

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

DÍTĚ, NEMOC, NEMOCNICE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor:	Petra Křížová
Katedra:	Sociální pedagogiky
Vedoucí práce:	Mgr. Vojtěch Sivek
Studijní program:	B7 5087, Sociální práce
Studijní obor:	Pastorační a sociální práce
Rok odevzdání:	2008

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem „Dítě, nemoc, nemocnice“ napsala samostatně výhradně s použitím uvedených pramenů.
2. Souhlasím s tím, aby byla zpřístupněna veřejnosti pro účely výzkumu a soukromého studia.

V Praze dne června 2008

.....
(podpis studenta)

CHILD, ILLNES, HOSPITAL

Keywords: child, illness, hospitalization, communication, parent

My bachelor's thesis is called „Child, illness, hospital“. These three words express the theme. I chose the topic of a hospitalized child for several reasons. Among them is my volunteering in Motol teaching hospital, my work experience in Dětské Kardiocentrum and least but not last a personal experience from my childhood. The text falls in two parts – a theoretical and a practical one.

There are seven chapters in the theoretical part. The first one focuses on meeting child's needs. After a specification of these needs, based on a concept by Abraham Maslow and Albert Pessó, I speculated about possibilities of meeting them in hospital setting.

The second chapter is dedicated to the preparation of a child for the hospitalization. I stressed the importance of open communication between parents and their child, which can ease the situation to both of them.

In the third chapter my basic source was the Chart of Children Rights in Hospital in order to speak about the meaning and importance child patients' rights. Children as well as adult patients have the right of privacy, of true information, etc. Furthermore they have the right to be in contact with their parents and brothers or sisters, the right for pain relief and the right to be treated with respect to their age and intellectual capacity.

The fourth chapter deals with the process of the hospitalization which begins by the child's admission to the department, involves preparation for the medical intervention and pain and ends by release to home care.

The fifth chapter is based on a supposition that the relation between child and its parents varies during the hospitalization and I focused on the dynamics of their relation. I also mentioned pros and cons of parents accompanying their child in hospital.

In the sixth chapter I study possible impact of hospitalization on child's psyche. It includes regress, hospitalism, mental deprivation. I tried to describe particular coping strategies that serve for supporting the child.

The seventh chapter focuses on possibilities of childrens' spending free time in hospital. Children can attend the hospital school, there are volunteers coming and seeing them, game therapists and Health Clowns.

As a practical part I created a guide for parents and friends of hospitalized children, as well as for professionals getting in touch with these patients. The aim of this guide is to provide basic information about the hospitalization and its influence on child. It includes themes mentioned in the theoretical part of the thesis. It has a form of a dialogue where a mother and her daughter ask questions referring to a coming hospitalization and the given answers bring specific practical information.

DÍTĚ, NEMOC, NEMOCNICE

(překlad anotace)

Klíčová slova: dítě, nemoc, hospitalizace, komunikace, rodič

Název mé bakalářské práce je „Dítě, nemoc, nemocnice“. Tato tři slova také vyjadřují její téma. Problematiku dítěte v nemocnici jsem si vybrala z několika důvodů. Jedním z nich je moje dobrovolnická činnost ve FN v Motole, dále praxi v Dětském Kardiocentru a v neposlední řadě také moje osobní dětská zkušenost. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část práce je členěna do sedmi kapitol. V první kapitole jsem se zaměřila na naplňování potřeb dítěte. Nejprve jsem potřeby obecně charakterizovala, vycházela jsem z pojetí potřeb dle Abrahama Maslowa a Alberta Pessa. Následně jsem se snažila možnosti jejich naplňování zasadit do nemocničního prostředí.

V druhé kapitole jsem se věnovala přípravě dítěte na hospitalizaci. Kladla jsem důraz na význam otevřené komunikace mezi rodičem a dítětem. Vzájemná komunikace může celou situaci oběma stranám (rodiči i dítěti) velmi ulehčit.

V třetí kapitole jsem čerpala z Charty práv dětí v nemocnici. V této kapitole jsem chtěla poukázat na význam práv dětských pacientů. Děti stejně jako dospělý pacienti mají právo na soukromí, na pravdivé informace apod. Zároveň je ale nutné brát v potaz také jejich právo na kontakt s rodiči a sourozenci, právo na tišení bolesti a na veškeré jednání s dítětem s ohledem na jeho věk a rozumové schopnosti.

Čtvrtou kapitolu jsem věnovala cyklu pobytu dítěte v nemocnici. Tedy od jeho přijetí na oddělení, přípravu na lékařské výkony a bolest až po jeho propuštění do domácí péče.

V páté kapitole jsem vycházela z předpokladu, že v průběhu hospitalizace prochází vztah rodiče a dítěte určitými fázemi. Zaměřila jsem se tedy na dynamiku jejich vztahu. Také jsem zde zmínila klady a zápory společné hospitalizace rodiče a dítěte.

V šesté kapitole jsem charakterizovala možné dopady hospitalizace na dětskou psychiku. Jedná se např. o možnost regrese, hospitalismu, psychické deprivace. Také jsem se snažila o popis jednotlivých zvládacích strategií, které je dobré u dítěte podpořit.

Obsah sedmé kapitoly jsem věnovala možnostem vyplnění volného času dětí v nemocnici. Děti se v nemocnici mohou účastnit mj. také nemocničního vyučování. Mezi další aktivity, které pomohou vyplnit volný čas dítěte patří návštěva dobrovolníků, herní terapie a činnost občanského sdružení Zdravotní Klaun.

Praktická část má podobu příručky, která je určena především pro rodiče a přátele hospitalizovaných dětí a také pracovníky, kteří se dostávají do kontaktu s těmito dětmi. Cílem příručky je poskytnout jejímu čtenáři základní informace o hospitalizaci a jejím vlivu na dítě. Příručka zahrnuje témata uvedená v teoretické části práce. Obsah příručky má podobu rozhovoru. Maminka a její dcera pokládají otázky, které se vztahují k blízké hospitalizaci. Odpovědi mají podobu konkrétních, praktických informací.

Poděkování:

Děkuji vedoucímu práce Mgr.Vojtěchu Sivkovi a konzultantce Mgr. Blance Zemanové za jejich cenné rady, podněty, připomínky a trpělivost.

Zároveň děkuji Marii Šaršonové za překlad anotace, Marii Klementové a Miloši Dvořákovi za pomoc při formálních a grafických úpravách. V neposlední řadě patří můj dík všem, kteří mě při psaní této práce podporovali.

Obsah

ÚVOD	9
1 RODIČ A DÍTĚ	11
1.1 ZÁKLADNÍ POTŘEBY DÍTĚTE.....	11
1.2 VZTAHY V RODINĚ S DÍTĚTEM, KTERÉ JE NEMOCNÉ	15
1.3 POSTOJE ŠIRŠÍHO OKRUHU RODINY A PŘÁTEL.....	19
1.4 SHRNUÍ.....	20
2 PŘED PŘIJETÍM DO NEMOCNICE	21
2.1 VYSVĚTLENÍ VÝZNAMU HOSPITALIZACE PRO RODINU	21
2.2 RIZIKA A NEVHODNÉ SITUACE, KTERÉ SE MOHOU VYSKYTNOUT	23
2.3 SHRNUÍ.....	24
3 PRÁVA PACIENTŮ	25
3.1 CHARTA PRÁV DĚTÍ V NEMOCNICI.....	25
3.2 SHRNUÍ.....	27
4 VLASTNÍ CYKLUS POBYTU V NEMOCNICI	28
4.1 PŘIJETÍ NA ODDĚLENÍ - RIZIKA S TÍM SPOJENÁ	28
4.2 PROCES ADAPTACE DÍTĚTE NA NOVÉ PROSTŘEDÍ.....	30
4.3 PŘÍPRAVA NA JEDNOTLIVÉ LÉKAŘSKÉ VÝKONY A NA BOLEST	31
4.4 NÁVŠTĚVY U DÍTĚTE	34
4.5 PROPUŠTĚNÍ Z NEMOCNICE.....	35
4.6 SHRNUÍ.....	36
5 VÝVOJ VZTAHU RODIČE A DÍTĚTE V NEMOCNIČNÍM PROSTŘEDÍ	38
5.1 JEDNOTLIVÉ FÁZE VZTAHU RODIČ A DÍTĚ	38
5.2 VÝJIMKY	39
5.3 VÝHODY A NEVÝHODY POBYTU RODIČE S DÍTĚTEM NA ODDĚLENÍ.....	40
5.4 SHRNUÍ.....	41
6 DOPADY POBYTU V NEMOCNICI NA DĚTSKOU PSYCHIKU	43
6.1 RIZIKA HOSPITALISMU (VYSVĚTLENÍ POJMU)	43
6.2 REGRESE	44
6.3 PSYCHICKÁ DEPRIVACE.....	44
6.4 SEPARACE	46
6.5 STRES A REAKCE NA NĚJ.....	47
6.6 COPING – ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE.....	48
6.7 SHRNUÍ.....	49
7 NÁPLŇ ČASU DĚTÍ V NEMOCNICI	51
7.1 SPECIÁLNÍ ŠKOLY PŘI NEMOCNICI	51
7.2 HERNÍ TERAPIE.....	53
7.3 DOBROVOLNICKÝ PROGRAM	54
7.4 ZDRAVOTNÍ KLAUN	56
7.5 SHRNUÍ.....	59
8 VLASTNÍ PŘÍRUČKA	60
ZÁVĚR	77
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	78

Úvod

Jako téma mé bakalářské jsem si vybrala problematiku dítěte v nemocnici. Zejména bych se chtěla zaměřit na naplňování potřeb dítěte, na vztah mezi rodičem a dítětem v průběhu hospitalizace a v neposlední řadě také na celý proces hospitalizace, který začíná přípravou dítěte na pobyt v nemocnici a končí propuštěním do domácí péče.

Dříve nebylo zvykem, aby s dítětem byla v nemocnici matka nebo otec. Teprve v roce 1954 na konferenci zdravotnických pracovníků, kterou pořádala WHO, bylo přistoupeno k tzv. "humanizaci" nemocnice. Tehdy bylo doporučeno mimo jiné, aby byla do nemocnice přijímána společně s dítětem i jeho matka.

Než se tento trend stal běžným trvalo řadu let. V současné době se již naštěstí přítomnost rodiče u dítěte stává běžnou praxí.

Děti bývají často nemocné a mnoho z nich trávilo a tráví kus života v nemocničním prostředí. Jelikož jsem sama jako dítě strávila řadu týdnů v nemocnici bylo pro mě výběr tématu jednoduchý. Další okolností která ovlivnila moji volbu, byla moje dobrovolnická činnost ve FN Motol. A v neposledním řadě svoji roli hrála také moje praxe v Dětském Kardiocentru.

Ve své práci bych se chtěla nejprve zaměřit na naplňování potřeb dítěte. Zároveň je chci s ohledem na téma mé práce zasadit do situace hospitalizovaného dítěte. Samozřejmě nechci opomenout přípravu dítěte na samotnou hospitalizaci. Dítě stejně jako dospělý člověk má svá práva, v případě pobytu v nemocnici se na něj vztahují práva pacientů. V části věnované právům dětských pacientů se budu čerpat především z Charty práv dětí v nemocnici. Samostatnou kapitolu bych chtěla věnovat celému cyklu pobytu dítěte v nemocnici. Ráda bych také nastínila jednotlivé fáze vztahu rodiče a dítěte v této zátěžové situaci. Zároveň chci zdůraznit důležitost komunikace nejen mezi matkou a dítětem v nemocnici ale i v celé rodině.

Nechci také zapomenout na problémy a dopady, které plynou z dlouhodobého pobytu v nemocnici. Důležité je jejich řešení a předcházení jim. Z tohoto důvodu bych chtěla poukázat na možnosti náplně volného času, které jsou dětem na oddělení dostupné. Jedná se zejména o přítomnost herního terapeuta, činnost dobrovolníků a v některých nemocnicích také aktivity občanského sdružení Zdravotní Klauz.

Mým cílem je zaměřit se na výše zmíněné problémy, na okolnosti, které ovlivňují hospitalizaci. Praktickým výstupem této práce bude příručka, do které

zapracuji témata uvedená v teoretické části práce. Příručka bude určena především pro rodiče a přátele hospitalizovaných dětí a také pracovníky, kteří se dostávají do kontaktu s těmito dětmi. Cílem příručky je poskytnout jejímu čtenáři základní informace o hospitalizaci a jejím vlivu na dítě.

Chci čerpat z odborných knih, časopisů, přednášek a konzultací. Ale také ze své osobní zkušenosti a z dobrovolnické činnosti v nemocnici.

1 Rodič a dítě

1.1 Základní potřeby dítěte

Každý člověk má ve svém životě určité potřeby, které má snahu naplnit. „Uspokojování potřeb člověka je jednou ze základních podmínek jeho existence a rozvoje. Člověk musí jíst, pít, spát, chránit se před nepříznivými podmínkami, stýkat se s druhými lidmi, osvojovat si společenskou zkušenost apod.¹“ V případě nenaplnění potřeb může posléze docházet k frustraci, která může ústít do stresu nebo také vést k pasivnímu či naopak agresivnímu chování jedince.

Výše uvedené potřeby se postupem času mění. Samozřejmě ty základní biologické jako je spánek, jídlo apod. nám zůstávají po celý život. Jedno z prvních pojetí lidských potřeb vyjádřil americký humanistický psycholog A. Maslow.

Z výše uvedeného je zřejmé, že potřeby a jejich naplnění jsou pro život velmi důležité. Proto bych se chtěla nyní zaměřit na jejich pojetí nejprve dle Maslowa a poté dle Alberta Pessa. Zároveň je chci s ohledem na téma mé práce zasadit do situace dítěte, které je hospitalizováno nebo ho hospitalizace v blízké budoucnosti čeká.

