

HOSPITAL ENVIRONMENT, STRESS AND CHILDHOOD PSYCHE ⁵

Assoc. Prof. Kiril Panayotov, MD, PhD

Department of Medical and Clinical Diagnostic Activities,
University of Ruse, Bulgaria
Phone: +359 888 309 621
E-mail: zkm2@abv.bg

Tatyana Atanasova

UMBAL Medika, Ruse, Bulgaria
Phone: +359 885 635 514
E-mail: nursing_russe@abv.bg

Vanya Dacheva

Department of Medical and Clinical Diagnostic Activities,
University of Ruse, Bulgaria
Phone: +359 885 635 514
E-mail: nursing_russe@abv.bg

Abstract: From birth, the child has been stressed by the need to adapt to different conditions - to the family, to other children in the family environment, to the day nursery and kindergarten, to the specialized institution. Each of these environments has specific characteristics and requirements that must be learned by the child in order for him or her to adapt to them. A hospital stay is filled with many emotional moments that are often negative for a young child. The aim of the study is to determine the attitudes of the nurses from the Pediatric wards of UMHB "Kanev" AD, Rousse and MBAL-Byala-AD, to work with children and to apply methods for reducing the level of stress in the hospitalization of the children. **Materials and methods:** The opinion of 52 nurses from the pediatric wards of two hospitals in the Rousse region, February - May 2018, was examined. Documentary and statistical methods were used to analyze and evaluate the results of the anonymous survey. **Results:** The average age of the surveyed nurses was 49.35 years. Nurses aged 51-65 years accounted for the largest share in the age structure - 48%. The structure of the age and the average age of the nurses are indicators that characterize the respondents and outline the lack of continuity in the profession. 88% of pediatric nurses are satisfied with their work with children. 76% defined the terms stress, hospitalization, child care, health care, adaptation, which is informative about nurses' knowledge of the impact of stress on the child's psyche. 40% of respondents suggest that leisure time in the child's mode should be organized in the form of interactive and role-playing games depending on the age of the child. **Conclusions:** 1. In the Pediatric wards, nurses are good professionals and are satisfied with their work. 2. In the healing process, work is team-based, with communication between the nurse and parent at a level and a way of dealing with anxiety both at the parent and at the child. 3. 40% of the nurses consider that organized activities and interactive games lead to a faster adaptation of the child to the unusual hospital environment. **Conclusion:** Frequent hospitalizations and hospital stays can lead to stress and difficult adaptation in children, despite being cared for by medical professionals.

Keywords: Hospital Environment, Childhood Psyche, Stress, Communication

ВЪВЕДЕНИЕ

Още с раждането си детето е подложено на стрес пред необходимостта да се адаптира към различни условия – към семейството, към другите деца от семейната среда, към детската ясла, детската градина, към специализираната институция. Всяка от тези среди има специфични особености и изисквания, които трябва да се усвоят от детето, за да се адаптира към тях и са отговорни не само за опазване здравето на децата, но и за изграждане на система от знания, умения и позитивни нагласи за здравословно поведение у всеки ученик. Затова съвременния образователен подход започва да акцентира все повече върху развиване на умения за здравословен начин на живот и насочване към всички аспекти на здравето,

⁵ The research paper was presented on November 13, 2020 at the Medical and Clinical Diagnostic Activities Section of the 2020 Online Scientific Conference co-organized by University of Ruse and Union of Scientists - Ruse. Its original title in Bulgarian is: „БОЛНИЧНА СРЕДА, СТРЕС И ДЕТСКА ПСИХИКА“.

включително физическо, социално, емоционално и умствено здраве, (Захариева К., Т. Атанасова, К. Велчева, О. Шербанов, 2017).

Престоят в болничното заведение е изпълнен с много емоционални моменти, които често за малкото дете са отрицателни. Раздялата им с най-близките, с приятелите, с играчките се преживяват болезнено от децата. Приспособяването на болното дете към средата в педиатричното отделение е важен момент, който се отразява на лечението и продължителността на болничния престой.

За да бъде преодоляна тази ситуация важна роля има медицинската сестра. Според Е. Желева болничният режим създава ритмичност и експедитивност при изпълнение на професионалните задължения на всеки един член от медицинския екип в болничното заведение. Той съдейства и за улесняване на процеса на приспособяване на пациента към болничната обстановка. Специалистите по здравни грижи ежедневно полагат грижи за пациентите в стационара и със своите професионални знания, умения и компетенции прилагат всички мероприятия на лечебно-охранителния режим, необходими за адаптирането на човека към болничната среда и намаляване на стреса, (Желева Е., 2013).

