

De ontwikkelingsfasen van het kind zijn onder te verdelen in leeftijdscategorieën:

1. Zuigeling	eerste levensjaar
2. Peuter	van 1 tot 3 jaar
3. Kleuter	van 4 tot 6 jaar
4. Schoolkind	van 7 tot 12 jaar
5. Puberteit	van 13 tot 18 jaar
6. Adolescent	van 19 tot 21 jaar

1. De zuigeling

Kenmerken;

- De motorische ontwikkeling is verbonden met de zintuiglijke ontwikkeling. Horen, zien, grijpen, ruiken en proeven zijn belangrijke aspecten om grip te krijgen in zijn leefwereld. De **tastzin** maakt de zuigeling gevoelig voor huidcontact en temperatuur.
- De **reukzin** is verbonden met de smaak; bittere, zure, zoute en scherpe smaak maken een zuigeling aan het huilen, terwijl zij zoete smaak prettig vinden.
- Het **gehoor** is al voor de geboorte aanwezig, de stem van de moeder heeft hierdoor een kalmerende werking, het geeft een gevoel van geborgenheid.
- De **gezichtsscherpte** is nog niet zo goed ontwikkeld, de zuigeling ziet vooral licht, donker en bewegingen. Opvallend is dat een zuigeling zijn ogen het beste kan aanpassen op een afstand van 25 cm, de afstand tussen zijn gezicht en dat van zijn moeder als die hem in haar armen draagt.

Verpleegkundige consequenties:

Door het kind tijdens een behandeling op schoot te (laten) nemen, heeft voor het kind belangrijke meerwaarde. Hierdoor wordt het huidcontact bevorderd, de stem en het gezicht van de moeder zorgen voor geborgenheid. De smaakzin kan door een speen met een zoete smaak worden bevredigd.

2. De peuter

De **motorische fase** wordt gekenmerkt door het gaan staan en de ontwikkeling van de fijne motoriek. Het actief gebruiken van taal wordt belangrijk. De **psychosociale ontwikkeling** richt zich op het streven naar individualiteit, de koppigheidsfase.

Kenmerken;

- Peuters denken egocentrisch. Zij ervaren zichzelf als de persoon waar alles om draait en kunnen zich niet inleven in een andermans situatie.
- Peuters kunnen dingen herinneren, maar niet voor lang. Zij kunnen niet vooruit denken. Er is nog geen sprake van tijdsbesef.
- Omdat de peuter het idee heeft dat de menselijke activiteit de oorzaak is van alles, kan het kind de opname als een straf ervaren, als een reactie op zijn gedrag. Dit gevoel wordt nog versterkt omdat iedereen op een intensieve acute afdeling, iets onprettigs voor hem in petto lijkt te hebben (b.v. prikken, bloeddruk meten, stil moeten liggen etc)

- Een peuter kan erg heftig reageren op wat hem overkomt. De reacties kunnen variëren van verdriet, woede, claimen van de ouders en lusteloosheid.

Verpleegkundige consequenties:

- De aanwezigheid van de ouders werkt erg geruststellend en helpt het kind met de stress van de opname om te gaan. Als de ouders weg moeten, kan het helpen als zij iets herkenbaars van zichzelf achterlaten als bewijs dat zij terug zullen komen.
- Uitleg over de opname, behandeling is erg belangrijk. De ouders (of verpleegkundige) moeten benadrukken dat het geen straf is. Het is ook belangrijk dat de ouders geen bedreigende handelingen doen, zoals het kind op schoot nemen tijdens het prikken dat een kind niet wil.
- Omdat peuters invloed op een situatie willen hebben, is het een goed idee om hen indien mogelijk te laten kiezen in welke volgorde handelingen verricht moeten worden.
- Naast troosten is het goed om samen met het kind te zoeken naar de oorzaak van zijn verdriet en daar indien mogelijk iets aan doen.
- Naast de knuffels is het goed om voorwerpen als een spuitje, monitorplakkers een verbandje voor de beer ed. te gebruiken bij de verwerking van de ervaringen van het kind.