Abraham Maslow - jednotlivé typy potřeb zobrazil ve tvaru pyramidy. Na její základně jsou **fyziologické potřeby** – mezi tento druh potřeb patří **potřeba jídla, pití, spánku**. V nemocničním prostředí je uspokojování těchto potřeb stejně důležité jako v přirozeném prostředí dítěte. Většinou ale tyto potřeby bývají podceňovány nebo jim není dáván takový význam. Přitom se může stát, že dítě při změně prostředí ztratí chuť k jídlu nebo se odmítá najíst bez přítomnosti blízké osoby. Logickým následkem bývá úbytek na váze, který může v některých případech dítě oslabit. Problematická také bývá otázka pití. Dítě může odmítat pít např. kvůli tomu, že čaj je hořký či proto že u sebe nemá svůj hrneček, nebo v sobě zízeň potlačí, protože může mít strach požádat o pití. Jakmile ale nebude uspokojena tato fyziologická potřeba, dítě nemusí plně vnímat podporu svých blízkých a můžou nastat problémy s adaptací se na nové prostředí. Prostor nemocnice naruší pravidelný rytmus dítěte (více viz kapitola č. 4) a často je tím také narušen spánek. Někdy také může rušit spánek dítěte světlo, které je buď v pokoji nebo proniká do pokoje z chodby, což mi potvrdilo několik hospitalizovaných dětí. Je tedy důležité mít na paměti myšlenku Maslowa, dle které „patříčnou pozornost

¹ Jobánková. *Kapitoly z psychologie*, s. 28

vyšším úrovním hierarchie můžeme věnovat pouze tehdy, jsou-li uspokojeny nižší úrovně fyziologických a sociálních potřeb.“²

Na dalším stupni pyramidy se ocitají **potřeby bezpečí** – což vlastně **znamená být zajištěn, ochráněn před nebezpečím**. Dítě, které přichází do nemocničního prostředí, jež nezná, se může cítit ohroženo. Vše kolem něj mu může připadat neznámé, cizí. O to více vyvstává potřeba bezpečí a ochrany, kterou může pomoci dítěti uspokojit rodič, zdravotnický personál či lékař. Někdy stačí vzít dítě do náruče a ujistit ho, že není samo. Jiné dítě potřebuje prozkoumat nové věci kolem sebe, právě proto aby okolní prostředí pro něj ztratilo hrozbu nebezpečí. Důležité je také to, aby dítě vnímalo rodiče i další osoby ve svém okolí jako lidi, kteří mu chtějí pomoci, a ne jako nepřátele. U dítěte, s kterým je hospitalizován rodič, je tato potřeba naplněna snáze. K jejímu naplnění přispívá také příprava na hospitalizaci, o které budu hovořit ve druhé kapitole (viz kapitola č. 2).

Na třetím stupni jsou umístěny **potřeby příslušnosti a lásky** – jedná se o **potřebu někam patřit, být přijímán druhými, být začleněn do skupiny, rodiny** apod. Tyto potřeby úzce souvisí s výše zmiňovanou potřebou bezpečí. Domnívám se, že pokud se dítě cítí v bezpečí, může věřit svým blízkým a cítit se přijímán. U dítěte, které má být hospitalizován nebo již je hospitalizováno je velmi důležité, aby vědělo, že ho mají rodiče, sourozenci a další blízcí lidé rádi. Dítě by také mělo vědět, že i když v současné době není doma nebo mezi kamarády tak to neznamená, že už mezi ně nepatří. V případě, že je dítě hospitalizováno samo bez rodiče, je důležité mu pečlivě vysvětlit, jaké jsou důvody této situace a také ho ujistit, že ho přesto mají všichni rádi.

Maslow na dalších stupních uvádí potřeby, které navazují na již zmíněné, jedná se o potřebu estetických prožitků a seberealizace. Domnívám se, pro potřeby mé práce plně postačuje rozbor výše uvedených fyziologických a sociálních potřeb, jejichž saturace je při pobytu v nemocnici více ohrožena.

Odlišné uchopení potřeb má **Alberto Pessa**. Jeho pojetí potřeb mě velmi zaujalo vzhledem k situaci hospitalizovaného dítěte, proto jsem se rozhodla jeho klasifikaci potřeb uvést. Chci nastínit jejich charakteristiku a chápání dle Alberta Pessa, poté se je budu snažit zasadit do situace hospitalizovaného dítěte. Nejprve je nutné vědět, že Alberto Pessa rozlišuje pět základních vývojových³, jedná se o potřebu:

² Fontana. *Psychologie ve školní praxi*, s. 215 - 216

³ <http://www.pbsp.cz/texty/txtpss1.htm>, 12. 4. 2008

- Místa (place)
- Péče (arture)
- Podpory (support)
- Ochrany (protection)
- Hranic (limits)

Alberto Pessa sděluje, že: „Základní vývojové potřeby místa, péče, podpory, ochrany a hranic můžeme poznat ve 3 stádiích (stupních).

- Za prvé - poznáváme vhodné prostředky uspokojení v konkrétní, doslovné podobě
- Za druhé - poznáváme vhodné prostředky uspokojení v metaforické nebo symbolické podobě
- A konečně tyto potřeby v nás samotných.

Pro ilustraci těchto stádií použijí jako příklad nejzákladnější potřebu, potřebu místa. Na prvním stupni znamená, že potřebujeme zažít zkušenost, abychom byli doslova uvnitř bezpečného místa, které nám sděluje, že jsme milováni, žádáni a kde máme pokoj nebo též prostor, v němž můžeme existovat. Před narozením máme místo uvnitř dělohy a po narození máme místo uvnitř milujícího objetí svých rodičů. Mohli bychom říci, že v tomto stádiu se ocitá dítě. V případě hospitalizovaných dětí se může stát, že právě tyto základní potřeby jsou otřeseny.

Druhé stádium znamená, že potřebujeme zažít, že jsme metaforicky nebo symbolicky uvnitř milujícího, životadárného místa. Již jsme zažili zkušenost, že jsme uvnitř bezpečného místa, nyní potřebujeme vědět, že stejně bezpečné místo v srdcích a myslích svých rodičů. Jejich vědomí o nás nám dává schopnost být si vědomi sami sebe.

Po úspěšném dovršení prvních dvou stupňů můžeme vytvářet a zvnitřňovat popsané chování a postoje rodičů, což nám umožní, že se cítíme doslova "doma" uvnitř svého vlastního těla. Můžeme se přeneseně cítit "doma" uvnitř své vlastní mysli. Máme zkušenost, že zaujímáme své místo vedle i v mysli druhých lidí. Teprve poté můžeme být „doma“ i sami v sobě. Jelikož jsem v tomto stádiu dosáhli stálý pocit sounáležitosti, takže se můžeme cítit "doma" kdekoliv ve světě, s plným právem k existenci.

Krátce řečeno - musíme být nejdříve doslova nasyceni, podporování, chránění a limitování a potom přeneseně nasyceni, podporování, chránění a limitování, abychom

byli schopni spolehlivě plnit tyto povinnosti sami pro sebe. Je ale důležité si uvědomit, že každý člověk dosáhne třetího stádia zcela individuálně. Nelze tedy v průměru určit věk, kdy tomu tak bude⁴

Jak jsem již uvedla pojetí potřeb dle Pessa mě v souvislosti se situací dítěte v nemocnici zaujalo. Domnívám se totiž, že všech pět jeho základních vývojových potřeb v situaci, kdy je hospitalizované dítě v pro něj často nové a náročné situaci, vystupuje do popředí. Budu se snažit vysvětlit, proč tomu tak je.

Nejprve se zaměřím na potřebu místa. Každý člověk potřebu někam patřit, potřebuje nejen vědět, ale i vnímat, že má okolo sebe blízké lidi, kteří ho mají rádi (viz vysvětlení dle Pessa). Dítě, které přichází do nemocnice může cítit, že svoje místo, kde jsou jeho blízcí, ztrácí. Především tehdy, když s ním jeho blízcí v nemocnici nezůstávají, je tedy dobré si tuto skutečnost uvědomit a dítěti se snažit vysvětlit, dát najevo, že i když je hospitalizováno, má stále místo ve své rodině a u blízkých lidí. Typickým příkladem může být situace rodiny, kdy je starší dítě hospitalizované, matka s ním ale nemůže zůstat v nemocnici, protože musí pečovat o jeho několika měsíčního sourozence a otec musí zajistit finančně rodinu. Okolnosti tedy nedovolují rodičům, aby s dítětem byli společně hospitalizováni. Dítě by ale mělo vědět, proč tomu tak je. V případě absence dostatečně srozumitelného vysvětlení, může u dítěte převládnout pocit, že své blízké ztrácí.

Potřeba péče – dítě potřebuje cítit, že je o něj pečováno, že lidé okolo něj mu prostřednictvím své péče dávají najevo svoji lásku. O dítě pečují jeho blízcí, nejčastěji rodiče. Pokud je dítě v nemocnici, je potřeba péče přenesena na zdravotnický personál. Opět je potřebné vysvětlit dítěti, že skutečnost, že se o něj místo maminky dočasně bude pečovat sestřička, neznamená, že ho maminka přestala mít ráda., proto situaci ulehčuje, když je maminka nebo jiná osoba s dítětem hospitalizována.

Potřeba podpory – každý z nás potřebuje od lidí ve svém okolí podporu. O to více je zapotřebí v náročných životních situacích, proto by se podporou u dítěte v nemocnici nemělo šetřit. Podporu lze vyjádřit nejen slovně, ale i objetím, podržením ruky apod. Je také dobré nezapomínat, že podporu stejně jako nemocné dítě potřebují i jeho rodiče.

Potřeba ochrany – lidé potřebují cítit, že jsou chráněni, což následně vyvolává pocit bezpečí. Potřeba ochrany se stupňuje především v době, kdy člověk je něčím

⁴Srov. <http://www.pbsp.cz/texty/txtpps1.htm>

ohrožen, v našem případě nemocí. O to více je potřebné dítě chránit před dalšími a někdy zbytečnými stresy např. nepravdivými informacemi, podporováním strachu dítěte z hospitalizace apod. Tuto potřebu (stejně jako ostatní) by měli mít na mysli rodiče a v ideálním případě také lékaři a zdravotní pracovníci.

V životě je také velmi důležitá **potřeba limitu**, která má své místo i v případě hospitalizovaného dítěte. Je skvělé, když je o dítě pečováno, je chráněno a podporováno. Zároveň je ale nutné hlídat hranice, protože překročení určité meze únosnosti, která je u každého individuální, může být pro dítě na škodu. Tím mám na mysli např. rozmazlování, ustupování z nastavených pravidel apod. Velmi těžce se hlídá potřeba limitu v případě, že dítě nechce jíst či pít. Tehdy rodiče často slevují ze svých výchovných zásad a to nejen v průběhu hospitalizace ale i po propuštění do domácí péče..

Pokud jsou všechny uvedené potřeby náležitě uspokojeny, znamená to pro dítě určitou posilu pro zvládání všeho, co je s pobytem v nemocnici spojené. „ Jestliže existují větší nedostatky v uspokojení těch potřeb v doslovném i přeneseném slova smyslu, poškozují to naši schopnost věřit si (mít sebedůvěru). A dále vzpomínky na situace, které měly za následek neuspokojení potřeb, vedou k deformaci přístupu k prožívání současnosti a snižují naději na naplnění budoucích životních cílů.“⁵

1.2 Vztahy v rodině s dítětem, které je nemocné

V předchozí podkapitole jsem se snažila nastínit význam potřeb a jejich naplňování v životě člověka. Pro většinu lidí je primárním místem, kde jsou uspokojovány jejich potřeby, rodina. Z tohoto důvodu bych také ráda poukázala na skutečnosti, které by měli blízcí lidé nemocného dítěte brát na zřetel a respektovat je.

Domnívám se, že je vhodné nejprve ujasnit pojem zdraví, nemoc a nemocné dítě. "Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako pohodu tělesnou, dušení a sociální."⁶ Opakem zdraví je nemoc.

„**Nemoc** lze obecně chápat jako narušení určitých funkcí organismu, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu života nemocného jedince. Každé onemocnění lze posuzovat ze tří hledisek. Jedná se o somatický, psychický a sociální aspekt nemoci.“⁷

⁵ <http://www.pbsp.cz/texty/txtpps1.htm>

⁶ Paulínová. *Psychologie pro Tebe*, s. 92

⁷ Vágnerová. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 75

Samozřejmě také hodně záleží, o jaký typ onemocnění se u dítěte jedná. Nemocné je dítě s leukémií, za nemocné se také považuje dítě s angínou. Velmi jednoduše můžeme tedy říct, že nemocné děti lze rozdělit na děti s:

- získaným onemocněním (např. ekzém, různé infekční onemocnění)
- vrozeným onemocněním (např. vrozené srdeční vady)
- akutním onemocněním (např. se zánětem slepého střeva)
- chronickým onemocněním (např. s astmatem)

Jednotlivá onemocnění se mohou z jednoho typu měnit na jiný, např. získané či akutní onemocnění může po určité době přejít v chronické. Někdy se dokonce okolnostmi skloubí skutečnost, že dítě s vrozenou vadou zároveň postihne např. akutní zánět slepého střeva.

Děti se všemi výše uvedenými typy onemocnění mohou být hospitalizované. Vzhledem k tématu mé práce budu považovat za nemocné dítě s jakýmkoliv typem onemocnění, které je hospitalizováno nebo má krátce před hospitalizací.

Jak již bylo v předchozí kapitole řečeno, nemoc je tedy zátěž. Odvážuji se tvrdit, že pro každého z nás. Pro dítě je o to větší zátěž, protože si ji většinou nedovede adekvátně rozumově zdůvodnit.

„V dětském věku je emoční reakce na nemoc primární. Změna prožívání je, zejména u mladších dětí, jedním z prvních signálů porušené rovnováhy organismu.“⁸ Jedná se zejména o pláč, úzkost, zvýšenou podrážděnost, strach z bolesti. Především malé dítě si neumí dostatečně rozumově zdůvodnit svoji situaci. Schopnost rozumového pochopení nemoci se odvíjí od věku dítěte a jeho mentálního vývoje.

Pro dítě je důležité, jak se mu choroba subjektivně jeví, a posuzuje ji tak, jak mu to vyhovuje, často bez ohledu na realitu. Rozumové hodnocení nemoci je v raném věku nepřesné a iracionální. Dítě nemůže pochopit svoji chorobu a většinou mu chybějí i základní informace. Ve školním věku začnou děti uvažovat realističtěji, i když jejich hodnocení vlastní nemoci je stále hodně ovlivněné aktuálními prožitky a nepříjemnými chorobnými projevy. „V období dospívání se v souvislosti se změnou uvažování mění také postoj k vlastní nemoci. Dospívající si uvědomuje, že by všechno mohlo být jinak.“⁹

⁸ Vágnerová. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 95

⁹ Vágnerová. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 97-98

U rodičů jsou první reakce také emoční. Zároveň se ale domnívám, že rodič má z pozice dospělého člověka blíže k rozumovému vysvětlení situace, a právě tím se jeho vnímání liší od dětských prožitků. Myslím, že Vágnerová situaci vystihla poměrně přesně touto větou: "Nemoc dítěte je pro rodiče silnou stresovou situací. Způsob, jakým ji rodiče zvládají a jak na ni reagují, spoluurčuje, jak velkou zátěží bude nemoc pro dítě."¹⁰

Matějček k tématu nemoci u dítěte dodává: „Nemoc, ať jakákoliv, znamená vždy jisté mimořádné zatížení pro dětský organismus a ovšem i zatížení, případně přetížení jeho nervové soustavy. Některá onemocnění, jsou z tohoto hlediska zvláště náročná – např. nemoci provázené bolestivými nebo svědivými podněty, nemoci záchvatovité, nemoci dlouhodobé apod.“¹¹ Je tedy zřejmé, že ať se jedná o dítě s jakýmkoliv typem onemocnění, platí, že nemoc pro ně znamená určitý zásah do jeho života, za který většinou nemůže!

Je zcela běžné, že děti bývají nemocné. Většinou je jim pak věnována větší pozornost, rodinný rytmus se maličko odchýlí od běžného stavu, někdy je třeba také změnit plány rodiny.

