

Patronažna medicinska sestra in neprilagojen otrok v razvoju*

V »Srednjeročnem programu razvoja zdravstvenega varstva za obdobje 1976 do 1980« zasledimo podatek, ki pravi, da je v Sloveniji 71,1 razvojno prizadetih otrok na 1000 ali nasploh 30.848 prizadetih. Računamo otroke v starosti od 5 do 19 let. Največkrat gre za govorne napake, duševno zaostalost, slabovidnost, slepoto in gluho.

Sodobno poznavanje problematike otroka se ne omejuje samo na zaščitne ukrepe pred boleznijo in smrtjo, danes pojmujeemo bolezen širše kot nekoč, pa tudi odkrivanje in bolj zgodnje zdravljenje različnih motenj psihofizičnega razvoja je nova potreba današnjega časa. Zato se menja tudi tradicionalna vloga patronažne medicinske sestre.

Ker se človek spreminja od rojstva do smrti, mora patronažna sestra še posebej dobro poznati faze duševnosti njenih raznoličnih varovancev, da bo pri svojem delu s primernim pristopom in obravnavo prispevala k občutku miru in varnosti vsakega varovanca posebej. V otroštvu in mladostniškem obdobju so več ali manj izrazite faze razvoja, dokler ne nastopi fizična in mentalna struktura, ki karakterizira odraslega človeka. Končno je tudi cilj teh sprememb psihofizična zrelost. Spremembe se pojavljajo še dlje, dokler ne preidejo v leta, karakteristična za starostnika.

Da bo pa med. sestra obvladala to področje, mora vedeti, kako se obnaša »večina« varovancev v posameznih razvojnih obdobjih. Poznavanje ji omogoča do neke mere usmerjati razvoj k želenim ciljem. Seveda pa je razvoj odvisen še od spontanega notranjega dogajanja kakor tudi od doslej pridobljenih izkušenj. Po Gesellu je dozorevanje »vsota genskih efektov, ki postavljajo meje tudi sebi in so hkrati osnova konstitucionalne človekove individualnosti«.

Ob hišnem obisku mora med. sestra vedeti, kaj lahko pričakuje od otrokovega ponašanja v posamezni dobi razvoja in kaj od staršev. Kot se spreminja otrokovo obnašanje do staršev in okolice, se spreminjajo tudi starši in okolica do njih. Dejstvo, da so starši drugačni v ponašanju do dojenčka kakor do 15-letnega pubertetnika, je neizpodbitno.

Nekaterim otrokom radi pripisujejo agresivnost. Patronažna med. sestra na hišnem obisku pa ugotovi, da je tako ponašanje verjetno normalno, ko spozna razmere, v katerih otrok živi. Stokovnjak, h kateremu otroka napoti, pa naj presodi, če obnašanje po vsebini in obsegu ustreza razmeram ali ne. Nekatere motnje so lahko prehodne narave (npr. nočno močenje postelje — enuresis nocturna) ali

* »Zdravstveno varstvo« št. 2/1976

potrebne obravnave, kadar recidivirajo. Med. sestra pri svojem delu ne sme prezreti dejstva, da nekaj, kar je za enega od varovancev normalno, pač ni za drugega. Torej je pojem »normalnega« zelo, zelo relativen!

Za patronažno med. sestro ni dovolj, da samo površno pogleda otroka, ko ocenjuje njegov razvoj. Lažje ga interpretira, če pozna rano otroško dobo prvih treh let, torej čas, ki pomeni osnovo za kasnejše oblikovanje odrasle osebnosti.

Da bo tej nalogi kos, mora spremljati zlasti:

— **m o t o r n i r a z v o j** od refleksnih gibov, ki se postopoma spreminjajo v specifične reakcije, kot je sedenje, kasneje hoja in tekanje. Običajno se motorni in psihični razvoj razvija paralelno tja do 3. leta. Patronažna med. sestra naj bo pozorna predvsem na zakasnela znamenja motornega razvoja zaradi čimbolj zgodnje detekcije in rehabilitacije;

— **o k u l o m o t o r n i r a z v o j** ocenjuje po vzpostavljeni koordinaciji očesnega zrkla in rok, spremljanju predmetov in oseb v okolici. Vzroki za kasnitev razvojnih znamenj so različni od okvar pred njimi, med njimi in po njih pa do okvar sluha in vida ter mentalne retardacije;

— **s o c i a l n i r a z v o j** je odvisen predvsem od angažiranja staršev oziroma članov družine z otrokom. Torej temelji in izhaja iz družine, ki jo kasneje dopolnjujejo še vrstniki in vzgojitelji v predšolskih in šolskih ustanovah. Socialno neprilagojen otrok je pogosto nesamostojen pri delu, nesposoben, da se vključi v družbo svojih vrstnikov, zapira se vase ali se igra z namišljeno osebo in podobno. Nasprotno pa včasih zasledimo tudi agresivno obnašanje. Vsako asocialno obnašanje naj patronažna med. sestra v čimbolj zgodnji fazi napoti k psihologu, da bo tudi starše pravočasno usmeril na pravilno ravnanje z otrokom. Proučevanja so dokazala, da imajo emocionalni odnosi v družini pri psihičnem razvoju otroka večjo vlogo kot socialno ekonomske razmere. Patronažni med. sestri je dobro znan pomen dojenja — ne le v prehrabnem pogledu, temveč kot pomemben dejavnik za zdrav čustveni razvoj dojenčka;

— **r a z v o j g o v o r a** je vezan na razvoj sluha. Če otrok zgodaj zazna, da z jokom in kretnjami dobi, kar želi, je tu možnost za oslabiljen začetek v govoru. Okvare sluha, centralnega živčnega sistema, slaba mentalna stimulacija okolice, organske okvare čeljusti in mehkega neba, otroške psihoze in drugi dejavniki so tudi pogostni vzroki motenj v razvoju govora. Slednje lahko pomenijo tudi kasneje v življenju resno okvaro za socialno prilagajanje. Strokovnjaki so si edini, da je pogoj za uspešno rehabilitacijo v zgodnjem ugotavljanju. S to mislijo in zavestjo naj patronažna med. sestra svoje znanje usmeri v čimbolj zgodnjo sanacijo neprilagojenega razvoja otrok.

