi invazivno. Strahovi so navadno povezani z bolečino in s smrtjo. Zastavlja si vprašanja: »Ali lahko umrem, če poseg ne uspe?«, »Močno me boli, ali to pomeni, da umiram?«, »Kako močno me bo bolelo?« Lahko se boji nezvesti oziroma narkoze. Zaskrbljen je zaradi telesnega videza, mesta posega ali njegovih posledic. Pomembno vlogo v tem razvojnem obdobju imajo vrstniki in telesni izgled. Mladostnik potrebuje čas, da razvije zaupanje do medicinskega osebja.

Potrebuje tudi možnost, da se pogovori o svojih strahovih, in pridobi informacije o svojem zdravstvenem stanju. Če je izpostavljen zahtevnim posegom, lahko nazaduje na zgodnejšo razvojno stopnjo in si tako npr. želi prisotnosti enega od staršev. Pogosto potrebuje podporo in potrditev, da je vse v redu, če joče ali se ne more obvladati, in da ni treba, da je »močan« (razbremenitev). Spodbujamo ga, da izrazi, če ga boli (15, 16).

STRES PRI STARŠIH

Sodelovanje staršev v zdravstvenih ustanovah je sestavni del obravnave otrok in mladostnikov, ki se začne že z njihovim soglasjem za obravnavo. Otrokova raven zmožnosti prilagajanja na obravnavo je odvisna od odnosa med otrokom in starši ter od dejavnikov okolja. Za razliko od otrok in mladostnikov je lahko pri starših stres povezan (17, 18):

- z zaskrbljenostjo, da bi prišlo pri otroku do fizične/telesne poškodbe, ki bi vodila v bolečino, neugodje, iznakaženost ali celo smrt;
- s pomanjkanjem informacij;
- s spremembo družinskih vlog;
- z obravnavo otroka na intenzivni enoti;
- s pooperativnimi spremembami v otrokovem vedenju, izgledu ali čustvenem odzivanju.

Našteti dejavniki lahko pomembno prispevajo k tesnobi staršev in vplivajo na njihovo zmožnost nudenja podpore in pomoči otroku in mladostniku. Starši lahko svoj strah pred otrokovo obravnavo sporočajo bodisi neposredno ali posredno, tj. z vedenjem, ki odraža njihovo anksioznost (npr. z agitiranostjo, opravičevanjem). Stres, ki ga doživljajo starši, lahko torej vpliva na otrokovo uspešnost soočanja s stresom. Zato je pomembno, da se v procesu priprave na obravnavo ali poseg pri otrocih ukvarjamo tudi s skrbmi in potrebami staršev.

Raziskave kažejo, da starši najbolj uspešno spodbujajo strategije soočanja pri otrocih, če v pogovoru uporabljajo humor, govorijo tudi o vsebinah, ki niso povezane z obravnavo oz. posegom, in če razumejo, da lahko njihova kritičnost, anksioznost in pretirano besedno pomirjanje oz. tolažba prispevajo k višji ravni doživljanja stresa pri otroku (19, 20).

ZA ZAKLJUČEK

Čeprav so zdravstvene obravnave in posegi za otoka nadvse stresni, imajo zanj tudi pozitiven pomen,

saj nudijo priložnosti za učenje strategij nadzora nad stresom. Zato je pomembno, da otrokom in mladostnikom v zdravstvenih ustanovah omogočimo čim bolj uspešno soočanje z obravnavami, ki so jih deležni oziroma jih še čakajo. Na ta način jim omogočamo pridobivanje različnih izkušenj na področju zdravja, ki prispevajo k vzpostavitvi občutka kompetentnosti, nadzora nad situacijo in umirjenosti. Uspešno soočanje otroka s stresnimi dogodki mu lahko pomaga k bolj pozitivnemu doživljanju samega sebe in k ustrežnejšemu odnosu do medicinskih obravnav na splošno.

Zdravstveni delavci, še posebej medicinske sestre in tehniki, imajo pri tem izredno pomembno vlogo, ki vključuje tako aktivno, tj. načrtno pripravo otroka in mladostnika na obravnavo oz. poseg kot tudi pripravo njihovih staršev. Ta proces ne prispeva le k bolj kakovostni zdravstveni obravnavi otrok in mladostnikov, pač pa zdravstvenim delavcem omogoča tudi pridobivanje pomembnih novih izkušenj in s tem dolgoročno prispeva k njihovemu opolnomočenju.