ИЗЛОЖЕНИЕ

Общите и специални сестрински грижи при деца се обуславят от специфични проблеми – здравни, психологични, етични и други. Взаимодействието с болното дете поставя пред медицинската сестра много по-високи изисквания към нейните професионални и личностни качества. Общуването с болни деца изисква повече познания и опит в сравнение с общуването със здрави деца. Върху адаптацията и позитивния изход от лечението, влияние оказва и друг фактор – комуникацията между медицинската сестра, родителите и близките на болното дете, познаването на неговите преживявания и проблеми.

Понятието „сестринска грижа” обхваща разнообразието от комплексното, целесъобразно сестринско поведение, съгласно психичните особености на болния човек преди появата на болестта и в хода на боледуването му. Планирането на една „сестринска грижа” включва оперативното изработване на система от:

- Физическо обгрижване - лекарства, манипулации;
- Психическо обгрижване - психотерапевтични разговори;
- Социално обгрижване - общуване с лекар, родители, други болни;

Сестринската грижа насочена към болното дете, изисква медицинската сестра да притежава:

- Познания за психологическите особености на детето в отделните възрастови периоди;
- Познания за възрастовата психика в преживяването на болестта;
- Познания относно значението на родителския авторитет.

Пренасянето на теоретичните познания изисква съзнателен контрол върху собственото поведение. В повечето професионални ситуации, особено с деца и юноши, се очаква нейното поведение да е продиктувано от психотерапевтичния принцип – съхраняване/възстановяване на психическото равновесие на пациента. За лесното постигане на това, при контакт с много и различни проявления на детската психика, е нужно да се изработи стандартно професионално поведение. Изработването на професионален динамичен модел /стереотип/ означава, изработване на алгоритъм за поведение във варианти, специфични за даден възрастов диапазон и дадено болестно проявление. Работещите с деца медицински сестри трябва да притежават уменията гъвкаво да променят начина на контакт с болното дете, съобразявайки се с възрастта, тежестта на заболяването, присъствието или отсъствието на родител. В този смисъл те трябва да търсят, не присъщата им индивидуална роля, а много и различни професионални роли. Медицинската сестра е не само доверено лице, но и партньор на лекаря в контакта с болното дете. Работата в екип - лекар, медицинска сестра, родител, предполага позиции и роли необходими за всяка една дейност, което обуславя и едно от важните качества

на медицинската сестра - комуникативност, да умее да обменя различна информация. Онова, което тя казва, трябва да е истинно и в същото време да поражда надежда. За целта се ползва уменията за внасянето на частична информация в сложната диалогична форма на общуване – ролята на доверено лице!

Според Дждежева, П. на деца и техните семейства е необходимо да се предоставят навременна и подходяща здравна информация, която ще обогати здравните им знания, умения и поведение. Това ще им даде възможност за вземане на информирани здравни решения. Като се акцентира към групи с ниска грамотност и неравностойно положение ще се преодолеят неравенствата в достъпа до здравеопазване, (Dzhedzheva P., 2020).

При постъпване на детето за лечение, то е поставено в условията на ситуация, която не може да си обясни и това го кара да се чувства, освен във физиологичен смисъл зле, но и на подсъзнателно ниво, подсилено от поведението на майката, бащата и другите роднини. Тревожния вид, тревожните разговори, тревожното поведение създава стрес от нещо, което то не разбира, но предусеща, че може да му донесе болка и страдания. Непознатото място, непознатите хора, които го преглеждат, докосват – носи в детското съзнание страх, дори ужас. Това се отнася особено много за деца с вродени или придобити малформации, напр. ДЦП, които са обект на много чести медицински прегледи, хоспитализации и продължително лечение при мултидисциплинарни специалисти. Лечението на тези заболявания включва различни техники - физикални, медикаментозни, оперативни намеси, логопедична помощ, специалистите за които са локализирани предимно в големи лечебни заведения. Това е сериозен логистичен проблем за родителите и е свързано с много високи нива на стрес и тревожност в членовете на цялото семейство, включително и болното дете, (Мариянова Кр., Е. Андонова, К. Захаријева, Т. Недева, 2018).

Тук ролята на медицинската сестра е с добре подбран тон да успокои най-напред родителите, а те да предадат това спокойствие на детето. Това се случва най-вече на подсъзнателно ниво.

Възстановяването на доверието у родителите се обуславя от много фактори:

Обективен разговор с лекаря, по време на който медицинската сестра със спокойното си, добронамерено поведение и премерени движения съдейства на лекаря.