Nekaj **p r a k t i č n i h t e s t o v**, ki jih lahko uporablja patronažna med. sestra pri svojem delu — proti koncu:

— tretjega meseca drži dojenček glavo pokonci, ležeč na trebuhu pa dviga glavo in ramena. Čvrsto drži in stresa ropotuljico. Obrača glavo in s pogledom spremlja predmete. Igra se s prsti in se nasmeje znanim osebam ter grgra izmenično samoglasnike in soglasnike;

— šestega meseca se odriva z nogami pri pokončni drži in sedi dlje ob podpori. Grabi po predmetih na mizi in se smeje steguje roke, če mu pokažemo priljubljeno igračko. Loči poznane od nepoznanih oseb in se oglašča, če mu govorimo;

— devetega meseca sedi brez opore in obrača igračko iz roke v roko. Za

ročko dviga prevrnjeni lonček. S prsti vzame bonbon z mize. Igra se udarjajoč predmet ob predmet in ustrezno reagira na določeno besedo (sprehod, banana);

— prvo leto se pri hoji še opira in postavlja sam iz sedečega v stoječi položaj. Daje predmete (kocke) v škatlo ali posodo, posnema zvok žlice v lončku, na prošnjo nam dà igračko, izzove nam smeh s kakšno svojo reakcijo, posnema pa tudi kakšen zvok — šum iz svoje okolice;

— osemnajstega meseca hodi po stopnicah, če ga držimo za roko, pokaže s prstom, kaj želi, in sam drži kozarec, iz katerega pije, izgovarja najmanj 5 besed;

— drugo leto se vzpenja in spušča po stopnicah, brne tudi žogo, če ga zaprosimo, obrača liste v knjigi in posnema risanje črt. Posnema nekatere reakcije odraslih, uporablja sam žlico in sestavlja stavek vsaj z dvema besedama;

— v tretjem letu zna pokazati oči, uho, nos, usta ter narisati krog in križ. Vè, kako mu je ime;

— v četrtem letu zna narisati kvadrat, odgovarjati na vprašanje »Kaj delaš, če si lačen. žejen ali zaspan?« in kakšnega spola je;

— v petem letu zna šteti do štiri, narisati trikotnik, vè, zakaj uporabljamo svinčnik, kozarec, mizo;

— v šestem letu zna šteti do trinajst, narisati mnogokotnik in vè, katera roka je desna oziroma leva;

— v sedmem letu zna narisati osebo z najmanj sedmimi znamenji (npr. glava, trup, roke, noge, oči, usta, nos, lasje).

Učinkovitost učenja je odvisna od zrelosti v zgodnjem otroštvu. Zato pravimo, da je dozorevanje in učenje v medsebojni odvisnosti. Pri obravnavanju šoloobveznega otroka upoštevamo psihofizične posebnosti razvoja. Že samo prilagajanje na šolo zahteva od otroka določeno emocionalno, socialno in intelektualno zrelost, katero si je doslej pridobil ali pa ne. Če je zadevni deficit prevelik, lahko nastopijo pri šolarju znaki neprilagojenosti. Znano je tudi, da uspeh v šoli ni odvisen samo od inteligenčnega kvocienta. Otroci, ki od svojih staršev in učiteljev ne dobijo priznanja za trud in prizadevanje, ostanejo emocionalno nezadovoljeni in tudi motivacija za učenje upada. Tudi različna trenja med roditelji vodijo v slabšo koncentracijo pri učenju in zato sledi slabši uspeh. Poleg tega dostikrat sovpadajo še prezaposlenost ali slabše zdravstveno stanje matere in neprimerne stanovanjske razmere. Znaki neprilagojenosti šolarja se kažejo še v psihovegetativnih znakih, kot so bruhanje, bolečine v trebuhu do resnih motenj obnašanja, izogibanje šole, pobegov od doma in podobno. Zlasti v času pubertete, ko nastopijo izrazite psihofizične spremembe in se tako rekoč pred nami oblikujeta fant in dekle s svojimi **željami in potrebami po individualnosti**, številne okoliščine pogojujejo različne vedenjske motnje. Starši in šola so do njihovih potreb dostikrat neobjektivni ali celo kruti v zahtevah, nihajo v ukrepih, skratka v vzgoji so negotovi. Tudi to je pogojeno s konfliktnimi situacijami, če staršem, učiteljem, šolskemu zdravniku ali šolski medicinski sestri, predvsem pa šolskemu psihologu ne uspe šolarju pomagati do adekvatne prilagoditve na nastale spremembe v ožjem in širšem pogledu. Za vse to sta potrebna čas in razumevanje, da si mladostnik v novi vlogi »najde« skladno mesto v svoji okolici.

Viri:

Prispevek je pripravljen po referatih dr. N. Čuturač (1973), K. Premec (1973) in S. Vukelić (1971). Namenjen je tistim patronažnim sestram, ki niso prisostvovala seminarjem »Aktualni problemi v zdravstvenem varstvu matere in otroka« v Opatiji.