

DIE KIND IN DIE HOSPITAAL: VERPLEEGSTER – PRAAT EN SPEEL MET HOM!

MARGARETHA VAN HUYSTEEN

Professor en Voorsitster Departement Verpleegkunde
RANDSE AFRIKAANSE UNIVERSITEIT

SUMMARY

In nursing the sick child "the nurse's challenge is to maintain the perspective of the whole child – his total essence". This requires the nurse to recognize and support the emotional and developmental needs of the sick child.

The article discusses the therapeutic use of the self in caring for the sick child in order to meet these needs.

Of die traumatiese invloed wat die verbreking van die moeder-kindverhouding op die baba en die jong kind het en die erge psigologiese verstourings wat dit meebring is daar baie geskryf.

Werke van veral Bowlby en Robertson het 'n bewustheid laat ontstaan vir die emosionele nood van die kind in die hospitaal. Robertson se film "A two year old goes to hospital" beeld die graad van nood en verwarring wat 'n kind vanuit 'n stabiele huis kan deurmaak na opname in 'n hospitaal. Robertson se boek "Young children in Hospital" illustreer hoe die jong kind die skeiding met veral sy moeder belewe deur eers wild en huilend te protesteer, daarna in 'n stadium van wanhoop te verval gekenmerk deur 'n onnatuurlike stil en onderdanige houding om uiteindelik oor te gaan in 'n stadium van ontkenning waar die verhouding met die moeder verbreek word en die kind verwyderd van die moeder staan.

Geneeshere en verpleegkundiges is dus vandag terdeë bewus van die psigologiese en emosionele behoeftes van gehospitaliseerde kinders en dit word algemeen aanvaar dat onbeperkte besoeke van ouers aangemoedig moet word. Fasiliteite word geskep wat dit veral vir die moeder moontlik maak om soveel tyd as wat sy kan by haar jong kind deur te bring. Ander skrywers gee aandag aan die leefwêreld van die siek kind (Hofmeyer 1970)⁶ asook die kind se behoefte aan begeleiding in die beleving van sy wêreld (Kotzé 1979)⁸. Behalwe die psigologiese en emosionele behoeftes moet die belang van die normale groei en ontwikkeling van veral die voorskoolse kind nie uit die oog verloor word nie.

Chinn haal Gesell aan wat reeds in 1926 dit as volg stel: "Never again will the child's mind, character and spirit advance so rapidly as in the formative pre-school period. Never again will he have equal chance to lay the foundation of mental health". (Chinn, 1974)³.

Die ontwikkeling van die kind begin by konsepsie en kring vandaar af al wyer uit tot volwassenheid volgens 'n voorspelbare, deurlopende patroon vir alle kinders. Binne hierdie raamwerk kan enige kind groot variasies toon wat sy eie uniekheid weerspieël. Om met kinders te werk moet mens die stadia van ontwikkeling ken en altyd, gedagtig aan sy uniekheid, bepaal of sy gedrag en fisiese vermoëns binne normale aanvaarbare norme plaasvind.

Skade aan die liggaam en veral die sentrale senuweestelsel kan afwykings in dié patroon veroorsaak en moet dus altyd noukeurig waargeneem word. As ontwikkeling normaal plaasvind, bereik die een stadium die kind voor vir die volgende een. Kulturele verwagtinge van wat in elke stadium bereik moet word, vergroot hierdie opeenvolging, maar die feit bly dat die kind meer effektief, fisies en emosioneel na 'n volgende stadium beweeg as die vorige reeds bemeester is. (Chinn 1974)³.

"In addition, there is evidence supporting the notion that there are critical periods of development after which the task of the period cannot be mastered. For example, if a child is not able to master the vocalization of speech sounds during the first year of life, he is in serious jeopardy of never being able to function adequately in the area of verbal communication". (Chinn 1974)³.