Členové rodiny by měli brát zřetel na to, že se dítě necítí dobře. Může mít bolesti a být podrážděné. V tuto chvíli nezbyvá nic jiného, než se obrnit trpělivostí a snažit se dítěti plně věnovat. Když je mu trochu lépe, tak je důležité zaplnit jeho volné chvíle hrou, aby na nemoc tolik nemyslelo. Pro dítě je totiž specifické, že při hře zapomíná na vše ostatní. Dítě by také mělo cítit podporu od svých blízkých. Zároveň by pečující rodič neměl zapomínat sám na sebe a na své potřeby! Někdy se stává, že pečující rodič zcela vytěsňuje své potřeby, což se později projeví na jeho psychice a také na vztahu k nemocnému dítěti. Je potom zcela možné, že pečující rodič může zcela ztratit sílu a chuť pro další péči.

Pokud se jedná o dítě chronicky nemocné, platí, že dítě by nemělo mít pocit, že s ním kvůli jeho nemoci jednáme jinak než s ostatními dětmi. Je dobré mu dopřát, co potřebuje, ale nedělat z něj ubohého invalidu, kterého provází jen soucitné pohledy.¹² Zároveň ale u dítěte nesmíme vzbudit dojem, že je díky své nemoci něco extra!

¹⁰ Vágnerová. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 101

¹¹ Matějček Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*, s. 11

¹² Matějček; Dytrych. *Krizové situace v rodině očima dítěte*, s. 84

Někdy se může stát, že rodiče, kteří mají dítě s vrozenou vadou, mohou mít pocit méněcennosti. Proto je důležité, aby jim okolí pomohlo najít jejich identitu plnohodnotných rodičů. Zde jim může pomoci kromě jejich širší rodiny a přátel také členství v některé ze svépomocných skupin rodičů s různě handicapovanými dětmi. Jejich přehled společně s kontakty je možné nalézt v příručce, která je součástí této práce.

V případě dětí hospitalizovaných a dětí, které hospitalizace v blízké budoucnosti čeká, je situace odlišná. Členové rodiny se už často, ještě dříve než hospitalizace nastala, přizpůsobili tomu, že jeden z členů rodiny je nemocný (viz. výše). Nyní je čeká nová fáze, kdy dítě, o které se dosud starali doma, bude v nemocnici.

Ať už je o dítě pečováno doma nebo je hospitalizováno, je potřeba, aby si jeho onemocnění ostatní rodinní příslušníci stále uvědomovali a brali na zřetel. Dovolím si zde odkázat na profesora Matějčka, který specifikoval tři základní poučky, které je nutné brát v potaz při jakémkoliv onemocnění dítěte a bez ohledu na to, zda je doma nebo je hospitalizováno.

1. "Nemoc, poranění, tělesný defekt či jakékoliv jiné zdravotní postižení se netýkají jenom nějakého orgánu v lidském těle, nýbrž člověka celého. Onemocněl člověk, a ne jenom ledviny, srdce, svaly nebo kůže. A tak jako je nemocný člověk celý, musí se i léčení týkat celé jeho osobnosti, a ne jenom jedné postižené části jeho těla. A jestliže tohle platí o dospělém člověku, platí to o dítěti dvojnásobně!"
2. "Žádný organismus nežije izolovaně, ale v každém okamžiku svého života se nachází v nějakém prostředí, s nímž je v neustálém vztahu. Je prostředím ovlivňován a sám je ovlivňuje."
3. "Osobnost každého dítěte - ve zdraví jako v nemoci - je stejně individuální, svébytná a jedinečná jako osobnost každého dospělého člověka. Z toho plyne, že máme-li s takto různými a jedinečnými dětmi dosáhnout téhož cíle, tj. v našem případě co nejlepšího tělesného a duševního stavu, musíme s nimi zacházet individuálně a jedinečně."¹³

Při volbě přístupu k dítěti samozřejmě také záleží na povaze dítěte a na jeho dosavadní výchově. Je logické, že dítě, které je od malička vedené ke spolupráci a určité

¹³ Matějček; Dytrych . *Krizové situace v rodině očima dítěte*, s. 78

kázní, celou situaci zvládá lépe než dítě rozmazlené. Kromě povahy dítěte a jeho výchovy dále také záleží na:

- vývojové úrovni dítěte
- rozsahu postižení
- na frustrační toleranci dítěte (tj. stupni odolnosti nervového systému určitého člověka vůči zátěžím, které na něho doléhají)¹⁴
- postojích okolí vůči dítěti

A v neposlední řadě záleží na schopnosti rodiny poskytnout nemocnému dítěti zázemí a určitý pocit bezpečí.

1.3 Postoje širšího okruhu rodiny a přátel

Již jsem se zmínila, že jakkoliv nemocné dítě by mělo cítit oporu ve svých nejbližších. Tato skutečnost neméně platí o širším okruhu rodiny a dalším okolí, jehož součástí obvykle dítě a jeho rodiče, příp. sourozenci bývají. Není tak důležité, zda se jedná o příbuzné, kamarády nebo známé. Důležitá je jejich podpora nejen pro dítě, ale i pro jeho rodiče. Obzvláště tehdy, když se rodiče nemocného dítěte (především při vážnější diagnóze) pohybují mezi nadějí a bezmocí.

V případě, že je jeden z rodičů s dítětem v nemocnici, je podpora a pomoc z okolí nejen potřebná, ale přímo nutná! Zejména tehdy, když jsou v rodině další děti nebo je zde hospodářství, velká domácnost apod.

Zde mluvím o ryze praktické pomoci. Neméně hodnotná je také emocionální podpora! Bohužel se někdy stává (a sama s tím mám zprostředkovanou zkušenost), že se širší rodina či okolí chovají k rodičům nemocného dítěte chladně až negativně.

Chlad může pramenit také z toho, že lidé často nevědí, jak vyjádřit svoji podporu nebo nabídnout pomoc. Negace mívají prameny někdy mnohem hlouběji. Příkladem může být žena, která od začátku manželství neměla dobrý vztah s rodiči manžela. Když se jí narodilo dítě s vrozenou vadou, již tak komplikované vztahy v rodině se zhoršily. Na první pohled by se tedy mohlo zdát, že tento konflikt zapříčinilo onemocnění dítěte. Ve skutečnosti mají dané problémy hlubší kořeny. Tyto skutečnosti svědčí o tom, jak je důležitá komunikace mezi lidmi!

„V těchto případech platí hlavní zásada NELITOVAT rodiče ani dítě. A brát je jako rovnocenné partnery.¹⁵“ Zde opět vycházím ze své zkušenosti. Zároveň to

¹⁴ Matějček ; Dytrych. *Krizové situace v rodině očima dítěte*, s. 81

potvrzuje ve své přednášce Alice Řezníčková, která pracuje jako kontaktní osoba pro děti a rodiče v Dětském Kardiocentru ve FN v Motole.

Zároveň je dobré mít na paměti, že jako všude i tady platí, že „výjimka potvrzuje pravidlo“. Jinými slovy – většině rodičů i dětí tento přístup, tj. nelitovat, pomáhá. Ale jsou také rodiče i děti, které naopak potřebují slyšet, že jejich situace je náročná, že to nemají jednoduché, ale je důležité, aby hned poté následovalo ocenění, které by jim dodalo sílu a chuť do budoucnosti.

1.4 Shrnutí

Každý člověk má ve svém životě určité potřeby, které má snahu naplnit. Tyto potřeby lze různě chápat a dělit. Maslow používá stupňující se hierarchii potřeb, která bývá znázorňována jako pyramida. Její základnu tvoří fyziologické potřeb, které dále přecházejí v potřeby sociální, na vrcholu pyramidy je potřeba seberealizace. Pessó na rozdíl od Maslowa pracuje s pěti základními potřebami, tj. potřebou místa, péče, podpory, ochrany a limitu. Každý z nás potřebuje uspokojit své potřeby. V případě náročných životních situacích, např. v době nemoci, se touha a potřeba po jejich naplnění stupňuje.

Pro nemocné děti a jejich blízké je onemocnění zátěž. Nemoc člena rodiny je zásah pro celý chod domácnosti. Je ale důležité si uvědomit, že nemocný člen rodiny potřebuje podporu a péči od svých nejbližších víc než kdy jindy. Pro rodinu s nemocným dítětem (i dospělým členem) je velmi důležitá podpora od blízkého okolí a přátel.

¹⁵ Řezníčková. *Sborník přednášek*, s. 10

2 Před přijetím do nemocnice

V této kapitole bych se chtěla věnovat zejména období před přijetím dítěte do nemocnice. Jedná se o časový úsek, který bývá náročný pro dítě i pro jeho blízké okolí. Obvykle je tento čas spojen s obavou, úzkostí a nevyslovenými otázkami. Dítě může mít strach se ptát a rodiče mohou mít obavu o hospitalizaci s dítětem hovořit. U obou stran bývá důvodem obava z ublížení tomu druhému. Přitom příprava na hospitalizaci a otevřená komunikace mezi dítětem a rodiči mohou jejich situaci ulehčit, proto jsem se rozhodla věnovat významu komunikace s dítětem a jeho rodinou ve chvíli, kdy je jeho hospitalizace nutná, část této kapitoly. Zároveň bych chtěla poukázat na rizika a nevhodné situace, které se mohou vyskytnout při přípravě na přijetí do nemocnice.

2.1 Vysvětlení významu hospitalizace pro rodinu

Jak je charakterizována nemoc a jak své onemocnění může dítě chápat vzhledem ke svému věku a rozumovým schopnostem, jsem již zmínila v předchozí kapitole. Stejně tak jsem nastínila možnou reakci rodiče na onemocnění dítěte. Nyní se ale zaměřím na situaci, kdy je nutná hospitalizace dítěte. V tuto chvíli - a nejen v daný okamžik, ale předtím i poté - se stává komunikace mezi rodičem a jeho dítětem stěžejním nástrojem, který jim může pomoci zvládat jejich situaci. Rodič by se měl tedy snažit být co největší oporou pro dítě a neměl by mít strach o nemoci a pobytu v nemocnici hovořit. V praxi jsem zažila, že rodič, který sám podléhal strachu, nervozitě a byl z dané situace vyvedený z rovnováhy, rozhodně svým chováním dítěti nepřispíval, spíše naopak.

Tím nechci říct, že rodiče nemají právo na emoce, strach nebo vlastní nejistotu. Naopak se domnívám, že kdyby se výše zmíněné stavy u nich nevyskytly, nejednalo by se o zdravou reakci. Někteří rodiče mohou být strachem a úzkostí zcela paralyzováni, jiní mohou mít vztek. Pro většinu rodičů znamená nemoc dítěte a jeho hospitalizace (zejména v případě vážného onemocnění) různou škálu pocitů. „Nemoc dítěte je hodnocena i dospělými více emočně, protože postihuje bezbranného a závislého jedince... Rodiče za těchto okolností reagují kombinací různých citových prožitků:

- Úzkostí a strachem, který se vztahuje k představě dalšího ohrožení dítěte.
- Hněvem či vztekem na nespravedlivou situaci, jež dítěti působí utrpení.
- Smutkem a depresí, které lze chápat jako truchlení nad ztrátou zdraví dítěte.

Depresivní ladění může souviset i s uvědoměním omezených možností pomoci svému dítěti a před nemocí je ochránit.¹⁶

Vzhledem ke skutečnosti, že rodiče ve většině případů mají kromě svých emocí (na které jim nelze upírat právo) také rozumové hodnocení situace, je dobré dle Matějčka začít s přípravou na hospitalizaci jejich dítěte právě s nimi. Protože právě na rodičích hodně záleží, v jakém psychickém rozpoložení dítě do nemocnice přijde. Rodiče by tedy měli znát důvod hospitalizace, další léčbu či případná rizika. Rodiče, kteří jsou spíše úzkostní, obvykle lépe přijímají klidné, ale autoritativní vysvětlení. Naopak pro rodiče racionálně založené může mít přínos spíše důkladné vysvětlení i s technickými podrobnostmi.¹⁷

Neméně důležitá je příprava samotného dítěte na hospitalizaci. Je na místě připravit dítě na situaci, která ho čeká, pravdivě a zároveň s ohledem na jeho věk. Myslím, že je také dobré vysvětlit dítěti, z jakých důvodů nemůže být léčeno doma. Jasným a pro dítě uchopitelným vysvětlením situace se může zmírnit jeho strach a úzkost.

U dětí školního věku můžeme vysvětlit důvody hospitalizace rozumově. Je vhodné dětem odpovídat na jejich otázky a vše jim důkladně objasnit. Také u dětí předškolního věku je potřeba najít způsob, jak jim sdělit nutnost hospitalizace.¹⁸ Důležité je nezdůrazňovat nepříjemnosti pobytu v nemocnici, ale naopak se zaměřit na pozitiva, která jsou pro dítě lákavá, např. "že bude dříve zdravé, nebude ho bolet břicho, bude moci běhat jako ostatní děti atd."

Z vlastní dětské zkušenosti vím, že stejně závažné je podceňovat či přímo bagatelizovat strach z neznámého prostředí a nové situace, který se u dětí také může vyskytnout. Mnohem přínosnější pro dítě je, když je mu vysvětleno, jak vypadá nemocniční prostředí. Je dobré mu ukázat na obrázku sestřičku, pana doktora. Ně kterému dítěti pomůže, když si s rodičem zahrají „na nemocnici“.

Ráda bych zdůraznila, že tato ryze praktická příprava většinou nebývá časově náročná. Mnohem delší a důležitější je celý přípravný proces, jehož cílem je, aby dítě bylo s hospitalizací emočně vyrovnáno a aby se jeho strach co nejvíce zmenšil.

¹⁶ Vágnerová. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 102

¹⁷ Srov. Matějček. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*, s. 83

¹⁸ Matějček. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*, s. 84

Jaká rizika a nevhodné situace můžou v průběhu přípravy na hospitalizaci nastat budu popisovat v následující podkapitole.

2.2 Rizika a nevhodné situace, které se mohou vyskytnout

Jak by měla vypadat optimální příprava na hospitalizaci, jsem již nastínila v předešlé podkapitole. Může se ale stát, třeba i nechtěně, že příprava dítěte na hospitalizaci může být opomenuta nebo nebyla dostatečná (tj. neodpovídala potřebám dítěte) a dítě je následně danou situací zbytečně stresováno. Jedním z významných stresorů bývá u dětí **strach**.

"Rodiče a dospělí lidé vůbec mohou svými výroky o nemocech, lékařích, zdravotnictví a léčení vybudovat v dítěti různé problematické postoje v těchto směrech."¹⁹ Může se tedy stát, že rodiče se o lékaři vyjádří před dítětem hanlivě, a pak už stačí krůček k tomu, aby v dítěti začal bujet strach.

Není zcela neobvyklá situace, kdy rodiče dítě, které zlobilo, strašili paní doktorkou. "Takto straší rodiče své děti, mají - li u nich malou autoritu. Lékař jako původce bolesti a strachu má zastoupit ireálné a fantazijní autority strachu z minulosti: draky, kouzelníky a čerty."²⁰ V případě, že se s tímto přístupem setkává dítě od raného věku, může se stát, že strach z lékařů se v něm zakoření natolik, že v dospělosti právě díky těmto "základům" zanedbá příznaky nemoci.