Контактът на медицинската сестра и родителя следва да почива на основата на равнопоставеност между две еднакви страни. Консултативен или мотивационен разговор е възможен след предоставеното информирано съгласие на лекуващия лекар. В най-общия смисъл разговорът трябва да допринесе за психичното здраве на родителя, за активиране на неговите психически ресурси в помощ на болното дете.

Доверените отношения, не трябва да преминават определени граници /на интимност или фамилиарност/. Медицинската сестра трябва да умее максимално добре да поднесе информация, полезна на родителите, но в съзвучие на техните чувства в дадения момент. Излишен оптимизъм при притеснен родител само утежнява състоянието. Прибързана словесна реакция може да доведе до недоразумение. Същевременно е важен контакта с детето, съобразен с възрастта му.

До 1 г. – контакта трябва да бъде проследяван от майката. Тактилна близост, зареждане с положителни епизоди чрез усмивки, похвали за послушание. Не е нужен вербален коментар на случващото се – манипулации, изследвания.

До 3 г. – професионалният контакт /манипулации, изследвания/ се превръща в игра. Предстоящото се онагледява понякога с играчки. Повече показване в картини, по-малко думи.

До 5 г. – за предстоящото събитие детето се подготвя нагледно, образно. Подсилва се неговата съпричастност и отговорност. Някои действия изискват взаимно споделяне, а не потушаване на неприятните преживявания.

До 7 г. – разчита се най-вече на натрупания детски опит /особено при предишни хоспитализации и боледувания/. Детето има право да пита и да получава отговор, да споделя преживявания.

До 10 г. – болното дете е вече в състояние според интелекта си да внася по-точна причинно-следствена връзка за болестния процес. В преживяването на болестта водеща се

оказва емоцията, породена от вероятно блокиране на физическата му активност. Най-често техният страх е сугестиран предимно от възрастните. Относително добър вариант е когато на детето се внуши, че то бързо и успешно ще се справи с болестта.

От 10 до 18 г. – възрастов диапазон, в който децата и юношите знаят да работят със своите преживявания. Емпатийното поведение дава терен за разговор, за изчистване на проблеми и е удачна форма за общуване.

Това още повече важи за комуникация с родители и деца в условия на спешност. В застрашаващи здравето и живота ситуации медицинския персонал има право на насилствени манипулации и дейности, след като е получил съгласието на родителите. Медицинският персонал следва да прецени, до колко може да се даде време, кои от дейностите и контактите на детето могат да бъдат отказвани и до кога, без това да застрашава живота им.

Влиянието на стреса от болничната среда върху състоянието на детето зависи в по-голяма или по-малка степен от начина, по който е отглеждано, от характера и темперамента му, но и от усилията, вниманието и отношението на медицинския екип в детското отделение. Приспособяването на болното дете към болничната среда е актуален и важен момент, имащ отношение най-вече към бързото и надеждно преминаване на процеса на лечение и намаляване на болничния престой.

Цел: Да се установят нагласите на медицинските сестри от Педиатричните отделения на УМБАЛ „Канев“ АД, гр. Русе и МБАЛ „Юлия Вревска“ АД, гр. Бяла, за работа с деца и възможности за прилагане на методи за понижаване нивото на стрес при хоспитализацията на децата.

Материали и методи: Проучено е мнението на 52 медицински сестри от педиатричните отделения на две лечебни заведения в Русенска област, през периода Февруари – Май 2018 г. Използвани са документален и статистически методи за анализ и оценка на резултатите от анонимната анкета.

Резултати: При анализирането на данните за професионалистите по здравни грижи се установява следната характеристика:

Анкетираните медицински сестри са 52 и се вметват в интервала 33 – 65 години, като средната възраст на анкетираните е 49,35 години. В структурата по възраст с най-голям относителен дял са медицинските сестри на възраст 51-65 години – 48,1%, следва групата на 41-50 годишните – 36,5%. Структурата по възраст и средната възраст на медицинските сестри са индикатори, характеризиращи респондентите и очертават липсата на приемственост в професията, но от друга страна това са професионалисти, изградили определен стереотип на работа, начин за справяне с всяка ситуация, добра комуникативност и подход за работа с деца, компетенции и поведение относно тревожността и стреса у децата предизвикан от болничната хоспитализация. 88,5 % от изследваните медицински сестри са изразили категорично своето удовлетворение от работата си като педиатрични сестри. Удовлетвореността от работата с малките пациенти е мотивация, за да бъдат специалисти в своята област.

В анонимната анкета 76,9 % от респондентите са определили понятията стрес, болнична хоспитализация, дете, здравни грижи, адаптация, методика за обучение. Педиатричните сестри познават тревожността и стреса у детето, причина за който е болничната хоспитализация, една среда различна от тази в която живее, без близки, приятели, любими играчки и др.