Verskeie navorsers identifiseer die eerste 5 jaar in die kind se lewe as die kritiese periode vir die vorming van basiese persoonlikheidskenmerke. Verskeie faktore beïnvloed hier die vorming soos genetiese oorerwing, onbepaalde voorgeboorte-omgewingsfaktore, die gesin en die gemeenskap veral by die baba en jong kind, sy verhouding met sy omgewing, sy emosionele milieu en die graad van kognitiewe en leerstimuli in sy omgewing. Die belangrikheid van die vroeë kinderjare spruit uit die vinnige groei en ontwikkeling gedurende dié periode.

Die kind se ontwikkeling lei na vier basiese vaardighede:

- **fisiese vaardighede** – d.w.s. die vermoë van die individu om verskeie motoriese en neurologiese bekwaamhede te gebruik om te beweeg en sy wêreld te manipuleer en in sy eie biologiese en fisiologiese behoeftes te voorsien.
- **leer en denkvaardighede** – wat die ontwikkeling van taal en die denkproses en kognitiewe, persepsie- en kommunikasievaardighede insluit.
- **sosiale vaardighede** – die ontwikkeling van persoonlike verhoudings met individue en groepe.
- **innerlike vaardighede** – die ontwikkeling van die bewustheid van die “self”, die vermoë om as ’n “aparte” persoon sy wêreld te stig en van die aanvaarding en verwesenliking van die self – ’n innerlike sin van verligting en welsyn wat kenmerkend is van ’n gesonde kind in enige stadium van ontwikkeling.

Hierdie vaardighede ontwikkel gelyktydig en ’n veelheid van faktore kan die ontwikkeling òf versterk òf in trurat plaas. Terselfdertyd beïnvloed die vaardighede mekaar onderling. ’n Kind se sosiale vaardigheid word bv. aan bande gelê as sy selfverwesenliking skade ly.

In die versorging en dus ook die verpleging van ’n kind vorm dié vier lewensvaardighede die raamwerk en die primêre fokus.

Die verpleegkundige behoort as primêre doelwit die kind se behoefte aan die ontwikkeling van dié vaardighede te stel en daarna die siekte van die kind, of die mediese diagnose of die voorskrif. Laasgenoemde beïnvloed die ontwikkeling van die kind en word ’n essensiële komponent van die verpleegster se waarneming (assessment). Dit beïnvloed ook die verpleegdiagnose en verpleegplan, maar die primêre vraag wat die verpleegkundige moet vra is: hoe beïnvloed die faktore die kind se vermoë om bv. fisies of biologies in sy wêreld te leef, sy vermoë om te leer of te dink, om sosiaal met ander om te gaan, sy eie selfbeeld, ens. ens.

Die verpleegkundige moet dus die kind wat in die hospitaal opgeneem word as totaliteit waarneem en met behulp van sy ouers bepaal in watter mate basiese vaardighede reeds bereik is. Binne die raamwerk van die verpleegsorgplan moet die kind begelei word om op sy reeds verworwe mylpale voort te bou. Daar moet in sy basiese, fisiese en biologiese behoeftes voorsien word d.w.s. sy behoefte aan voedsel, warmte, fisiese higiëne, beskerming.

Hy moet die emosionele sekuriteit van geborgenheid en liefde ondervind en die geleentheid kry vir

onverstoorde innerlike ontwikkeling deur te verken, te eksperimenteer en te ontdek binne ’n veilige omgewing. Hy moet sukses en geluk kan ervaar wat spruit uit ’n eie prestasie. Die kind moet sy eie vermoëns so realisties moontlik ervaar, moet leer hoeveel inspanning dit kos om iets te bereik.

Vir die kind om sinvol en optimaal van een mylpaal na die volgende te vorder is daar sekere voorvereistes nodig. Die belangrikstes is taalbemeestering en denkstimulering, sosiale vorming, spel, fantasie, persepsie, stel van grense d.w.s. dissipline, gee van alternatiewe, verkenningse en religieuse norme. Die verpleegkundige wat ’n kind versorg moet bewus wees van die noodsaaklikheid van dié eise en moet binne die raamwerk van haar verpleegkundige handeling aan al die aspekte aandag gee.