Dalším zdrojem strachu může být dřívější nepříjemná zkušenost se zdravotníky. Zde je na místě snaha vysvětlit dítěti, že ne každé vyšetření je nepříjemné a ne každá sestřička se mračí.

Důležitá zásada, která by se v komunikaci s dítětem měla dodržovat, je: "Neříkat dítěti lži!"²¹ Jinými slovy dítě má právo na pravdivá sdělení.. Samozřejmé je, že mu je sdělujeme přiměřeně jeho věku a jeho rozumovým schopnostem. Zde mohu opět čerpat ze své praxe. Víím, že pro dítě je velkým šokem, když zjistí, že informace, kterou má od maminky, není pravdivá. Zažila jsem situaci, kdy maminka tvrdila dítěti, že ta injekce "vůbec" nebude bolet. A vzápětí se dítěti v očích objevily slzičky od bolesti. V tu chvíli se dítě cítí právem podvedené. Zároveň se jeho důvěra k dospělým oslabuje, což rozhodně není pozitivní faktor pro další léčbu.

¹⁹ Konečný; Bouchal M. *Psychologie v lékařství*, Avicenum, s.151

²⁰ Konečný; Bouchal M. *Psychologie v lékařství*,s. 169

²¹ Matějček . *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*, Praha Jinočany 1992, str. 83

Při komunikaci s dítětem je důležité dbát, abychom nemoc dítěte nebagatelizovali. "Bagatelizace je v tomto případě projevem určitého způsobu vyrovnávání se zátěží, který problém řeší jeho popřením."²² Z dětství si pamatuji, jak je nepříjemné, když jsou obavy, které dítě má, zlehčovány. Dítě opět ztrácí důvěru k dospělým, v tomto případě většinou k rodičům. Ti si často neuvědomují, že popřením těchto obav mohou ulehčit sami sobě (pouze dočasně), ale ne dítěti. Tomu naopak tato situace může přitížit.

Chceme-li dítě ušetřit nepříjemných překvapení a stavů úzkosti, jež vedou k poruchám chování a nepříznivě ovlivňují léčebný proces, je důležité mluvit s ním o jeho obavách a úzkostech.²³ Je to zcela určitě těžké pro obě strany. Přesto si stojím za tím, že komunikace je pravá cesta k tomu, aby dítě mělo představu, co ho čeká, a tím se snižoval jeho strach. Samozřejmě musíme vycházet z toho, že každé dítě je jiné a má jinou povahu. U některých dětí může naopak dostatek informací vyvolávat ještě větší strach. Zde je tedy důležité individuálně posoudit situaci.

2.3 Shrnutí

V případě že je nutné dítě hospitalizovat, je vhodné ho na pobyt v nemocnici připravit. Důležitým nástrojem, který může zmírnit a ulehčit situaci rodičům i dětem, je jejich vzájemná komunikace. Při rozhovoru s dítětem by se rodiče měli vyhýbat nevhodným situacím, které mohou nastat, když rodiče

- podávají dítěti nepravdivé informace
- jeho strach a úzkost podceňují či bagatelizují
- dítě straší zdravotním personálem či hospitalizací samotnou

Důsledkem výše uvedeného může být ztráta důvěry dítěte vůči rodičům, lékařům, sestřám. Dále posílení jeho strachu a úzkosti, což může mít za následek zhoršení zdravotního stavu a případné prodloužení léčebného procesu.

²² Vágnerová. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 73

²³ Matějček. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*, s. 83

3 Práva pacientů

V současné době se můžeme velmi často setkat s pojmy lidská práva, práva žen, práva na rovný přístup apod. Jedná se o výrazy, které mají druhým lidem ukázat, že každý člověk má určitá práva. Ať už se jedná o ta základní, vyplývající z Listiny základních práva a svobod (např. právo na život, právo na vzdělání, právo např. právo na život, právo na vzdělání, právo na rodinu apod.), nebo ta, která vycházejí také z aktuální situace, v níž se člověk ocitl. Ve vztahu k této práci mám na mysli práva pacientů.

Když člověk onemocní, stává se pacientem a vznikají mu patientská práva, která jsou samostatně upravena v dokumentu „Práva pacientů“.²⁴ Jedná se o práva všech pacientů, primárně zde ale cítím, že se vztahují především na dospělé lidi.

V případě dětských pacientů je většina jejich práv podobná právům dospělých pacientů. Přesto jsou zde rozdíly, které vyplývají ze specifík dětského věku. Jedná se především o dětské potřeby, tj. mít u sebe blízkou osobu, neztratit kontakt se sourozenci, kamarády, děti mají právo na informace, které odpovídají jejich věku.

Dětská práva jsou samostatně upravena Chartou práv dětí v nemocnici. Tento dokument vychází z textu Charty práv dětských pacientů organizace „National Association for the Welfare of Children in Hospital“ (NAWCH) se sídlem v Londýně. Překlad zdrojového textu pořídil Nadační fond Klíček se svolením této organizace. Materiál v tomto znění podpořila Centrální etická komise při Ministerstvu zdravotnictví ČR v únoru 1992²⁵

Z důvodu většího ujasnění dětských práv a také uvědomění si zvláštností dětského věku jsem se rozhodla obsah této Charty uvést v této kapitole.

3.1 *Charta práv dětí v nemocnici*

1. Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.
2. Děti v nemocnici mají mít právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, mělo by se rodičům dostat pomoci a

²⁴ <http://www.mpsv.cz/cs/840>, 25. 4. 2008

²⁵ <http://www.ditevnemocnici.cz>, 25. 4. 2008

povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.

3. Děti a/nebo jejich rodiče mají právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Musejí mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.
4. Děti a/nebo jejich rodiče mají právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě musí být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, a před zbytečnými úkony podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.
5. S dětmi se musí zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí.
6. Dětem se musí dostávat péče náležitě školeného personálu, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.
7. Děti mají mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.
8. O děti má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.
9. Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům, a aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
10. Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.

Dále je potřeba si uvědomit, že děti často nedokáží porozumět tomu, co se s nimi děje, proto potřebují své rodiče také během

- lékařských vyšetření
- léčebných zákroků
- aplikace injekcí, šití ran apod.
- poskytování ošetrovatelské péče
- a vůbec kdykoliv si to samy přeji²⁶

²⁶<http://www.detivnemocnici.cz/tisk/each.pdf>, 25. 4. 2008

Domnívám se, že mezi nejdůležitější dětská práva patří právo na neustálý kontakt s rodiči a sourozenci. Dalším z práv které je pro dítě stěžejní je právo na srozumitelně poskytované informace tj. vzhledem k věku a rozumovým schopnostem dítěte. Lékaři, zdravotní personál a v neposlední řadě ani rodiče by neměli zapomínat, že dítě má právo vyžadovat své soukromí a také, že se dítě může stydět, proto by se i k dětské nahotě mělo přistupovat s respektem. Dodnes si pamatuji, jak mi bylo nepříjemné, když v průběhu sonografického vyšetření prošlo ordinací několik lidí včetně údržbáře. Tehdy mi bylo 14 let.

Závěrem si dovolím připomenout známou skutečnost – tj. aby mohla být jakákoliv práva naplňována, je nutná jejich znalost, což bylo hlavním cílem této kapitoly. Proto, aby mohla být práva dětských pacientů dodržována, je nutné je znát a uvědomovat si je, což bylo hlavním cílem této kapitoly!

3.2 Shrnutí

Každý člověk má svá práva. Některá práva vycházejí ze situace, ve které se člověk zrovna ocitá. V případě, že onemocní, vznikají mu práva pacienta. Je důležité si uvědomit, že práva dětských a dospělých pacientů jsou si velmi podobná, přesto práva dětských pacientů vycházejí z potřeb dětí, např. z potřeby blízké osoby, potřeby srozumitelných informací apod. Z tohoto důvodu jsou dětská práva ošetřena samostatně v Chartě práv dětí v nemocnici.

Předpokladem k tomu, aby byla práva pacientů ať už dětských či dospělých dodržována, je jejich znalost.

4 Vlastní cyklus pobytu v nemocnici

V předchozí kapitole jsem se věnovala přípravě dítěte na hospitalizaci. Nyní bych ráda přistoupila k další fázi a tou je samotná hospitalizace. Pobyt v nemocnici může být pro dítě stresující záležitostí, především tehdy, pokud se jedná o jeho první zkušenost nebo pokud byla podceněna příprava na přijetí. Zkusme se tedy podívat, jak může vypadat průběh pobytu dítěte v nemocnici. Budu se snažit přiblížit celý cyklus pobytu od samotného přijetí dítěte na oddělení až po jeho propuštění do domácího léčení. Chci zde také nastínit, jaká rizika mohou vzniknout v této situaci pro dítě, pro rodiče, případně pro další rodinné příslušníky. Čeho je dobré se vyvarovat, na co naopak nezapomenout.

4.1 Přijetí na oddělení - rizika s tím spojená

Vlastnímu přijetí na oddělení předchází domácí příprava. Dítěti jsou zpravidla sbaleny věci, které bude v nemocnici potřebovat. Domnívám se, že je dobré, když se na této činnosti dítě podílí společně s rodiči (jedná se o případ, kdy je dítě větší a rozumově celou situaci chápe).

Jaké věci si má dítě do nemocnice vzít, se rodiče většinou dozví z lékařské pozvánky. Nejdůležitější věcí, která dítě bude spojovat s jeho světem, je jeho oblíbená hračka. "Dítě by si mělo vzít do nemocnice hračku, kterou má rádo - ať je jakkoliv ošuntělá a i když si třeba myslíte, že je na ni už příliš velké, že už jí odrostlo."²⁷ Z tohoto vyplývá, že není až tak důležité, zda má dítě dostatek ponožek, dvojí pyžamko nebo nový zubní kartáček. Oblíbený medvídek, zajíček či jiná plyšová hračka získává větší váhu zejména tehdy, když je dítě hospitalizováno bez rodiče.

Po zabalení věcí a domácí přípravě přichází na řadu loučení. Zastávám názor, že není dobré protahovat loučení s ostatními členy rodiny. Určitě je důležitý rituál rozloučení a popřání brzkého návratu, spolu s ujištěním, že se na dítě všichni těší. Srdceryvné scény, pláč mohou danou situaci všem ztížit. Druhým extrémem, kterého by se měli všichni zúčastnění vyvarovat, je situace, kdy ostatní členové nereagují na odchod dítěte do nemocnice vůbec. U dítěte pak může logicky vzniknout pocit, že ostatním na něm nezáleží a je jim „to“ jedno.

²⁷Nadační fond Klíček. *Když jde Vaše dítě do nemocnice.*

V praxi se většinou k přijetí do nemocnice dostavuje rodič, případně oba rodiče s dítětem. Zde hodně záleží, jak zapůsobí na dětské vnímání nemocniční prostředí, které je pro dítě nové a neznámé. Je na místě vlídný a klidný přístup zdravotního personálu, který by měl malého pacienta provázet po celou dobu hospitalizace. Lékařský personál by měl vycházet z myšlenky, že je nutné jednat s nemenším porozuměním s rodiči. Prostřednictvím rodičů může nabýt dítě rychleji důvěru ke zdravotnickému personálu.

Dalším důležitým krokem je předání **informací o dítěti** mezi lékařem a rodičem. A to zejména tehdy, pokud je dítě hospitalizováno samo. Jedná se o informace o zdravotním stavu dítěte, ale neměly by být opomenuty také informace o školních aktivitách dítěte, jeho návycích a zálibách. Pokud je dítě starší, může tyto informace lékaři sdělit samo. Bude tak vtaženo do rozhovoru a nebude se cítit opomíjené a může mít větší pocit důležitosti. Tyto informace mohou pomoci zdravotnímu personálu a herní terapeutce navázat s dítětem kontakt. Z druhé strany by měli být rodiče informováni o možnosti návštěvy dítěte, telefonním čísle na oddělení atd.²⁸

Pokud rodič s dítětem na oddělení nezůstává, je dobré, stejně jako doma, loučení neprotahovat. V informačních materiálech Nadace Klíček se rodičům pro moment loučení doporučuje tento postup: „Je sice těžké vidět své dítě plakat, ale než od něj nepozorovaně utéci, je daleko lepší klidně a otevřeně se s ním rozloučit a říci mu, kdy přijdete příště. Neslibujte, že se objevíte třeba hned zítra ráno, pokud si nejste jisti, že opravdu budete moci přijít.“²⁹ Pro dítě je další návštěva rodiče vize do budoucna, pro rodiče by to měl být závazek, který je nutný splnit. Pokud tomu tak není, přichází často na řadu nos nalepený na dveřích, smutné oči hlídající každou návštěvu a na dně dětské duše hořké zklamání a ztráta důvěry v dospělé.

Po odchodu rodiče se často stává, že na dítě může padnout pocit, že odloučení od rodičů a předání do cizího prostředí je vlastně trestem za nějaké nejasné provinění, jehož se dopustilo. Proto je důležitá role herní terapeutky (viz kapitolu č. 7), sestřiček a dalšího personálu, jejichž snaha má směřovat k tomu, aby se dítě pokud možno tohoto pocitu viny zbavilo.³⁰

Z výše uvedeného vyplývá, že jednodušší situaci mají děti, s nimiž rodič na oddělení zůstává. Mají v něm oporu blízké osoby, a potom se vše lépe snáší. Myslím si,

²⁸ Srov. Matějček. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*, s. 84

²⁹ Nadační fond Klíček. *Když jde Vaše dítě do nemocnice*.

³⁰ Srov. Matějček Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*, s. 85

že obecně je rodič na oddělení velkým přínosem nejen pro dítě, ale i pro zdravotní personál a pro lékaře. Rodič obvykle zná své dítě nejlépe, umí rozlišit jeho nálady, ví o jeho zlozvycích, reakcích na stres apod. Znalosti rodiče mohou pomoci při komunikaci dítěte se zdravotním personálem a lékaři.

4.2 Proces adaptace dítěte na nové prostředí

Po vlastním přijetí na oddělení následuje proces adaptace na nové prostředí. Dítěti je přidělena postel, stůl a je seznámeno s tím, jak vypadá oddělení, např. kde je koupelna, záchod, herna. V praxi se ukázalo, že je zde neocenitelná přítomnost herního terapeuta, který má na dítě na rozdíl od sestřiček čas, a proto se mu může plně věnovat. Herní terapeut může také pomoci nově přichozímu pacientovi navázat kontakt s ostatními dětmi. Pokud je s dítětem rodič, bývá situace o to jednodušší.

Dítě si musí v několik málo dnech zvyknout na mnoho nových věcí, které ho často omezují. Nyní bych se chtěla zaměřit na situace, které pro něj mohou být těžké.

