

## Iskustveni doživljaj medicinske sestre u smanjivanju strahova u djece u ratnim uvjetima

Marina Krivić i Marija Anđelić

Psihijatrijska klinika Opće bolnice Osijek

UDK 616.89-053.2:355/359

Prispjelo: u listopadu 1992.

**U ratnim uvjetima pogođene su sve skupine kućanstva, a osobito djeca koja su po svojoj prirodi najosjetljivija na tako iznenadna i drastična zbivanja u njihovoj socijalnoj sredini. U djece koja očituju psihičke teškoće u procesu razvoja ratna događanja mogu rezultirati visokim stupnjem tenzije i anksioznosti jer su takva djeca već senzibilizirana od »normalne« djece.**

**U ovom radu iznosimo naša zapažanja o ulozi medicinske sestre u smanjivanju straha u djece s posebnim osvrtom na rad s djecom koja su u ratu izgubila roditelje ili blisku osobu.**

**Ključne riječi:** gubitak roditelja, medicinska sestra, hospitalizirana djeca i adolescenti

Ratna kriza izuzetno teško pogađa djecu i ona samim tim postaju jako ranjiva skupina pučanstva. Obitelj je za dijete centar svakog emocionalnog davanja i uzimanje kao i emocionalnog izražavanja. Sama stabilnost obitelji, osobito djece, ovisi o odnosu emocionalne ravnoteže.

Djetetu kao i roditelju rat je suprotstavio realnost koja je u nekim slučajevima poremećena uslijed gubitka jednog od roditelja, što uzrokuje narušavanje emocionalne ravnoteže obitelji.

U ovom radu pokušat ćemo prikazati tretman djece koja su zbog ratnih strahota ostala bez jednog roditelja i neprocjenjivu ulogu medicinske sestre u smanjivanju njihovih strahova od rata. Tijekom razgovora vođenih sa skupinom djece heterogenog sastava po spolu, dobi i psihičkim teškoćama, zamijetili smo da često u prvi plan stavljaju različite somatske tegobe: slabo spavaju, imaju glavobolju, boli u želucu, osjećaju strah, uplašenost, bijes, boje se izlaziti na ulicu zbog svega što čuju o pucnjavi, granatama, stradanju. Osjećaj bespomoćnosti, zabrinutost za budućnost, bijes prema neprijatelju, nepovjerenje u druge ljude, strah od terorizma, te strah od gubitka voljene osobe (najjači strah je gubitak roditelja) uobičajena su psihička stanja u mnoge djece u današnje vrijeme. Sam dolazak u Bolnicu postaje impresivan događaj u životu djeteta i izaziva intenzivan psihološki šok. Bez obzira na to je li dijete manično, autistično, agresivno ili depresivno, uvijek dolazi s dozom straha, tjeskobe i nepovjerenja uz sve ono što ga čega u novoj sredini. Zbog toga je bitan prvi kontakt s medicinskom sestrom koja mu treba pomoći da prevla-

da strah, suzbije početnu frustraciju i da dobije njegovo povjerenje, jer je to osnovni uvjet za uspješno liječenje. Sestra na Odjelu treba stvoriti ugodno lječidbeno ozračje, u kojoj dijete treba osjetiti da je svima istinski stalo do njega. Mora postojati stalna komunikacija između medicinske sestre i djeteta da bi se u terapijski postupak kasnije uključila cijela terapijska zajednica. Povjerenje djeteta pridobit će se vedrim, ljubaznim i blagonaklonim pristupom. Uz praćenje cjelodnevnog ritma življenja djeteta u Bolnici, kroz verbalne kontakte i priče o sebi i svojoj obitelji dijete se ventilira. Ono ima stalnu potrebu da se obraća sestri, da nešto zapitkuje, priča, traži, prigovara. Uz profesionalnu spremnost na maksimalnu samokontrolu sestra je ipak opterećena i svojim osobnim problemima. Ona mora biti sposobna za samoanalizu, da svoje poteškoće ne bi prenijela na dijete. Takvim odnosom stvara se toplo bolničko ozračje, pogodno za uspješno psihoterapijsko liječenje.

Unatrag godinu dana trajanja rata u našem gradu javljala su se djeca koja su izgubila oca ili drugu blisku osobu. Nužno se nametnulo pitanje: »Da li i kako objasniti djetetu taj gubitak?«, »Kada i tko da to priopći?«.

Dječja reagiranja na smrt ovisila su o reagiranju majke koja je također bila preplavljena bolnim osjećajima i branila se negiranjem, regresijom, dramatiizacijom, ritualima ili na druge načine. Često je u takvim situacijama i majci bila potrebna pomoć. I sama su djeca na smrt odgovarala regresivnim ponašanjem: povlačenjem u sebe, vikanjem, plakanjem, pojačanim vezivanjem uz druge osobe i smetnjama organskih funkcija.

Smrt ne smije biti tabu tema, jer šutnja izaziva

neugodne i prejake osjećaje, budi fantazme, iskrivljuje shvaćanje i remeti odnos prema životu. Na sva djetetova pitanja treba dati odgovore koji moraju biti jasni, kratki i primjereni njegovom uzrastu i mogućnostima razumijevanja. Treba objasniti djetetu okolnosti smrti, ali ne pretjerivati i nepotrebnim detaljima ako se radi o maloj djeci. U dobi između 5 – 6 godina djeca se boje da će biti napuštena. Stoga im treba objasniti da će bez obzira na sve što se dogodilo, uvijek biti zbrinuta i zaštićena.