In die daaglikse kontak met die kind moet die verpleegkundige veral deur taal en spel die wêreld van die kind wat vanweë sy siekte gekrimp het, verruim en aan hom genoeg geleentheid gee om ten spyte van sy siekte normaal te ontwikkel.

As die jong kind in sy ontwikkeling gestrem word, word sy hele toekoms geraak. Garbers stel dit soos volg: “Ontwikkeling van die voorskoolse kind vanaf geboorte tot skooltoetrede is ’n deurslaggewende faktor vir skoolsukses en skoolmislukking”. (Garbers 1968)².

Garbers beklemtoon ook die belang van die wyse waarop volwassenes tyd aan kinders bestee, die mate van ouerlike belangstelling, die mate van oefening en aanmoediging, van gedagtewisseling, want dit is van deurslaggewende betekenis vir die taal- en kognitiewe ontwikkeling, die ontwikkeling van belangstelling in leer en die aandagspan en motivering van die kind.

Deur doeltreffende taalverwerwing en taalbeheersing word die ontwikkelingsmoontlikhede van die kind onbeperk verbreed, want deur taal word inhoude, buite tyd en ruimte om binne sy begrypingsveld gebring, gaan die wêreld oop vir hom. Taalverwerwing is dan ook ’n hoofmoment in die persoonsontwikkeling, want deur middel van taal breek die kind los uit sy hulpelose gebondenheid met sy wêreld, verken hy sy wêreld en word hy met behulp van taal vrygemaak, in en deur taal omskep, en verwerk hy sy wêreld tot sinvolle betekeniswêreld. (Stander 1967)¹.

Taal speel dus ’n ontsettend belangrike rol in die lewe van die kind en van die mens in die algemeen omdat al die groot mylpale in die kind se ontwikkelingsverloop direk of indirek aan die kwaliteit van sy taal-beheersing gekoppel is. Die momente van geborgenheid, afektiwiteit, verkenning, verobjektivering en ontdekking en verwowering lê almal nou verweef met taalmagtigheid “Die taalmagtige kind gaan goed deur sy wêreld”. (Stander, 1967)¹.

Dit bring ’n mens tot die besef van die uiters belangrike taak van die volwassene wat die leefwêreld van die kind betree om te sorg vir taalkontak en taal geleentheid sodat die kind taal kan ontdek en doeltreffend kan verwerk (van Schalkwyk).

Die kind kan in sy totale ontwikkeling gestrem word as sy taalontwikkeling skade ly want dit laat die intelligensie sonder 'n doeltreffende implementeringsmiddel, die denke sonder 'n ordeningsmiddel terwyl verkenningvrymoedigheid krimp en die gevoel van hulpeloosheid teenoor die wêreld vergroot. Met gebrekkige taal kan die kind nie sy aangebore potensiaal na behore benut en aktualiseer nie. (Stander, 1967)¹¹.

Taalontdekking en -ontwikkeling en -verwerwing is by die voorskoolse kind afhanklik van **hoor** van die taal en van **praat** deur die kind self – moet dus soveel moontlik geleentheid kry om te **luister** en te **praat**.

As die kind dus in die hospitaal is, geskei van sy ouers, is hy aangewese op die verpleegspan vir sy taalontwikkeling. 'n Mens moet nie 'n outoriteit op die gebied van taalontwikkeling wees om met 'n kind te praat of na hom te luister nie en 'n mens het beslis ook nie ekstra tyd nodig om, terwyl jy met 'n kind werk, hom was, bad, droog maak, medisyne gee, verbande doen, ens., ens. met hom te praat en na hom te luister nie.

Die taalontwikkeling moet 'n integrale deel van die verpleegsorgplan uitmaak. Van die moeder moet met opname uitgevind word hoeveel woorde 'n kind reeds ken, of hy reeds sinne praat en of daar spesifieke woorde is wat hy vir gewone dinge gebruik.