Především je to **přechod od aktivity k pasivitě**. Zdravý stav člověka a zejména dítěte je charakterizován poměrně značnou činností. Naopak role pacienta je charakterizována pasivitou - nečinností.³¹ Zejména u dětí může mít nucená nečinnost nepříznivé důsledky. Děti totiž žijí přítomností, jejich převládající činností je hra. A pokud k ní nemají dostatek příležitostí, mohou se začít zaměřovat na vlastní tělo, a pak se snadno vytváří nežádoucí návyky jako je dumlání palce, automatismy atd.³²

Další změny, které mohou být výrazné při adaptaci na nemoc, jsou **změny v kvalitě i kvantitě výkonu**. Můžeme tomu porozumět tak, že zdravý člověk/ dítě vykonává většinou automaticky řadu různých činností, které přináší každodenní život. Nemocný člověk zvládá hůře činnosti, které jsou pro něj jinak běžné, např. hygiena. To může snižovat jeho sebevědomí a může se to odrážet v jeho psychice.³³ U dětí se tato změna projevuje zejména ve spojení se školním životem. Při delším pobytu v nemocnici může dítě ztrácet kontakt se svojí školou a mít pocit, že bude pozadu.³⁴ Víím, že tento pocit může převládat navzdory nemocničnímu vyučování (viz kapitolu č. 7).

Stěžejní je také **změna v životním rytmu**. Zdravý člověk/dítě je zvyklý na svůj určitý rytmus, který je hospitalizací narušen. V nemocnici mu životní rytmus určují

³¹ Srov. Křivohlavý. *Vážně nemocný mezi námi*, s.28

³² Matějček. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*, s. 79

³³ Srov. Křivohlavý J.: *Vážně nemocný mezi námi*, s. 2

³⁴ Matějček. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*, s. 79

lékaři, zdravotní sestry atd. Pacient musí brát léky v určitý čas a musí se přizpůsobit nemocničnímu režimu.³⁵ Tato změna je velice náročná pro dospělého člověka, natož pro dítě, kterému se často mění rozložení spánku a bdění, má jiný pořádek v jídlech, stýká se s novými lidmi atd.³⁶ Každá změna je pro něj zátěží.

Pro dítě je také velmi důležitá **změna prostředí**³⁷. Dítě je zvyklé na určité prostředí, ve kterém se pohybuje přirozeně, je v něm doma. Ideálem tedy je, aby se nemocniční pokoj co nejvíce podobal tomu doma. Výzdoba na stěnách má být taková, aby dítě zaujala. A také je důležité, aby měl pacient určité soukromí, kterého je v nemocnici málo.³⁸

Z vlastní zkušenosti musím říct, že se v posledních letech vzhled dětských oddělení výrazně zlepšil. V současné době se snad již nesetkáme s holými stěnami a strohou bílou barvou. I na mě jako téměř dospělého pacienta, hezky vyzdobený pokoj působil také. Pouze nedoporučuji mít hodiny naproti posteli, obzvláště když pacient nemůže chodit. Člověk se totiž začne soustředit na čas, který hodiny ukazují a den mu pak zpravidla ubíhá ještě pomaleji.

Myslím si že k tomu, aby si dítě co nejdříve na nový režim zvyklo, přispívá zejména možnost hry na oddělení. Ve hře mají děti možnost uvolnit nahromaděné nepříjemné zážitky, "odehrát" si nepříjemné zkušenosti, odreagovat nahromaděné napětí a potlačená přání.³⁹ Opět v tomto případě poukazuji na důležitost herní terapeutky, dobrovolníků (viz kapitolu č.7) a svým způsobem také pedagogů. Jejich význam vzrůstá pokud se na oddělení dítě ocitá samo bez rodičů.

4.3 Příprava na jednotlivé lékařské výkony a na bolest

V průběhu hospitalizace jsou malí pacienti obvykle podrobeni různým vyšetřením a lékařským výkonům. Příprava na ně (především na ty závažnější jako je např. operace, katetrizace aj.) by měla stejně jako příprava na hospitalizaci začít doma. Důležité je, aby samotní rodiče měli představu o plánovaném výkonu a mohli tak uspokojit zájem dítěte. A zároveň aby dokázali odpovědět na dětské otázky.

³⁵ Křivohlavý. *Těžce nemocný mezi námi*, s. 29

³⁶ Matějček. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*, s. 79

³⁷ Křivohlavý. *Těžce nemocný mezi námi*, s. 29

³⁸ Matějček. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*, s. 79

³⁹ Matějček. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*, s. 89

Rodiče by měli s dítětem o plánovaném úkonu mluvit klidně a jasně. Rozhodně by se měli vyhybat lítostným pohledům, spekulacím jak "to" může dopadnout. Zároveň by neměli polevit ve výchovných nárocích. Dítě potom vycítí změnu a stává se neklidným⁴⁰. Myslím, že je také důležité snažit se zabránit tomu, aby lidé v blízkém okolí před dítětem vedli různé úvahy týkající se jeho onemocnění. Na dítě, i když je starší, může mít tato skutečnost neblahý dopad.

Po přijetí dítěte na oddělení je vhodné dbát, aby ostatní děti, kteří jsou v nemocnici déle, nestrašili "nováčka". Opět zde připomínám důležitou roli herní terapeutky, která má mnohem větší prostor pro komunikaci s dětmi než zdravotní personál.

Pokud má dítě před sebou úkon, jehož součástí je narkóza, je nezbytné dítěti pečlivě vysvětlit, co to je (s ohledem na věk a rozumové schopnosti dítěte). Je dobré ho ujistit, že usne jako doma v postýlce a až se probudí, bude mít všechno za sebou a už se bude jen a jen uzdravovat.⁴¹ Někdy se i dospělí bojí probuzení během operace, je tedy zcela pochopitelné, že tato myšlenka může napadnout i dítě. Jestliže se tak stane, je nutné ho ujistit, že se bude spát po celou dobu operace a nemusí se bát, že by se probudilo dříve, protože u něj bude paní doktorka, která bude jeho spánek hlídat.

V průběhu celé přípravy dítěte na lékařský výkon je důležitým prvkem herní terapie, s kterou jsem se sama v praxi setkala. Přípravu na lékařský výkon jsem několikrát absolvovala jako pacient i jako "kolegyně" herní terapeutky. Zním tedy oba póly a mohu říci, že daná příprava má pro dítě neocenitelnou hodnotu.

Hlavním cílem herní terapeutky je navození příznivé, uklidňující atmosféry, při níž si dítě může odreagovat strach a napětí. U menších dětí je herní terapie možností, která dovoluje nenásilnou formou připravit je na nepříjemný či bolestivý výkon.⁴² Dítě se může na cokoli zeptat a především získává reálnou představu, co ho vlastně čeká. Pokud je při přípravě přítomen i rodič, je i pro něj rozhovor s herní terapeutkou přínosem. Je zcela na dítěti, případně na společném rozhodnutí dítěte a rodiče, kde chtějí s herní terapeutkou o tom, co je čeká, hovořit.

⁴⁰ Matějček. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*, s. 96

⁴¹ Matějček. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*, s. 97

⁴² Mareš. *Dítě a bolest*, s. 155

Na odděleních, kde zatím herní terapeutka není, by se měl přípravy dítěte a případně rodiče na lékařský výkon dle mého názoru zhostit lékař, případně klinický psycholog.

Důležité je věnovat se dítěti až do samého výkonu a snažit se ho různými způsoby zabavit, aby bylo co nejméně úzkostné. Není dobré na dítěti zbytečně vyzvídat, "zda-li přece jen nemá strach". Pokud ho má a třeba i pláče, je vhodné ho ujistit, že na něj maminka vzpomíná (pokud u něj není). Také je dobré mu znovu připomenout, že bude mít brzy vše za sebou, a že bude líp!⁴³

Některé lékařské zákroky provází bolest nebo jejich následkem může být bolest. Je běžné, že většina lidí má strach z bolesti. U dětí tento strach může podpořit a zvětšit dětská fantazie.

Příprava na bolest⁴⁴

„Závažnost bolesti bývá u dětí často podceňována. Přitom bolestí díky pokrokům medicíny v současnosti trpí více dětí, které s nemocí žijí déle – zejména při onkologických onemocněních, ale významná je i hemofilie, vertebrogenní obtíže, renální infekce a dále bolest doprovázející různé lékařské zákroky a procedury (lumbální punkce, operace, zubní ošetření)“⁴⁵ Dnes se lékařům doporučuje připravit dítě i rodiče na bolest způsobem, který odpovídá věku dítěte.⁴⁶

„Z vývojového hlediska není zcela jasné, kdy děti začínají cítit bolest a zda ji pociťují stejně silně jako dospělí za stejných podmínek, je však zřejmé, že jak u dětí, tak i mezi dospělými existují výrazné rozdíly v toleranci vůči bolesti.... Obecně se předpokládá, že hladina bolesti s věkem narůstá a v raném dětství je zřejmě vnímání bolesti poněkud slabší díky kortikální nezralosti, tento předpoklad však nebyl empiricky ověřen a ovlivnění bolesti je významné již u novorozence.“⁴⁷

⁴³ Matějček. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*, s. 99

⁴⁴ Bolest je definovaná jako „nepříjemná sensorická a emocionální zkušenost, spojená s akutním nebo potenciálním poškozením tkání, nebo je popisována výrazy takového poškození. Bolest je vždy subjektivní“ (Rokyta, 1998). Prožívání bolesti ovlivňují čtyři složky (Vymětal, 1994) – citlivost k bolesti, emoční prožitek bolesti, rozumové hodnocení bolesti a paměť na bolest. Více viz Vágnerová. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 77

⁴⁵ Říčan; Krejčířová. *Dětská klinická psychologie*, s. 69

⁴⁶ Mareš. *Dítě a bolest*, s. 21

⁴⁷ Říčan; Krejčířová. *Dětská klinická psychologie*, s. 69

Bolest a emoce

V případě bolesti převažuje u dospělých snaha dítě utiřit a tím omezit jeho emoce. Pro takovéto situace jsou typické věty typu „Jsi už velká holka, tak něco vydržíš!“, „Kluci nepláčou“. Dítě, které své emoce projevuje, bývá často považováno za problémové. Je důležité si uvědomit, že bolest sama je důležitým signálem nemoci a pláč dítěte má funkci sdělení tohoto signálu prostřednictvím emoce. Od raného věku se dítě učí, že pláč upoutává pozornost rodičů a že na jeho pláč matka či otec reagují uklidňováním. Přítomnost rodičů u bolestivých zákroků dítěte je ve většině případů přínosem, rozhodující ale je, jak se rodiče sami v průběhu zákroku chovají a jak zvládají interakci s vystrašeným dítětem.⁴⁸

Smysl bolesti a její zvládnutí

Pro zvládnutí bolesti je také velmi důležité porozumění jejímu smyslu. „Pojetí nemoci a bolesti se vyvíjí s věkem, u předškolních dětí může být bolest někdy vnímaná jako i jako trest a zlobení. Rozhodující jsou však dosavadní zkušenosti s bolestí.“⁴⁹

Většina dětí obvykle nemá osvojeny nějaké strategie zvládnutí bolesti – děti někdy na bolest reagují odpoutáním pozornosti prostřednictvím pohybu (sevření ruky v pěst). Pro zvládnutí bolesti je také důležité poskytování pravdivých informací obecně, tím se posiluje důvěra v lékaře a snižuje se tak úzkost a zlepšuje se spolupráce (dítě ví, co bude následovat).

Pro zvládnutí bolesti je možné provádět určitý nácvik, dítě se tak přímo učí, jak kontrolovat svůj strach z bolesti. Je možné nacvičovat svalovou relaxaci, autogenní trénink, soustředění na rytmický dech, mluvení apod.⁵⁰

4.4 Návštěvy u dítěte

Jak už jsem výše zmínila, mají návštěvy pro pacienty velký význam. Vymezení návštěvních hodin je dnes plně v kompetenci dětského oddělení nebo kliniky. V poslední době u nás přibývá zdravotnických zařízení, která striktní vymezení doby návštěv ruší. Rodiče, kteří chtějí být se svým dítětem v nemocnici, nejsou za návštěvu považováni. Rodič je v těchto případech s dítětem přijat jako průvodce.

⁴⁸ Srov. Říčan; Krejčířová. *Dětská klinická psychologie*, s. 69

⁴⁹ Říčan; Krejčířová. *Dětská klinická psychologie*, s. 70

⁵⁰ Říčan; Krejčířová. *Dětská klinická psychologie*, s. 70-71

Když nemůže rodič zůstat s dítětem v nemocnici

„V případě, že rodiče s dítětem na oddělení nezůstanou, ukazuje se jako nejvhodnější, mají-li za svými dětmi neomezovaný přístup a do nemocnice přichází po dohodě s personálem. A také jak jim to jejich pracovní a jiné povinnosti umožní.“⁵¹ Rodiči, který s dítětem zůstává v nemocnici, má většinou možnost využít služeb ubytoven, které obvykle zřizuje daná nemocnice. Zároveň jsou na některých odděleních k dispozici tzv. "mateřské pokoje", na kterých mohou pobývat maminky společně se svým dítětem.

Význam návštěv

Návštěvy jsou pro dítě příjemným a vítaným zpestřením. Dítě se dozvídá novinky ze svého okolí, ze školy. Návštěva také dítě zbavuje pocitu opuštěnosti. U dětí dlouhodobě nemocných jsou pravidelné návštěvy jediným prostředkem, jak udržovat pouta mezi rodinou a dítětem.

Návštěvy ale mohou mít také stinnou stránku a to zejména tehdy, když rodina není vyrovnaná s hospitalizací dítěte a nebo když, panuje mezi rodiči a dítětem úzkostný vztah. Tehdy může být každá návštěva pro dítě nepříjemným psychickým otřesem. V tu chvíli je vhodné frekvenci návštěv omezit⁵²

Domnívám se, že by se zdravotnický personál a zejména herní terapeutka měli v době návštěv více zaměřit na děti, které vědí, že jim návštěva nepříjde, např.: protože rodiče musí zůstat déle v práci nebo proto, že rodina bydlí daleko od nemocnice. A také by se nemělo zapomínat na děti, které návštěvu čekaly, ta ale bohužel nepřišla.

4.5 Propuštění z nemocnice

Myslím si, že téměř pro všechny pacienty je zpráva o jejich propuštění z nemocnice radostná. Dítě se těší na návrat do svého prostředí, na rodiče a na kamarády. Pokud je s dítětem v nemocnici rodič, tak i pro něj tato zpráva většinou znamená úlevu.

Pokud se jednalo o krátkou hospitalizaci, bývá přechod z nemocničního do domácího prostředí bez vážnějších komplikací. Domnívám se, že trochu jiná situace je u dětí, které byly dlouhodobě hospitalizované. Dítě se totiž časem na nemocniční prostředí zcela adaptuje a v krajních případech ho může brát časem za přirozené. Pokud se dítě vrací po dlouhé době z nemocnice, může se z něj dočasně stát cizinec ve vlastní

⁵¹ Nadační fond Klíček. *Když jde Vaše dítě do nemocnice*

⁵² Srov. Matějček. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*, s. 92

rodině. Dítě se znovu přizpůsobuje novým podmínkám. Na základě své dětské zkušenosti vím, že se mu může stýskat po sestřičkách a po kamarádech. Pokud ale rodina dobře funguje, tento stesk brzy opadá a zájem dítěte se upírá na nové aktuální poznatky.