LITERATURA

1. Blount RL, Pira T, Cohen LL, Cheng PS. Pediatric procedural pain. *Behav Modif* 2006; 30: 24-49.
2. Gaskell S, Binns F, Heyhoe M, Jackson B. Taking the sting out of needles: Education for staff in primary care. *Paediatr Nurs* 2005; 17: 24-8.
3. Meltzer H, Vostanis P, Dogra N, Doos L, Ford T, Goodman R. Children's specific fears. *Child Care Health Dev* 2008; 18: 20-3.
4. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal, and coping*. New York, NY: Springer, 1984.
5. Berk L. *Child development*. 4th ed. Boston: Allyn & Bacon; 1997.
6. Visintainer MA, Wolfer JA. Psychological preparation for surgery pediatric patients: the effects on children's and parents' stress re-

- sponses and adjustment. *Pediatrics* 1975; 56: 187-202.
7. Leroy S, Marsha Elixson E, O'Brien P et al. recommendations for preparing children and adolescents for invasive cardiac procedures. A statement from the American Heart Association Pediatric Nursing Subcommittee of the Council on Cardiovascular Nursing in collaboration with the Council on Cardiovascular Diseases of the Young. *Circulation* 2003; 108(20): 2550-64.
 8. Salmela M, Salanterä S, Ruotsalainen T, Aro-nen ET. Coping strategies for hospital-related fears in pre-school-aged children. *J Paediatr Child Health* 2010; 46: 108-114.
 9. Hubert NC, Jay SM, Saltoun M et al. Approach-avoidance and distress in children undergoing preparation for painful medical procedures. *J Clin Child Psychol* 1988; 17: 194-202.
 10. Christiano B, Russ SW. Matching preparatory intervention to coping style: the effects on children's distress in the dental setting. *J Pediatr Psychol* 1998; 23: 17-27.
 11. Mahan CC. Preparing children for health-care encounters. In: Rollins J, Bolig R, Mahan CC, eds. Meeting children's psychosocial needs across the health-care continuum. Austin: Pro-ed Inc, 2005: 43-75.
 12. Piaget J. The language and thought of the child. New York, NY: Harcourt Brace; 1926.
 13. Bürger Lazar M. Pomagati otroku zmanjšati strah in bolečino med zdravstvenim posegom. Maribor: Slovensko zdravniško društvo, Združenje za pediatrijo in Zbornica – Zveza, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji; 2016.
 14. Twycross A. Educating nurses about pain management: the way forward. *J Clin Nurs* 2002; 11: 705-14.
 15. Favaloro D. Adolescent development and implications for pain management, *Paediatr Nurs* 1988; 14(1): 27-29.
 16. Savory J, Bennett M. Managing children's pain, *Nurs Times* 2006; 102(9): 57-9.
 17. Maligalig RM. Parents' perceptions of the stressors of pediatric ambulatory surgery. *J Post Anesth Nurs* 1994; 9: 278-82.
 18. Miles MS, Carter Mc, Hennessey J et al. Testing a theoretical model: correlates of parental stress responses in the pediatric intensive care unit. *Matern Child Nurs J* 1989; 18: 207-19.
 19. Salmon K, Pereira JK. Predicting children's response to an invasive medical investigation: the influence of effortful control and parent behavior. *J Pediatr Psychol* 2002; 27: 227-33.
 20. Bush JP, Melamed BG, Sheras P et al. Mother-child patterns of coping with anticipatory medical stress. *Health Psychol* 1986; 5: 137-57.

Kontaktna oseba / Contact person:

dr. Petra Lešnik Musek, univ. dipl. psihol.
KO za otroško, mladostniško in razvojno nevrologijo
Pediatrična klinika
Univerzitetni klinični center
Bohoričeva 20
SI-1000 Ljubljana
E-pošta: petra.lesnikmusek@kclj.si

Prispelo/Received: 2. 5. 2016

Sprejeto/Accepted: 8. 5. 2016