Die taalontwikkeling van 'n kind volg 'n besliste patroon wat in ag geneem moet word en verloop min of meer soos volg:

(Hurlock 1964)⁷, (Stander 1967)¹¹ – **vanaf geboorte tot + 6 maande** praat en sing vir die baba, moenie babataal praat nie. Gebruik woorde al ken die kind dit nie, al verstaan hy nie. Boots die geluide wat hy maak na en hy sal al meer geluide begin maak.

Wanneer hy wakker is en sy mediese toestand dit toelaat plaas hom waar hy kan sien en hoor wat aangaan; dit geld vir elke kind.

Speelgoed gee geleentheid tot taalverwerwing en moet reeds in dié vroeë stadium doelgerig gekies word. In hierdie stadium is prentjies en veelkleurige items wat kan beweeg en geraasmakers (rattles) stimulerend. Wys daarna en praat daarvan. 'n Sagte troetelspeelgoedjie in die kind se arms verskaf die nodige vertroosting.

Vanaf 6 tot 12 maande

Praat met hom – vertel hom wat jy besig is om te doen al verstaan hy dit nie. Die grootste oomblik in 'n kind se taalontwikkelingsgang is as hy ontdek dat dinge name het. (Stander, 1967)¹¹. Wys na mense en dinge en noem hulle name oor en oor. Speel speletjies met hom terwyl met hom gewerk word, bv. waar is Jannie se neus ens. of wegkruip agter 'n doek, 'n laken ens.

Stel hom bloot aan 'n verskeidenheid voorwerpe om verveling te voorkom. Vir die doel moet daar eenvoudige prente en tekeninge aan die mure wees en gereeld gewissel word. Laat hy homself in 'n spieël sien en praat met hom terwyl hy in die spieël kyk. Vra waar sy mond, neus, ens. is.

Voeg nou by die speelgoed, groter geraasmakers wat hy self kan skud en slaan en gee voorwerpe om te hanteer en te ondersoek (onbreekbaar en te groot om in te sluk). Gee hom ook die geleentheid om goed in en uit 'n karton of wat ook al te pak. Indien sy mediese toestand dit toelaat, gee hom die geleentheid om op die vloer te kruip sodat hy die wêreld kan verken.

Een tot drie jaar

Praat met die kind en luister na wat hy te sê het. Vertel stories. 'n Kort kragtige storietjie terwyl jy besig is, wat moonlik later kan vervolg as jy weer kom. Laat hom vir jou 'n storie vertel van die prentjies wat hy sien. Vir dié doel kan kinders prenteboeke hê en kan die saalpersoneel uit ou tydskrifte baie interessante prenteboeke maak. Noem die dele van sy liggaam en die items om die bed en in die saal en laat hom dit opnoem.

Speel singspeletjies en speel telefoon met hom of laat hom telefoon speel met die outjie langsaan.

Drie tot vyf jaar

Vra vir die kind vrae oor wat hy doen – waar hy was bv. na X-straalafdeling of die operasiesaal en laat hom toe om jou te vertel. Lok hom uit, spoor hom aan om stories uit 'n boek te vertel – as jy self nie tyd het nie, laat hom die storie vir die ander kinders vertel. Leer rympies – raaisels. Probeer sy ervaringswêreld so wyd as moontlik uitkring binne die beperking van sy siekte.

Word vir die kind 'n gespreksgenoot. Bewerkstellig ware kommunikasie. Moenie formele taalonderrig wil gee nie – doen dit spelend en spontaan.

Interaksie met die wêreld is hoe die kind die wêreld leer ken. 'n Kind leer deur te ervaar en dit spruit in die eerste plek voort uit die kind se eie inisiatief om te wil ervaar – hy rig hom tot dinge, hy wil die wêreld ondersoek, wil eksplloreer, wil ontdek, ens.

Die kleuter begin dus die wêreld om hom ervaar en al ervarende leer hy (Sonnekus 1968)¹².

Die kind is ook selfwillende kind en leer deur te **wil**. Die neiging tot self-wil gee rigting en koers aan die kind se leerinisiatief – rig dit op 'n doel en maak dit sinvol.