Někdy se může stát, že se po návratu z nemocnice objeví u dítěte výchovné problémy (většinou u dětí předškolního věku). Dítě může být po určitou dobu nápadně citově chladné k členům rodiny nebo naopak zlostné, nedůtklivé. Mnohem častější reakcí ale bývá situace, kdy se dítě intenzivně přiklání k matce. Bojí se o ní, žárlivě na ni reaguje. Tato situace může nastat u dětí, které byly hospitalizované bez matky. A je potřeba v něm vidět dětské, nevyspělé reakce na přestálý pocit opuštěnosti.⁵³

Závěrem bych ještě chtěla říct, že dítě většinou brzy zapomíná na nepříjemnosti nemocničního pobytu.⁵⁴ Ten se ale ještě poměrně dlouho může odrážet ve hře. Dítě si může doma hrát na nemocnici a napodobovat lékaře. V praxi jsem viděla, že tato hra baví děti již v nemocnici. Osobně jsem zažila, že doma se člověk může před kamarády "předvádět" a "poučovat" je, což většinu dětí, zejména holčiček, baví. Domnívám se, že není dobré dítěti tuto hru zakazovat, naopak si myslím, že je důležité nechat dítěti prostor, aby se s hospitalizací i touto cestou vyrovnalo.

4.6 Shrnutí

Shrnutí: Vlastnímu přijetí dítěte do nemocnice by měla předcházet domácí příprava, do které zahrnujeme nejen sbalení potřebných věcí, ale také vysvětlení, proč je nutné, aby bylo dítě hospitalizované. Je důležité dítě do celého procesu aktivně zapojit. Další stěžejní okamžik bývá pro dítě, rodiče a další rodinné příslušníky loučení nejprve v domácím prostředí, v případě že rodič nezůstává s dítětem v nemocnici, tak při jeho odchodu z oddělení přichází na řadu druhé kolo. Ve většině případů bývá dobré loučení neprodlužovat!

Po přijetí dítěte na oddělení následuje proces adaptace dítěte na nové prostředí. Je dobré si uvědomit, že dítě je většinou nuceno změnit nebo omezit svoje zvyky a životní styl. Proto je potřebné, aby byla dítěti věnována pozornost a aby mělo možnost a dostatek prostoru pro hru, při které může vyventilovat nahromaděné napětí, strach a obavu.

⁵³ Srov. Matějček. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*, s. 94

⁵⁴ Matějček. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*, s. 95

Příprava na lékařské výkony (především na ty závažnější) by měla stejně jako příprava na hospitalizaci začít doma a následně pokračovat v nemocnici. V domácím prostředí by se tohoto úkolu měli zhostit rodiče, ti by měli s dítětem hovořit jasně, klidně a pro něj srozumitelně. V nemocnici se přípravy na zákrok ujímá buď lékař nebo herní terapeutka. Herní terapeutka má možnost dítěti i rodiči v klidu vysvětlit, co je čeká a zároveň jim odpovídá na jejich otázky. U menších dětí je v této fázi možné využít hry. Dalším faktorem, o kterém je potřeba s dítětem hovořit, je bolest. Dítě by mělo být na možnost bolesti upozorněno, zároveň by mělo vědět, že se nemusí stydět za případný pláč. A v neposlední řadě by mělo znát smysl bolesti.

Pro malé pacienty mají velký význam návštěvy (zejména tehdy, když s dítětem není v nemocnici rodič). Návštěva je pojítkem se světem dítěte „tam doma“. Rodiče by měli své návštěvy plánovat reálně a ušetřit tak svoje dítě případného zklamání.

Stejně jako příprava na hospitalizaci a vlastní hospitalizace mají svá úskalí, tak i návrat do domácího prostředí může být pro rodinu a dítě náročný (především po dlouhodobém pobytu v nemocnici). U dítěte se může vyskytnout stesk po nemocničním prostředí, zřídka agrese vůči rodičům nebo naopak velké upnutí se k matce. Je potřeba brát chování dítěte jako reakci na prožitou hospitalizaci.

5 Vývoj vztahu rodiče a dítěte v nemocničním prostředí

Jak jsem již uváděla v předchozích kapitolách, pro dítě i zdravotnický personál je obvykle jednodušší, když s ním (tj. s dítětem) je hospitalizován nebo za ním na celé dny dochází rodič nebo jiná blízká osoba. Během hospitalizace ale může vztah mezi dítětem a rodičem (samozřejmě i vztah dítěte např. k jeho sourozenci, prarodičům může zažívat změny v průběhu nemocničního pobytu) procházet různými fázemi, což je typické především u delších pobytů. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla věnovat jednu kapitolu mé práce dynamice vztahu mezi rodičem a dítětem při hospitalizaci. Další skutečností, na kterou bych se chtěla zaměřit, jsou klady a zápory, které přináší přítomnost rodiče na oddělení. Často je hovořeno pouze o kladech, což je samozřejmě dobře. Zároveň je potřeba si uvědomit, že nic není černobílé, proto i zde jsou určité zápory či rizika, kterých je dle mého názoru sice podstatně méně než kladů, přesto je dobré o nich vědět.

5.1 Jednotlivé fáze vztahu rodič a dítě

Na úvod této podkapitoly chci říct, že při popisu jednotlivých fází vztahu mezi rodičem a dítětem nečerpám z žádné literatury, pouze vycházím ze skutečností, které jsem během svých pobytů v nemocnici viděla u jiných dětí a rodičů.

Je obecně známo, že mezilidské vztahy se v průběhu lidského života mění a vyvíjejí. Mezi příčiny daných změn můžeme řadit osobností vývoj, vliv rodiny, prostředí, ve kterém se pohybujeme a v neposlední řadě také zátěžové situace. Tehdy se chování člověka většinou vymyká z běžných "kolejí". Nemoc a hospitalizace bezesporu mezi takové zátěžové situace. Krejčířová k tomuto tématu dodává: „Každé i banální onemocnění kteréhokoliv člena rodiny pozměňuje do určité míry povahu dosavadního rodinného fungování.“⁵⁵ Proto i vztahy mezi dětmi a rodiči se mohou měnit.

Postupem času jsem odpozorovala tři určité fáze, které se mohou u hospitalizovaných dětí vyskytnout.

Fáze „připoutání se“

První z nich nazývám "fáze připoutání se", která nastupuje těsně po přijetí na oddělení. Tehdy se dítě ocitá v neznámém prostředí a rodič je pro něj jedna velká

⁵⁵ Říčan; Krejčířová . *Dětská klinická psychologie*, s. 57

jistota v moři dalších nejistot. Dítě se může v rodiči obrazně řečeno "přísát jako klíště". V praxi to může vypadat tak, že dítě nechce, aby si rodič došel na oběd, kávu, toaletu apod. Dítě neustále vyžaduje přítomnost rodiče, ostatní lidé v prostředí dítěte jsou pro něj nedůležití.

Fáze „otrkání se“

Druhá fáze kterou nazývám "fáze otrkání se", přichází na řadu, když se dítě seznámí s ostatními dětmi, s hračkami, které na oddělení jsou, případně naváže vztah se sestřičkami. Tehdy může osoba rodiče na chvíli ustoupit do pozadí. Dítě začíná více vnímat prostředí oddělení. Zapojuje se do hry s ostatními dětmi, nevyžaduje neustálou přítomnost rodiče. Rodič si může trochu odpočinout např. když přijde na návštěvu za dítětem prarodič, kamarádi nebo dobrovolníci.

Fáze „závislosti“

Třetí fáze "závislosti" se dostává ke slovu zejména při dlouhodobých pobytech. Dítěti už nemocniční prostředí zevšední a středem zájmu se opět stává rodič, který je většinou zdrojem zábavy, útěchy a jistoty. Dítě si bývá většinou vědomo své nemoci a tehdy z ní může těžit. Může začít vyžadovat různé hračky, pamlsky, ale především neustálou přítomnost rodiče, z tohoto je patrné, že se jedná většinou o mladší děti, ti starší mohou být po čase na přítomnost rodiče „až alergičtí“.

Rodič pak může být velice unavený a celou situací vyčerpaný. Domnívám se, že od samého počátku by měla s dítětem a rodičem spolupracovat herní terapeutka, dobrovolníci a pedagogové (více viz kapitola č.7), jejichž přítomnost by eventuálně mohla zabránit vzniku třetí fáze nebo ji alespoň zmírnit

Rozhodně nechci tvrdit, že výše uvedené poznatky platí u všech dětí nebo že se objevují vždy všechny tři fáze za sebou. Samozřejmě se může stát, že se dítě bude chovat v nemocničním prostředí úplně jinak. Přesto se domnívám, že mé postřehy mohou být užitečné.

5.2 Výjimky

Jak jsem již uvedla v předchozí podkapitole, jednotlivé fáze se nemusí objevit u všech dětí. Stejně jako v jiných oblastech i zde existují určité výjimky. Domnívám se, že mezi výjimky lze zařadit tyto typy dětí a rodičů:

- **Děti a rodiče, kteří mají vzájemně narušený vztah** – zde mám na mysli především rodiče, kteří ještě v sobě nezpracovali skutečnost, že jejich dítě je

nemocné. Obecně lze říci, že jak sami nemocní, tak jejich blízcí procházejí základními pěti fázemi v procesu přijetí nemoci. Jedná se o fázi nejistoty před stanovením diagnózy, fáze šoku a popření, fáze generalizace negativního myšlení, fáze postupné adaptace a fáze smíření⁵⁶

- V případě, že se rodiče či děti nacházejí např. ve fázi šoku nebo popření, může se stát, že nedokážou toho druhého přijmout a mohou k němu mít po určitou dobu narušený vztah, např. matka, která se ocitá ve fázi, kdy nedokáže přijmout, že její dítě má vrozenou vadu nebo dítě, které se dozví o své nemoci, je v šoku a odmítá všechny své blízké.
- **Rodiče, kteří jsou paralyzováni strachem o své dítě** – může se jednat o rodiče, kteří jsou ochromeni strachem o své dítě natolik, že mu podvědomě „nedovolí“, aby se z fáze „připoutání se“ přesunulo do fáze „otrkání se“. Jsou to naopak rodiče, kteří jsou úzkostní a připoutají se k dítěti. Důvodem může mít pocit, že alespoň takto ho mohou ochránit.
- **Úzkostné děti** – v tomto případě jsou to zase děti, které jsou natolik úzkostné, že se nedokáží ani po delší době odpoutat od svých rodičů nebo jiných blízkých osob. Může se jednat o jejich vrozený rys nebo také o následek negativní přípravy na hospitalizaci, např. strašení dítěte velkou bolestí, podporování strachu z lékařů a sester apod. Tyto děti se pak také nemusí přesunout z fáze „připoutání se“ do fáze „otrkání se“, ale rovnou do fáze „závislosti“.
- **Děti hyperaktivní** – jedná se o děti, které dlouhodobě neudrží pozornost u jednoho podnětu a jsou v mnoha oblastech velmi aktivní. „Tyto děti jsou nápadně neklidné, neustále v pohybu, nevydrží u žádné činnosti, přecházejí od jedné aktivity ke druhé.“⁵⁷ Umím si představit, že se jejich fáze „připoutání se“ může být velmi krátká nebo dokonce žádná a naopak o to delší může být jejich fáze „otrkání se“. Fáze závislosti nemusí vůbec nastat.

5.3 Výhody a nevýhody pobytu rodiče s dítětem na oddělení

Jako většina věcí na světě má i pobyt rodiče s dítětem na oddělení své výhody a nevýhody. Z mého a myslím, že nejen z mého pohledu, výhody jasně převažují. Osobně zastávám názor, že by rodič měl mít možnost být s dítětem hospitalizován. Z druhé

⁵⁶ Kübler-Rossová. dle Vágnerová. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 86-88

⁵⁷ Vágnerová. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s.122

strany je důležité respektovat, když rodič nemůže nebo nechce být s dítětem v nemocnici.⁵⁸ A nyní přejdeme k jednotlivým výhodám a nevýhodám.

Mezi výhody přítomnosti rodiče na oddělení patří:

- větší klid dítěte, jeho menší úzkost, většinou lépe spolupracuje
- rodiče pomáhají s ošetřováním a zajišťováním potřeb svého dítěte
- rodiče znají své dítě nejlépe - první poznají, kdy je mu lépe nebo hůře
- dítě může být dříve propuštěno domů, protože rodiče jsou zacvičení do ošetrovatelských úkonů
- dítě je po návratu z nemocnice méně rozrušené, rychleji se přizpůsobí rodinnému životu⁵⁹
- z mého pohledu mezi výhody patří také možnost doprovázet dítě na jednotlivá vyšetření a být pravidelně informován o jeho zdravotním stavu

Mezi nevýhody přítomnosti rodiče na oddělení patří:

- "skutečnost, že se na oddělení pohybuje více lidí
- zdravotní riziko nozokominálních nákaz
- časová náročnost pro sestru při vysvětlování úkonů ošetrovatelské péče, zodpovězení neustálých dotazů"⁶⁰
- z mého pohledu sem může patřit také vyšší míra stresu a nervozity u rodiče

5.4 Shrnutí

Mezilidské vztahy se v průběhu života díky různým vlivům, mezi které můžeme zařadit i zátěžové situace, mění. V průběhu hospitalizace může projít vztah dítěte a rodiče několika fázemi. Může se jednat o tyto fáze: fáze „připoutání se“, fáze „otrkání se“ a fáze „závislosti“. Domnívám se, že existují také určité typy dětí a rodičů, kteří nemusí všemi fázemi projít. Jedná se např. o děti a rodiče, kteří mají vzájemně narušený vztah, rodiče, kteří jsou paralyzováni strachem o své dítě, úzkostné děti, hyperaktivní děti.

⁵⁸ Řezníčková. *Sborník přednášek*, s. 9

⁵⁹ Řezníčková. *Sborník přednášek*, s.11

⁶⁰ Knížková. *Odborný časopis Sestra*, Praha 2001

Společná přítomnost dítěte a rodiče na oddělení s sebou může přinášet řadu výhod, např. rodič zná své dítě nejlépe, jeho přítomnost snižuje úzkost dítěte atd., ale také několik nevýhod, např. zdravotní riziko nozokominálních nákaz, časová náročnost pro zdravotní personál při vysvětlování ošetrovatelských úkonů apod.

6 Dopady pobytu v nemocnici na dětskou psychiku

Pobyt v nemocnici může negativně ovlivnit psychiku hospitalizovaného dítěte. Dítě v nemocnici může být vystaveno nebezpečí hospitalismu, regrese, psychické deprivace, separace nebo stresu. Neznamená to, že by dítě bylo automaticky ohroženo všemi výše uvedenými jevy. Přesto se domnívám se, že většina rodičů se mohla u svých dětí s některými znaky jmenovaných jevů setkat. Může se stát, že rodič si neumí neobvyklé chování dítěte vysvětlit a neví, jak na něj reagovat. V této kapitole se pokusím jednotlivé pojmy objasnit. Zároveň se chci zaměřit na význam separace pro hospitalizované dítě a její dopady na jeho chování.