3. De kleuter

In de **motorische ontwikkeling** ontstaat een toename in beheersing en coördinatie die wordt gekenmerkt door er te gaan bewegen met een bepaald doel.

Kenmerken;

- Kleuters worden door competitie gestimuleerd. De meeste kleuters zijn zindelijk, zij kunnen zichzelf wassen en aankleden.
- Kleuters kunnen zich korte tijd concentreren. Ze hebben een vaag gevoel van tijd, ze weten dat sommige dingen lang kunnen duren en andere kort. Termen als volgende week, volgend jaar zeggen hen nog niet zoveel.
- De taal ontwikkeld zich op het niveau van imiteren, maar zij gaan al de taal gebruiken om te communiceren.

Verpleegkundige consequenties;

Een spelletje, wedstrijdje (met de dokter, ouders) kan kleuters in hun gevoel voor competitie tegemoet komen. Omdat zij zich al wat langer kunnen concentreren, kan een verhaaltje vertellen helpen om afleiding te vinden.

In de **psychosociale ontwikkeling** gaat het kind zich langzaam losmaken van zijn ouders en zich meer richten op leeftijdsgenootjes.

- Het **denken** van het kind bevindt zich nog in de prelogische fase, d.w.z. dat de kleuter nog niet de juiste verbanden kan leggen en foute conclusie trekt. Het denken is vaak **magisch**, als het kind morgen weer mag eten, zal het zeggen dat het nu morgen is om alvast te kunnen eten.
- Hun **fantasiewereld** is zo sterk dat zij een onderscheidt tussen de werkelijkheid en hun fantasie niet altijd kunnen maken.
- Kleuters kunnen processen niet omdraaien, b.v. een koekje in tweeën gebroken is meer dan de hele koek.

- Kleuters zijn **leergierig** en willen graag “het waarom” van zaken weten. Eerlijke en eenvoudige antwoorden zijn dat bevredigend.
- Rond hun 4e jaar is een kleuter zich van **zijn eigen lichaam** bewust, hij beseft zijn lichamelijke kwetsbaarheid.
- Kleuters zijn vaak **ongeremd** in het uiten van hun gevoelens, zij kunnen het hun ouders kwalijk nemen dat die hun naar het ziekenhuis hebben gebracht en laten dat merken door b.v. hun te negeren.

Verpleegkundige consequenties;

- Door gebruik te maken van hun fantasiewereld, kan een verpleegkundige het kind helpen met het verwerken van zijn emoties. Het herhalen van een ingrijpende ervaring op een pop of beer, is zo'n methode. Veel kleuters hebben er behoefte aan om hun ervaringen te blijven herhalen in een spel of verbaal.
- Er kan door angst een terugval komen van de peuterfase, b.v. duimzuigen, bedplassen.
- Door gebruik te maken van het onvermogen om processen om te draaien, kan de verpleegkundige het kinderen makkelijker maken. B.v. niet 2 keer een prik, maar 2 keer de dubbele injectie, maar ook bij vochtbeperking zijn 2 kleine slokjes voor de kleuter meer dan dezelfde hoeveelheid ineens.
- Maak gebruik van de fantasie van het kind, een CT-scan is minder eng als dit een cockpit van een vliegtuig is, vraag aan de ouders wat een kind leuk vindt en speel hierop in. Een pijnstillende pleister werkt beter als dit een pleister met wonderzalf is.

4. Het schoolkind

De motorische ontwikkeling.

Een schoolkind heeft grote behoefte aan lichamelijke activiteit. Een verplichte immobilisatie bij een fractuur en het niet naar school kunnen gaan, wordt door kinderen als erg storend ervaren, zij kunnen hun energie niet voldoende kwijt.