Terwyl hy die wêreld ontdek het hy 'n gevoelsbeleving (affektiewe). Sy aanvoeling vir 'n atmosfeer wat veilig of onveilig kan wees – bang, gespanne, ens. Die kwaliteit van die beleving kan dus positief of negatief wees. Indien die kind se gevoelsbeleving positief is, sal hy groter leerinisiatief openbaar – hy wil weet – wil ervaar ens. 'n Negatiewe ervaring lei tot onsekerheid – onveiligheid, ens. (Sonnekus 1968)¹².

Die jong kind kan ook die wêreld ervaar deur dramatiese **spel** bv. speletjies soos huis-huis, of moeders en vaders, ens. Later bring hy die buitewêreld in – speel hy is 'n polisieman of 'n dokter. Sielkundiges en opvoedkundiges is dit eens dat **spel** 'n belangrike funksie in die begin van geestesgesondheid het. Dit is deur spel dat die kind sy omgewing bemeester, homself leer ken asook sy plek in die wêreld, deur spel verwerk hy die eise en teurstellings van die daaglikse lewe. Deur spel leef hy sy wêreld. Erikson gee die verskil van volwasse en kinderspel soos volg: "The playing adult steps sideways

into another reality, the playing child advances forward to new stages of mastery." (Erikson 1951)⁴.

As die kind in die hospitaal opgeneem word is hy in 'n vreemde omgewing. Normaalweg verwerk 'n kind 'n vreemde omgewing deur op 'n verkenningstog te gaan. Die siek kind is egter nie vry om te verken nie. Die vreemde situasie word vererger deur sy eie klere uit te trek en te vervang met vreemde hospitaalklere. Sy roetine verander. Hy is omring van vreemdelinge. Hy het dus 'n negatiewe gevoelsbeleving en ervaar onsekerheid en onveiligheid. Behalwe wat die psigiese wat gevolge betref, vandié onveiligheid word die kind se leer vermoë en dus sy normale ontwikkeling versteur.

Gerigte spel kan hier van groot waarde wees. Bowlby word deur Noble as volg aangehaal "The skilled direction of young children's play can be of special value at a time when they are deprived of a home environment." (Noble)¹⁰.

Normaalweg kan 'n kind sy spel kies soos hy wil en hulle wissel dan ook gedurig hulle speelgoed.

Die taak van die verpleegpersoneel in dié verband is om sensitief bewus te wees van die kind se nood. Hy moet aanhoudend uitgelok word en tot elke prys verhoed dat hy in apatie verval en nie meer wil waag nie. Die gevaartekens moet waargeneem word en die kind moet van geskikte speelgoed voorsien word. Speel saam met die kind. Noble sê dat as 'n volwassene tot die kind se (fantasie) -wêreld toetree word dit 'n minder angsvolle plek. 'n Paar voorbeelde van speletjies wat maklik in die saal aangemoedig kan word is die gewone huis-huis-speletjie. Dit maak die omgewing meer bekend. Bring die huis en die moeder nader aan die hospitaal. Lang termyn siek kinders speel natuurlik "hospitaal". Maak gebruik hiervan deur hulle traumatiese prosedures te laat uitspeel. 'n Pop se been verbind of dit 'n inspuiting gee. Die kind ontvang gedurig behandeling. Laat hom toe om dit 'n slag toe te dien. Kinders is lief vir lewendige goedjies wat hulle kan troetel maar kan beswaarlik diere in 'n hospitaal inbring. Hulle kan wel plante hê en leer om dit te troetel.

Indien 'n kind die speelkamer kan besoek moet hy geleentheid kry om te mors. Dit neutraliseer die onnatuurlike "skoonheid" van die hospitaal en gee hom geleentheid om te eksperimenteer en te konstrueer. Verskaf deeg, waterverf, ens. Konstruksiespeelgoed, legkaarte, ens. is baie wêreld vir die kind in die hospitaal en hy kry geleentheid om motoriese vaardighede te bemeester. Laat hulle oor en oor daarmee speel – dit gee sekuriteit.