6.1 Rizika hospitalismu (vysvětlení pojmu)

S riziky hospitalismu se lékaři setkávají od počátku dětských nemocnic. Tehdy lékaři došli k poznatku, že některé děti se v nemocnici neuzdravují tak rychle a úspěšně, jak předpokládali. "Naopak se objevovaly některé obtíže a komplikace, které nebylo možno vysvětlit jinak než jako důsledek snížené odolnosti organismu pod vlivem nepříznivého duševního stavu dítěte. Proto postupem času vznikla představa, že jde o jakousi zvláštní "nemocniční nemoc."⁶¹

Dnes je hospitalismus charakterizován jako "souhrn duševních příznaků, které se zejména u dítěte objevují následkem dlouhodobého pobytu v nemocnici (hospitalizace). Dítě trpí nedostatkem pevných citových vazeb, mění se jeho chování, je v porovnání se svými vrstevníky opožděno."⁶²

Osobně chápu hospitalismus jako poruchu vztahů, které jsou již vytvořené. Proto také může dítě nepříjemně reagovat na okolí a při delší hospitalizaci se jeho vývoj může zpódit. Zároveň bych chtěla zdůraznit, že vznik hospitalismu se neváže pouze na pobyt v nemocnici. "Může však nastat i tam, kde je rodina formálně plně ustanovena, ba dokonce i tam kde navenek působí třeba zcela vyrovnaným dojmem, ale kde vnitřní vztahy jsou vážně narušeny, kde o dítě není zájem, kde každý žije ve svém vlastním uzavřeném světě a kde se dítě ocitá v takové citové chudobě jako kdyby bylo v ústavu. Mluví se proto v této souvislosti někdy o "rodinném hospitalismu."⁶³

⁶¹ Matějček. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*, s. 71

⁶² Vokurka; Hugo. a kol. *Praktický slovník medicíny*, s. 169

⁶³ Matějček. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*, s. 72

Přesto se domnívám, že riziko hospitalismu je aktuální zejména u dětí, které jsou dlouhodobě hospitalizované bez rodičů, případně jiné blízké osoby.

6.2 Regrese

Další z možností dopadu hospitalizace na dětskou psychiku je tzv. regrese. Regrese bývá charakterizována jako "návrat na nižší, méně zralý stupeň ve vývoji jedince."⁶⁴

„V dětském chování se může objevit vývojová regrese, která má charakter ztráty dosažených kompetencí a návyků (jídla či udržování čistoty). Tyto děti se začnou znovu pomočovat, přestávají mluvit, event. jakkoli komunikovat apod.“⁶⁵ V praxi jsem viděla, že dítě chce např. pít z lahvičky, i když už bylo naučené na pití z hrnku nebo začíná znovu šišlat. Může si také začít kousat nehty nebo se vracet k jiným činnostem z dřívějších.

Rozdíl mezi hospitalismem a regresí vidím v tom, že u regrese se dítě vrací na nižší vývojový stupeň, ale u hospitalismu se jedná pouze o zpomalení vývoje. Závěr je ale u obou poruch podobný - dítě je oproti svým vrstevníkům opožděné, tzv. "ve skluzu."

Stejně jako hospitalismus může i regrese vzniknout v domácím prostředí. Její vznik z mého hlediska může ovlivnit nemoc v rodině, rozvod, neshody mezi rodiči, autohavárie atd.

6.3 Psychická deprivace

Psychická deprivace se může vyskytnout u dětí, které jsou zejména v útlém věku dlouhodobě hospitalizovány.⁶⁶ Riziko deprivace se může zvyšovat, pokud je dítě hospitalizované bez rodiče. Proto se domnívám, že do rizikové skupiny můžeme řadit zejména děti z kojeneckých ústavů a dětských domovů, které se navíc od raného věku a na dlouhou dobu ocitly v nemocnici. U těchto dětí je potřeba brát v potaz, že jejich psychická deprivace vzniká již v ústavní výchově a pobytem v nemocnici se ještě násobí.

⁶⁴ Vokurka; Hugo. kol. *Praktický slovník medicíny*, s. 381

⁶⁵ Vágnerová. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 441

⁶⁶ Matějček. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*, s. 72

Matějček charakterizuje psychickou deprivaci jako "psychický stav, který vzniká v takových životních situacích, kdy dítěti není dána příležitost k uspokojení jeho základních duševních potřeb v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu".⁶⁷

Vágnerová dále deprivaci rozděluje podle jednotlivých oblastí strádání na:

- **Deprivaci v oblasti biologických potřeb** – sem můžeme řadit nedostatek spánku, jídla atd., který může vést k poškození dítěte nebo dokonce úmrtí. Domnívám se, že ve velmi mírné formě se tento typ deprivace může vyskytnout i u hospitalizovaných dětí (viz kapitola č.1), kde jsem pojednávala o uspokojování potřeb včetně potřeb biologických.
- **Podnětovou deprivaci** - člověku chybí žádoucí množství a variabilita podnětů, příčinou může být nefungující rodina nebo např. zdravotní postižení.
- **Kognitivní deprivaci**– výchovné i výukové zanedbávání může vést k deprivaci v oblasti učení.
- **Citovou deprivaci** – vzniká v důsledku neuspokojení potřeby spolehlivého a citového vztahu s matkou nebo jinou blízkou osobou. Citové strádání může ovlivnit celkový rozvoj osobnosti. Zde opět mohu odkázat na kapitolu č. 1 této práce.
- **Sociální deprivaci** – je důsledkem omezení přiměřených kontaktů s lidmi. Opět se jedná o formu deprivace, s kterou se můžeme setkat u hospitalizovaných dětí. Zde jsou důležité sociální kontakty, které dítě mělo před vstupem do nemocnice, rodiče by měli dítě podporovat, aby v nich i dále pokračovalo např. prostřednictvím dopisů kamarádům, příbuzným, emailů, návštěv apod.

Z výše uvedeného vyplývá, že deprivace může začít v raném věku dítěte. Je obecně známo, že dítě potřebuje pro svůj duševní vývoj dostatek podnětů. Nejprve to jsou např. chraстítka, potom hračky, ale hlavně a především lidé, kteří si s dítětem hrají, mluví na ně, ukazují mu nové věci. Pokud tomu tak není, je nebezpečí, že se nervový systém celkově „naladí na nízký příjem“, nepracuje naplno a nerozvíjí se. Potom se může stát, že dítě bude zaostávat i tehdy, když přejde do jiného a pro něj podnětného prostředí.

⁶⁷ Matějček. Psychologie nemocných a zdravotně postižených, s. 72

6.4 Separace

Myslím si, že separace může být určitým pojítkem výše zmíněných jevů a může být také z jedním z jejich zdrojů.

Separace je přerušení již vytvořeného vztahu mezi dítětem a jeho sociálním prostředím.⁶⁸ Z mého pohledu se proto může vztahovat i na děti z ústavů (ale také na dlouhodobě hospitalizované děti). Vždyť pro ně je sociálním prostředím právě ústav a k němu si vybudovaly určitý vztah. Ve většině případů dochází k této situaci tehdy, kdy je dítě odloučeno od osob, které mu byly dosud zdrojem citového uspokojení.⁶⁹

O tom, jak separace na dítě působí, rozhoduje na prvním místě jeho věk. Každé dítě se za normálních okolností uvolňuje ze závislosti na matce a na rodině, až se stává konečně samostatným dospělým lidským jedincem. Je proto také zřejmé, že v některých životních etapách je dítě na matku, rodinu, ale také např. na prostředí, ve kterém žije, k hračkám které má, více fixováno. A touto skutečností se pro něj odloučení - separace stává těžší. Mezi kritické patří období kolem 7. měsíce, kdy dítě navazuje specifický vztah k jedné osobě (zpravidla matce)⁷⁰, jedná se o tzv. separační úzkost. Dalším náročným obdobím je batolecí období a předškolní věk, kdy je dítě na matce silně závislé a bývá zároveň ještě nesamostatné. Pokud se separace protáhne na delší dobu, může být podkladem pro vytvoření deprivace.⁷¹

U separace také záleží na její formě (náhlá, postupná, částečná). V úvahu je také nutné brát temperament dítěte a jeho předchozí zkušenosti s odloučením od rodiny, známého prostředí.⁷² Pokud je to možné, myslím, že je důležité připravit dítě nejen na samotnou hospitalizaci, ale také na odloučení od rodiny tj. na separaci. (viz kapitola č. 2)

Myslím, že velice zajímavé a přínosné poznatky prezentovali angličtí pracovníci J. Robertson a J. Bowlby, kteří sledovali separační chování u dětí ve věku 18 až 24 měsíců. A zjistili, že tyto děti procházejí třemi typickými fázemi.

První je fáze protestu, kdy dítě křičí, zmltá sebou, volá matku a čeká na základě své předchozí zkušenosti, že ona bude na jeho pláč reagovat. Druhá fáze je zoufalství,

⁶⁸ Langmeier; Matějček. *Psychická deprivace v dětství*, s. 47

⁶⁹ Langmeier; Matějček. *Psychická deprivace v dětství*, s. 47

⁷⁰ Langmeier. *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*, s.56

⁷¹ Matějček. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*, s. 76

⁷² Matějček. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*, s.76

kdy dítě postupně ztrácí naději na přivolání matky, křičí méně a odvrací se od okolí ve stavu hluboké stísněnosti. Ve třetí fázi dochází k odpoutání se od matky. Dítě potlačuje své city k matce a buď se připoutá k tomu, kdo je ošetřuje, nebo ztrácí vztah k lidem a upoutává se spíše k věcem. Na pohled se může zdát, že se dítě přizpůsobuje prostředí, ve skutečnosti se ale jedná o obrannou reakci.⁷³

Podle mého názoru jsou výstupem třetí fáze regrese, hospitalismus a psychická deprivace. A jejich prevencí jejich vzniku při hospitalizaci dítěte může být přítomnost rodiče, blízké osoby v nemocnici, komunikace s dítětem, hračky a také volnočasové aktivity, dobrovolnické programy apod.

6.5 Stres a reakce na něj

Posledním jevem, o kterém chci v souvislosti s dopady pobytu, na dětskou psychiku hovořit, je stres. Jedná se o pojem, s kterým se často setkáváme v různých situacích. Zkusme si nejprve charakterizovat. „Pojem stres (napětí, zátěž) poprvé použil pro označení charakteristických fyziologických projevů, jimiž organismus reaguje na různé zátěže, kanadský endokrinolog Sheley. Z psychologického hlediska lze stres chápat jako stav nadměrného zatížení či ohrožení. Psychologické pojetí stresu je tedy širší než pojetí biomedicínské. Stres nemusí mít vždycky negativní význam. Přiměřená míra resp. určitá varianta stresu, může člověka také aktivizovat, stimulovat.“⁷⁴

Ve vztahu k nemocničnímu pobytu lze spíš hovořit o stresu ve formě zátěže, napětí. Stres samozřejmě vyvolává také různé reakce. Obvykle se rozlišují dvě základní formy reakce na stres – jedná se o reakci typu A, tzv. obrannou reakci a reakci typu B, tzv. pasivní.

„Reakce typu A neboli aktivní reakce. Pro své charakteristické projevy se též nazývá útěk nebo útok. Podstatou je rychlá mobilizace sil, aby se člověk mohl chránit aktivně.“⁷⁵

„**Agrese** – za agresi označujeme útočný čin směřující vůči zdroji námi vnímané frustrace. Jde o nejrozmanitější formy útočného chování od hrubého fyzického útoku, přes různá slovní napadení, výhrůžky gestikulací a mimikou až k 'zastřené agresi' - představovanou ironií, jízlivostí, sarkasmem nebo zlomyslností. Agresivní chování

⁷³ Matějček. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*, s. 78

⁷⁴ Vágnerová. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 50

⁷⁵ Vodáčková a kol. *Krizová intervence*, s.361

může být obráceno vůči předmětům, vůči druhým lidem, případně vůči sobě samému.⁷⁶

„**Únik**- je obecnou odezvou na frustraci tehdy, kdy prožívání stavu frustrace je snesitelnější, pokud se vzdálíme od nedosaženého cíle nebo od překážky, která frustraci vyvolává. Představuje nejrozmanitější snahy a pokusy uniknout ze svízelné situace.“⁷⁷ Unikát z nepříjemné situace můžeme fakticky, symbolicky nebo prostřednictvím fantazií. Únik může být uskutečněn také pomocí drog, alkoholu apod.

Obě tyto reakce mohou provázet fyziologické změny, např. svalové napětí, často v celém těle, silné pocení, pocity horka, třes rukou, agresivní projevy, nesoustředěnost, těkání apod.⁷⁸

Méně často se objevuje reakce na stres typu B – tzv. pasivní – „někdy je taková reakce nazývána reakcí – mrtvý brouk. Je to vývojově starší strategie, která nás chrání před ohrožením tím, že nejsem, stavím se býti mrtvým.... Jestliže se prosadí tento typ obranné reakce, můžeme pozorovat např.: ztuhlost, strnulost, ledové ruce, nohy, minimální mimiku, emoce nejsou pocíťovány ani projevovány atd.“⁷⁹

Tyto reakce se evidentně objevují také u dětí v nemocnici. Především v dobách nedávno minulých, kdy ještě nebyla přítomnost rodiče v nemocnici samozřejmá. Dítě tedy bylo vystaveno nové a pro ně zátěžové situace zcela samo. Protože se ocitlo v cizím prostředí bez "svých" lidí, začaly se u něj zcela logicky projevovat výše uvedené reakce. Právě díky těmto reakcím bylo těžké s dítětem komunikovat a navázat spolupráci.

6.6 Coping – zvládání zátěže

Onemocnění, hospitalizace, případné dopady pobytu na psychiku jsou zátěž. Člověk má ale ve své přirozenosti snahu se zátěží prostřednictvím různých způsobů vyrovnat.

⁷⁶ Jobánková a kol. *Kapitoly z psychologie*, s. 43

⁷⁷ Jobánková a kol. *Kapitoly z psychologie*, s. 43

⁷⁸ Srov. Vodáčková a kol. *Krizová intervence*, s. 361

⁷⁹ Vodáčková a kol. *Krizová intervence*, s. 362

Můžeme hovořit copingu, který je charakterizován jako „zvládání zátěžové situace, je vědomou volbou určité strategie. Volba copingové strategie nemusí vždy odpovídat realitě.“⁸⁰

U dospělého člověka můžeme rozlišovat dvě základní copingové strategie:

- **Zvládání (coping) zaměřené na řešení problému.** Aktivní přístup vyplývá z jeho přesvědčení, že s nemocí je třeba bojovat, a bývá spojen s tendencí: hledat konkrétní řešení, hledat pomoc, usilovat o emoční podporu
- **Zvládání (coping) zaměřené na obranu vlastních pocitů** tj. na redukci negativních zážitků a udržení přijatelného stavu emočního ladění. Nemocný si svoji situaci zkresluje, chová se, jako by nemoc neexistovala apod.⁸¹

Děti si často vzhledem ke svému věku a rozumovým schopnostem neuvědomují svoji situaci, nedokáží ji zhodnotit. Přesto i ony mají své copingové strategie. Rodiče mohou svému dítěti pomoci, když tyto strategie budou u dětí podporovat. Lze říct, že je dobré, když:

- Si rodiče hrají s dětmi! Hra dítěti pomáhá vyrovnat se s prostředím, bolestí, emocemi.
- Podporují své děti v učení. Dítě plněním úkolů do školy zaplní čas, ale především se po návratu do školy rychleji zařadí do běžného rytmu.
- Dopřejí dítěti dostatek návštěv! Návštěvy jsou pro dítě velmi důležité, tvoří pojítko mezi nemocničním prostředím a venkovním světem.
- Si s dětmi povídají! Rodič by se měl ptát nejen na to, zda mu chutnalo, co ho bolí (tyto dotazy jsou také důležité), ale také na co se těší, co budete společně dělat po návratu z nemocnice apod.
- Motivují dítě ke komunikaci s jeho přáteli např. prostřednictvím e-mailů, sms, telefonátů.