Djeca između 6 i 12 godina formiraju realnije pojmove o smrti kao o nepovratnoj pojavi. Razmišljaju o vlastitoj smrti, o njezinim uzrocima, o načinima kako da je izbjegnu. I u te djece treba poticati osjećaj sigurnosti.

Adolescenti se s jedne strane bore s revoltom, osjećajima mržnje i osvete, žele pokazati samostalnost u odnosu na obitelj i obiteljsku tragediju, a s druge strane nude »oslonac« obitelji. S adolescentima treba pažljivo i strpljivo razgovarati te ih potaknuti da nam povjere svoje osjećaje.

Neminovnost djetetovog postojanja jest da se suoči s pojavom smrti, da doživi tugu, žalost, strah i druge osjećaje koje ona izaziva. Zato ne treba, niti je to moguće i kada bismo to htjeli, zaštititi dijete od takvih iskustava. Pravo je djeteta da pati i žali nad svojim umrlim i da svoju tugu obradi, ali i da što prije nastavi normalno živjeti.

Po mišljenju Zlotowicza (navodim):

»Ako je u pitanju strah od neumitne smrti, taj pojam nije dostupan djetetu i javlja se tek na početku adolescencije da bi se potpuno razvio tek u zreloom dobu. Međutim, postoji jedan prvobitni strah koji se javlja u malog djeteta istodobno sa zanimanjem o nastanku, a koja je u svezi s posebnim oblikom smrti – mogućnošću da se više ne postoji. Postoji također čitava oblast dječjih strahova razvijenih oko teme razdvajanja koji se odnose na opasnost gubljenja voljenih osoba. Utoliko je lakše

ustanoviti strah od smrti jer je ona uzajamno odvajanje i jer dijete miješa svoju osobnu sudbinu sa sudbinom bližnjih. Najzad, dramatičan skup prizora uništenja povezan je s onim što je u smrti najtjelesnije, s nejasnom, ali snažnom sviješću da su tijela podložna propadanju i da oblici mogu nestati«. (završen navod)

Psihološka pomoć što je može pružiti medicinska sestra očituje se kroz podršku, utjehu, slušanje i razumijevanje djetetovih poteškoća. Na taj se način smanjuje osjećaj straha, tjeskobe i tuge koja može prerasti u paniku i potištenost. Ona svojim znanjem, susretljivošću, blagošću i ljubavi prema djetetu služi kao prijelazni objekt prilagodbe djeteta novonastaloj situaciji. Permanentnim radom i njezinom stalnom blizinom stvara takvo emocionalno ozračje koje je slično emocionalnom ozračju prijašnje obitelji, ali kao prijelazni objekt daje ton novonastaloj situaciji na relaciji dijete – roditelj.

I na kraju, ciljevi našeg rada bili bi: pružiti djetetu i obitelji osjećajnu i moralnu podršku, omogućiti praznjenje i oslobađanje od bolnih i štetnih osjećaja i iskustava, smanjivati dramaturgiju oko smrti i jačati težnju ka životu.

#### LITERATURA

1. Erić Lj, Andrić V. Psihoterapija starijih adolescenata Zbornik radova IV. kongresa psihoterapeuta, Bled 1983.
2. Gruden Z. Psihoterapijska pedagogija, Zagreb, RIZ Zrinski, Čakovec, 1990.
3. Psihološka pomoć u ratu, Zagreb, 1991.
4. Tadić N. Psihijatrija detinstva i mladosti, Naučna knjiga, Beograd, 1989.
5. Vlatković – Prpić M. Psihoterapijski intervju u pedopsihijatrijskoj praksi, habilitacioni rad, Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1977.
6. Zlotowicz M. Les peurs enfantines Presses universitaires de France, Paris, 1974.

## Abstract

### EXPERIENCES OF THE NURSE IN TRYING TO REDUCE FEAR IN CHILDREN DURING WARTIME CONDITIONS

**Marina Krivić and Marija Anđelić**

Department of Psychiatry for General Hospital Osijek

Children are specially affected by wartime crisis during which they present a most vulnerable part of our society. For a child, the center of all emotional taking and giving, as well as emotional expression, is its family. The very stability of the family, especially of the children, depends on the relationship of the emotional balance. The war brought reality to both, child and its parent, the reality that is in some cases very disturbing because of the loss of one or both parents, and that leads to the breakdown of the emotional balance. The child who has lost its parents undergoes several phases. Shock, pain, disbelief, anger, lack of concentration, grief and finally the acceptance of the painful fact. In such situations somatic disturbances are likely to appear: headache, nightmores automacache, disturbances of the sleep etc.

Psychological aid a nurse can give to the child is: comfort, support, listening and understanding of the child's problems. Doing so, she reduces the fear, anxiety and sadness which can grow into panic or depression. With her knowledge, kindness and love to the child, a nurse can serve as an object of transition to the child that is to adapt to the new situation. Her permanent work and her constantly being close to the child can create such an emotional environment, that looks very much like that of the child's former family. The nurse, therefore, gives emphasis as the object of transition to the new situation between a child and its parent.

---

**Key words:** the loss of the parents, nurse, hospitalized children and adolescents

**Received:** October, 1992