'n Kind moet iets konstruktiefs met speelgoed kan doen en nie net doelloos daarmee in die hande sit en uiteindelik uit pure frustrasie breek nie. 'n Karretjie moet op iets gestoot kan word – op die bedtafeltjie of op 'n harde plank of enigiets anders.

Die spelaktiwiteite van die baba en peuter is hoofsaaklik motories-sensories van aard. Hulle wil die omgewing verken. Klim op en in alles. Is ingestel op beweging, klank, smaak en reuk. Hulle doen iets oor en oor met groot genot.

In die begin is 'n kind meer geïnteresseerd in die materiaal waarvan 'n speelding gemaak is as in die gebruik daarvan. Wissel dus speelgoed af. Sag, hard, syagtig, wol, ens.

Hulle aandag word gehou deur grootte, of balans of maniere om bv. blokkies te pak. Hulle ondersoek die moontlikhede van klei en verf. Later begin hulle prentjies verf – huisies bou. Soos die kind dit regkry om sy rou materiaal te verwerk eis hy ook groter realiteit in sy speelgoed. Vir 'n driejarige kan 'n blokkie, 'n trein of vliegtuig of 'n bed wees. Maar vir 'n vyfjarige is dit slegs boumateriaal. Hy wil 'n regte trein hê al maak hy dit self. Soos hy dit bemeester leer hy dissipline.

SAMEVATTING

Verpleegkundiges is so dikwels slegs ingestel op die siektebeeld van die kind en skuil agter die afgesaagde en dikwels oordrewe probleem van tyd – as hulle wegstroom van hulle primêre funksie, naamlik om hulle self terapeuties te gebruik in die hele verpleegkundige handeling.

'n Mens het egter nie ekstra tyd nodig om met mense te kommunikeer as jy reeds besig is om hulle op die een of ander wyse te versorg nie. Dit is 'n kwessie van houding, die ontwikkeling van 'n sensitiwiteit vir die behoeftes van die sieke – daardie ekstra sintuig waarvoor enige "goeie" verpleegkundige beskik.

Om al spelende, al pratende en luisterende die siek kind te versorg, kan 'n integrale deel wees van elke kindersaal en ontwikkeling van die kind in die hospitaal optimaal te laat plaasvind sodat hy na ontslag gereed sal wees om sy wêreld as geestesgesonde, lerende kind verder te verower. "The nurse's challenge is to maintain the perspective of the whole child – his total essence". (Chinn, 1974)³.

LITERATUURLYS

1. Bloom, Davis, Hess. 1965: *Compensatory education for cultural deprivation*.
2. Garbers, J. *Die Unie*. Augustus 1968.
3. Chinn, P. 1974: *Child Health Maintenance*. St Louis. C V Mosby Co.
4. Erikson, I. 1951: *Childhood and Society*.
5. Grove, M.C. and Hauptfleisch 1975: *Perseptuele ontwikkeling: 'n Handleiding*. Pretoria. De Jager HAUM.
6. Hofmeyer, I. 1970: *Die wêreld van die siek kind*. Stellenbosch. Universiteits-Uitgewers.
7. Hurlock, E.B. 1964: *Child development*. New York. McGraw-Hill Book Co.
8. Kotzé, W. 1979: *Begeleiding in die Verpleegkunde*. Pretoria. SA Verpleegstersvereniging.
9. Meijers, J.A. 1969: *Die Taal van die kind*. Utrecht. Het Spectrum.
10. Noble, E. *Play and the sick child*. London. Faber & Faber.
11. Stander, G. 1967: *Inleiding tot die taalpsigologie*. Stellenbosch.
12. Sonnekus, M.C.H. 1968: *Die wêreld van die kind as beleweniswêreld*. Stellenbosch U U B.
13. Van Schalkwyk, D.J. *Kwalitatiewe ontwikkeling en benutting van die intelligensie van die normaal begaafde kind met die klem op die rol van taal*. Ongepubliseerde M.Ed.-Verhandeling RAU.