Респираторните инфекции в кърмаческа и ранна детска възраст са предпоставка за чести хоспитализации и по-трудна адаптация на децата, въпреки полагащите грижи за тях от медицинските специалисти. Това състояние у малките пациенти може да бъде преодоляно чрез прилагане на навременни и адекватни мерки за намаляване на тревожността и стреса от престоя в болницата със съвременни подходи и техники. На въпроса „Предложете техники или методики чрез които детето ще се почувства по-добре в детското отделение“, 40,4 % от педиатричните сестри предлагат часовете извън манипулациите и лечебните процедури да бъдат организирани съвместно с майката на детето под формата на интерактивни игри според възрастта на детето като подреждане на фигури и разпознаване на форми, четене на приказки и ролеви игри, разпознаване на животни, рисуване, моделиране и др. 75% от респондентите

считат, че присъствието на майката по своята същност е също начин за намаляване на степента на тревожност и стрес у детето по време на болничния престой.

ОБСЪЖДАНЕ И ИЗВОДИ

1. В педиатричните отделения на двете лечебни заведения медицинските сестри са удовлетворени от своята работа и подхождат с професионализъм във всяка ситуация.
2. В лечебния процес работата е екипна и комуникацията между медицинска сестра, родител, дете е на ниво и е начин за справяне с тревожността както у родителя, така и у детето.
3. 40,4% от медицинските сестри считат, че организираните занимания и интерактивни игри водят до по-бърза адаптация на детето към непривичната за него болнична среда.
4. Важен фактор за намаляване на стреса у децата в ранна детска възраст при хоспитализация е присъствието на майката (родителя) като придружител - 75 % от медицинските сестри посочват неговото съществено значение в адаптацията и лечението на децата.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Честите хоспитализации и престоят в болничното отделение могат да доведат до стрес и трудна адаптация у децата, въпреки полаганите грижи за тях от медицинските специалисти. Оздравителния процес може да бъде повлиян от компетенциите и професионализма в поведението на педиатричните сестри.

REFERENCES

Daskalova, S., (2019). It All Starts From Childhood, ed. Ciela. (**Оригинално заглавие:** Даскалова, С., (2019). *Всичко започва от детството*, изд. Сиела).

Dzhedzheva, P., (2020). Contemporary aspects in patient health education Trakia Journal of Sciences, Vol. 18, № 3, 268 -273, ISSN 1313-7050 (print), ISSN 1313-3551 (online) (**Оригинално заглавие:** Дждеджева П.(2020). *Съвременни аспекти в здравното образование на пациентите*, сп. Тракийски науки, кн. 18, № 3, 2020 с. 268 -273, ISSN 1313-7050 (печат), ISSN 1313-3551 (онлайн).

Jeleva E., (2013). Nursing and obstetric care. Philosophical aspects, EX-PRESS, 95-97 (**Оригинално заглавие:** Желева Е. (2013). *Сестрински и акушерски грижи. Философски аспекти*. ЕКС-ПРЕС, 95-97).

Mariyanova K., E. Andonova, K. Zaharieva, T. Nedeva, (2018). Child Cerebral Palsy Different but Beautiful, MD, PhD, 57th Science Conference of Ruse University, Bulgaria (**Оригинално заглавие:** Мариянова К., Е. Андонова, К. Захариева, Т. Недева, (2018). *Детска церебрална парализа – деца различни, но прекрасни*).

Stamatov, R., (2014). Child psychology, ed. Hermes (**Оригинално заглавие:** Стаматов, Р. (2014). *Детска психология*, изд. Хермес).

Zaharieva K., T. Atanasova, K. Velcheva, O. Tsherbanov, (2017). Health education and its importance for the healthy lifestyle of adolescents, XIII National Forum of Health Care Specialists with International Participation and Student Poster Session, Shumen, Proceedings, p.223, ISBN: 978-619-978-619-221-168-4. (**Оригинално заглавие:** Захариева К., Т. Атанасова, К. Велчева, О. Шербанов, (2017). *Здравно образование и неговото значение за здравословният начин на живот на подрастващите, XIII Национален форум на специалистите по здравни грижи с международно участие и студентска постерна сесия, Шумен, Сборник доклади, стр.223, ISBN: 978-619-978-619-221-168-4*).

<https://eubova.com/2019/01/15/adaptation-of-child-to-hospital-environment>

http://eprints.mu-arna.bg/371/1/Thesis%20Summary_Verginiya%20Tsvetkova_2017.pdf