De **psychosociale ontwikkeling** kenmerkt zich door het ontstaan van een causale denkwijze in plaats van de magische, fantasiewereld van hun kleutertijd. Het kind leert de samenhang tussen oorzaak en gevolg.

Kenmerken;

- Het kind signaleert de verschillen tussen theorie en praktijk, daden worden beoordeeld op het gevolg en niet op de motieven. Ze zijn kritische en uiterlijkheden worden belangrijk.
- Angst voor blijvende beschadiging van hun lichaam na een ongeval kan van invloed zijn op hun reactie.
- Het kind heeft een goed besef van tijd, zij kunnen klokkijken.
- Geborgenheid en acceptatie zijn belangrijk, het gezin heeft nog een spilfunctie.

Verpleegkundige consequenties

Uitleg is van wezenlijk belang, hierbij moet rekening gehouden worden met;

- De theoretische informatie, wat gaat er gebeuren en waarom.

- Wat zijn de consequenties voor het kind zowel lichamelijk (niet kunnen zwemmen met gips) als emotioneel (eng, blijvende beschadiging van het lichaam).
- De informatie moet eerlijk zijn, kinderen kunnen immers de verschillen tussen de theorie en de praktijk onderscheiden.
- Na elke vervelende handeling moet er troost en rust volgen. Bij deze leeftijd is een vergelijking vaak duidelijker dan een plaatje, deze zijn vaak te abstract.
- Omdat het tijdsbesef al goed ontwikkeld is, moeten afspraken in de tijd ook echt worden nagekomen.
- Beter is het om de tijd te ruim te meten, dan te kort, b.v. over een half komt de dokter als je deze met 15 minuten verwacht.

5. De puber

De pubertijd kenmerkt zich door de lengtegroei, de groei van geslachtskenmerken (meisjes rond hun 10 jaar, jongens rond hun 11e jaar), het besef van eigen identiteit en het relativeren van de normen en idealen van de ouders.

Kenmerken;

- Pubers discussiëren graag, zij zijn met name gevoelig voor rationele argumenten en vinden eerlijkheid en rechtvaardigheid erg belangrijk.
- Het denken is in het algemeen zwart/wit, zij kunnen nog niet goed relativeren en nuanceren.

Verpleegkundige consequenties:

- Onzekerheid en schaamte over hun lichaam, maar vooral over hun geslachtsdelen komen in deze leeftijd nogal eens voor.
- Er kan angst ontstaan voor het verlies van zelfcontrole en verminking.
- De behoefte aan privacy is vaak groot, de puber beschouwt zijn lichaam als zijn eigendom.
- Belangrijk is het om te vragen of je even aan hun arm mag komen om deze te onderzoeken of om bloed te prikken. Hierdoor kom je ook tegemoet aan de behoefte van de puber tot zelfstandigheid en zelfbeschikking.
- Door ziekenhuisopname of bezoek worden pubers vaak afhankelijk van hun ouders of van verpleegkundigen, zij voelen zich hierbij vaak nogal ongelukkig. Ook het gevoel om niet als volwassene te worden behandeld vinden zij vervelend.
- Verpleegkundigen moeten respect tonen voor de mening van de puber om hun gevoel van eigenwaarde te versterken.
- Zij moeten een balans zien te vinden tussen het aanmoedigen en steunen van de puber, het geven van verantwoordelijkheid voor hun handelen en het beschermen bij situaties die hun boven hun macht gaan.
- Het geven van informatie met behulp van afbeeldingen werkt voor deze leeftijdsgroep vaak verhelderend.
- Soms hebben pubers ondanks alles nog erge behoefte aan een knuffel vanuit hun kindertijd.

Ontwikkelingsfasen van het kind

6. De adolescent

Deze leeftijd kenmerkt zich door een sterke drang naar zelfstandigheid.

Verpleegkundige consequenties;

- Deze zijn eigenlijk gelijk aan die bij de puber en de volwassene.