6.7 Shrnutí

Pobyt v nemocnici může negativně ovlivnit psychiku hospitalizovaného dítěte. Dítě v nemocnici může být vystaveno nebezpečí hospitalismu, regrese, psychické deprivace, separace nebo stresu. Jedná se o jevy, které různým způsobem ovlivňují

⁸⁰ Vágnerová. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 85

⁸¹ Vágnerová. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 85

nejen psychickou pohodu dítěte a následně i jeho rodiče. Zároveň je potřeba si uvědomit, že mohou narušit také další vývoj dítěte. Aby se těmto negativním vlivům předcházelo, je potřeba u dětí posilovat jejich copingové strategie, díky kterým mohou svoji situaci lépe zvládnout. Mezi ně dle mého názoru můžeme řadit: hru, učení, návštěvy, povídání si s rodiči, psaní emailů apod.

7 Náplň času dětí v nemocnici

V této kapitole bych se chtěla věnovat činnostem, které mohou vyplnit čas dětí při jejich pobytu v nemocnici. Mezi tyto aktivity řadíme zejména výuku ve speciální základní škole v nemocnici, herní terapii, dobrovolnické programy a v neposlední řadě také program Zdravotní klaun. Jedná se nejen o prvky, které pomáhají dětem zahnat nudu dlouhého nemocničního odpoledne, ale zároveň o tzv. copingové strategie, které jsem již zmiňovala v předchozí kapitole. Jak již bylo řečeno, zvládnutí a možnost copingových strategií je pro dítě velmi důležitá – může ho totiž převést z pomyslného břehu bezmoci a úzkosti na druhý břeh naděje a vyrovnání se situaci. K tomu může pomoci nejen vysvětlování, ale i hra a vzdělávání. Z těchto důvodů jsem se rozhodla věnovat možnostem náplně času dětí v nemocnici tuto kapitolu. Vzhledem k tomu, že mám nejvíce vlastních zážitků a zkušeností z FN v Motole, vycházím tedy zejména z toho, jak tyto aktivity fungují zde.

7.1 Speciální školy při nemocnici

První zprávy o vyučování hospitalizovaných žáků jsou již z 19. stol. Podle nich se pravděpodobně vyučovaly děti v Brně - v Kinderspítalu zu Cyril und Method již v r. 1846 - 47. Další zmínky pochází z roku 1929, kdy vzniká škola při Thomayerově nemocnici v Praze - Krči (původně v Masarykových domovech). Po roce 1948 na základě školského zákona č. 95/1948 Sb., který uvádí poprvé v dějinách našeho školství právo na vzdělání všech dětí, tedy i nemocných a jinak postižených, začíná období hromadného vzniku škol při dětských nemocnicích. V současné době působí školy při mnoha nemocnicích zejména, ve větších městech (Např. Praha – Motol, Bulovka, Thomayerova nemocnice, Brno – FDN Černá Pole, Ostrava, Kyjov, Zlín..)⁸²

Protože mám osobní zkušenost se Speciální školou ve FN v Motole, rozhodla jsem se popsat systém současného vzdělávání na modelu, který funguje v již zmiňované nemocnici. Zároveň vycházím z předpokladu, že na stejných nebo velmi podobných principech fungují i ostatní speciální školy v jiných nemocnicích.

Při FN v Motole je v současné době

- Speciální základní škola
- Speciální mateřská škola v nemocnici

⁸² Srov. Plevová. *Dítě v nemocnici*, s. 5

- Školní družina a školní klub při nemocnici

Budu se snažit vysvětlit podstatu jednotlivých zařízení, jejich cíl a poslání. Pacienti, kteří jsou školou povinní, mají možnost navštěvovat **speciální základní školu (SZŠ)** v nemocnici. Na rozdíl od běžné výuky, kdy žák dochází do školy, tady funguje obrácený systém. Paní učitelka totiž dochází za dítětem na oddělení, a to zejména tehdy, jedná-li se o pobyt delší než 1 týden, nebo jde o opakované hospitalizace. Výuka probíhá buď individuálně, nebo v menších skupinách max. s osmi žáky na herně oddělení, na pokoji dítěte (když jeho aktuální stav neumožňuje výuku na herně), na pokoji s izolací, přímo u lůžka, v případě, že zdravotní stav vylučuje kontakt s ostatními dětmi.⁸³ „Zařazení do výuky a učivo dávkuje učitel úměrně školnímu věku a po dohodě s lékařem, a také úměrně zdravotnímu stavu, diagnóze, možnostem dítěte, úměrně jeho nadání a zájmu.“⁸⁴

V nemocniční škole je možné žákovi zapůjčit učebnice a některé pomůcky. Vzhledem k vysokému počtu vyučovaných žáků a různosti učebnic je však vhodné, aby děti měly i v nemocnici také vlastní učebnice, pracovní sešity. V zájmu plynulého přechodu je dobré, když mají především mladší děti s sebou přehled naposledy probíraného učiva ve své kmenové škole.

Po propuštění z nemocnice se posílá kmenové škole zpráva o výuce dítěte a také jeho klasifikace. Díky tomuto opatření není nutné přezkoušení probrané látky. Pokud je hospitalizace na konci pololetí nebo jde-li min o 6 týdenní pobyt, podává Speciální základní škola návrh klasifikace. Když se pobyt dítěte v nemocnici prodlouží na tři měsíce, může SZŠ po dohodě s kmenovou školou vydat dítěti vysvědčení.

"Zásadou školy je, že léčba a zdraví jsou na prvním místě. Proto je potřeba stále zlepšovat spolupráci celého týmu: lékařů, zdravotnického personálu, učitelů, psychologů. Všichni učitelé jsou speciální pedagogové, někteří navíc mají běžnou aprobaci v nějakém předmětu. Zřizovatelem školy je magistrát, v nemocnici je škola pouze v pronájmu. Dotace se vypočítávají z počtu žáků za uplynulý rok."⁸⁵

⁸³ www.fnmotol.cz,

⁸⁴ Miloš Macků dle Plevové. *Dítě v nemocnici*, s. 9

⁸⁵ www.fnmotol.cz

„Ve **speciální mateřské škole** při nemocnici se pracuje s dětmi od 2 – 7 let. Prioritním cílem je vytvořit pro děti takové podmínky, které jsou nejvhodnější pro adaptaci na prostředí nemocnice, pro přirozený osobní rozvoj a úspěšné výchovně-vzdělávací působení pro každého z nich v souladu s podmínkami nemocnice.“⁸⁶

Školní družina a školní klub při nemocnici jsou školská zařízení výchovy mimo vyučování. Působí zde vychovatelky, které pracují s dětmi ve věkové kategorii od 6-12 let. Podle situace na oddělení zapojují do činností i děti starší, a to jak žáky základních škol, zvláštních škol, tak i žáky škol pomocných.

Činnosti školní družiny a školního klubu jsou především kreativní, výtvarné, literární a dramatické.

Děti se nejraději zapojují do zábavných a didaktických her, soutěží a námětů na praktické činnosti. Někteří z nich se pak podílejí na výtvarných i literárních soutěžích a projektech.

Vzhledem ke specifickým zdravotním problémům dětí je prioritním cílem vychovatelek, aby děti zvládly hospitalizaci a léčebné procedury s ní spojené bez závažnějších psychických problémů a mohly se vrátit do svých kmenových škol mezi své kamarády.⁸⁷

7.2 Herní terapie

Herní terapie stále ještě není běžnou součástí dětských oddělení a laickou veřejností je herní terapeut stále považován primárně za zdravotníka. Ve skutečnosti je herní terapeut samostatný odborník, který provádí specifickou činnost zaměřenou na děti a jejich rodiče. Poskytuje své služby v ambulanci, na standardním lůžkovém oddělení i na jednotce intenzivní péče.

Mezi činnosti herního terapeuta patří také mj. zajištění ambulantních programů, které připravují dítě a jeho rodinu na plánovanou hospitalizaci.

Dále zajišťuje spolu s ostatními členy týmu přátelské, bezpečné a pro dítě vhodné nemocniční prostředí. Zjišťuje také zájmy a normální aktivity dítěte a podle toho navrhuje plán herních aktivit. Pomocí hry, která je přiměřená stupni vývoje dítěte, mu pomáhá porozumět nemoci a léčbě. Koordinuje informování dítěte a rodičů, dbá na srozumitelnost a návaznost informací. Přednostně pečuje o děti bez rodiče, děti z ústavů

⁸⁶ www.fnmotol.cz

⁸⁷ Srov. www.fnmotol.cz

a dětských domovů. Přípravuje děti a jejich rodiče na plánované zákroky, podává jim tzv. nelékařské informace. To jsou informace, týkající se jednotlivých kroků, které dítě čekají, zároveň jsou dítěti sdělovány užitečné informace, jak se má chovat. např. že není dobré mít kovové sponky ve vlasech nebo že se po katetrizaci člověk nesmí posadit a proč – tj. jaké by to mělo následky. Dále doprovází děti a jejich rodiče na vyšetření či lékařské zákroky. Při lékařském výkonu dle potřeby vhodně odvádí pozornost dítěte.

V praxi se herní terapeutka věnuje dítěti od samého příchodu na oddělení. Nejprve mu podá informace o oddělení (např. kdy je vizita, kdy oběd, kdy má být v postýlce...), poté mu ukáže hernu a pokud má dítě zájem, nabídne mu nějakou činnost. Dalším stěžejním okamžikem je příprava dítěte na vyšetření, zákrok atd. Velice mi pomohlo (když jsem byla před lety sama v roli dětského pacienta), že mi herní terapeutka vysvětlila, co mě čeká, než mě odvezou na operační sál, co nemám dělat, až se probudím z narkózy apod. Tyto informace a skutečnost, že se dítě i rodič mohou bez ostychu zeptat na vše, co je zajímavé, a také to, že mohou projevit svůj strach, který zde není bagatelizován, je ohromná úleva a pomoc zároveň. Pozornost a péče herního terapeuta je dítěti i rodičům věnována po celou dobu pobytu.

7.3 Dobrovolnický program

"V systému zdravotnictví je dobrovolnictví zcela běžnou formou pomoci v mnoha zemích světa a často je otázkou společenské prestiže. Dobrovolnictví v nemocnicích, resp. myšlenka vnést do nemocnic více lidského kontaktu a zájmu, vyplnit dlouhý čas radostí a zábavou dětským i dospělým pacientům, není u nás nová."⁸⁸

Protože mám opět nejvíce zkušeností s FN v Motole, budu při charakteristice dobrovolnictví a při popisu vstupu a činnosti dobrovolníka na oddělení vycházet z modelu, který funguje ve FN v Motole od roku 1999.

Možná někoho napadá otázka: "Kdo je to dobrovolník?" Odpověď je jednoduchá. "Dobrovolníkem je každý, kdo ze své dobré vůle, ve svém volném čase a bez nároku na finanční odměnu vykonává činnosti ve prospěch druhých lidí. Může se jím stát v podstatě kdokoliv, protože každý z nás umí něco, co může poskytnout druhým."⁸⁹

⁸⁸ Stará; Zaplatílková. *Sborník přednášek*, s. 12

⁸⁹ *Dobrovolník ve Fakultní nemocnici v Motole*

Jak jsem již uvedla, dobrovolníkem se může stát každý z nás. Stačí jen najít odvahu a čas zkontaktovat koordinátora/ku dobrovolníků v daném zařízení. Po prvním zkontaktování, obvykle přichází na řadu pohovor, při kterém je dobrovolník mj. seznámen se svými právy, ale i povinnostmi, se svými kompetencemi a také je s ním hovořeno o tom, na jakém oddělení by chtěl působit. A aby zájemce věděl, jak "dobrovolničení" vypadá, je mu domluvena návštěva oddělení se zkušeným dobrovolníkem. V neposlední řadě čeká na budoucího dobrovolníka školení, kde si prakticky prohloubí tolik potřebné informace o svých právech a povinnostech a kompetencích..

Na první návštěvu oddělení by měla dobrovolníka doprovodit koordinátorka, která ho představí kontaktní osobě na oddělení. Tou je většinou staniční sestra, případně herní terapeutka. Právě na kontaktní osobu se může dobrovolník obracet s případnými dotazy ohledně fungování oddělení. Kontaktní osoba také dobrovolníkovi vysvětlí specifikum daného oddělení.

A pak již na řadu přichází vlastní "akce". Záleží zcela na samotném dobrovolníkovi, co chce druhým předat. Většina lidí vychází ze svých dovedností a zkušeností. Praxe vypadá tak, že někdo dětem čte, někdo si s nimi hraje, jiný s nimi něco vyrábí atd. Teď mluvím zejména o dětských odděleních. Dobrovolníci ale také chodí za dospělými a tam jejich činnost spočívá zejména v naslouchání druhému, čtení, ale může to být také některá z výše uvedených činností.

Stejně jako v jiných pomáhajících profesích i zde se má dobrovolník účastnit supervizních setkání. Jedná se o taková setkání, kde si dobrovolníci pod odborným dohledem supervizora (tj. většinou psycholog, příp. koordinátor dobrovolníků...) sdělují své úspěchy či neúspěchy. Je zde také prostor pro řešení problémů, které se mohou při této činnosti vyskytnout.

Domnívám se, že by bylo dobré si na závěr této podkapitoly shrnout, co dobrovolníci přinášejí pacientovi a jeho rodině, zdravotnímu personálu a v neposlední řadě nemocnici. Myslím si, že je důležité si uvědomit, že dobrovolník dochází do nemocnice dobrovolně, není to jeho pracovní poměr, jedná se o jeho dobrou vůli, a proto dobrovolničení není samozřejmostí!

Přínos dobrovolnického programu pacientovi a jeho rodině:

- „Změna nemocničního stereotypu
- Aktivizace, motivace, vyplnění volného času

- Objevení nových nebo obnovení starých dovedností
- Zlepšení emocionálního ladění a spolupráce s personálem
- Zvýšení zájmu o vlastní uzdravení a tvůrčí přístup k životu
- Možnost odpočinku a regenerace sil rodiče v době přítomnosti dobrovolníka u dítěte
- Možnost odpočinku aktivním zapojením do kreativních činností

Přínos pro personál:

- Odlehčení a více času na odborné činnosti
- Přímá pomoc s některými vybranými činnostmi
- Změna atmosféry a nový pohled na práci na oddělení
- Organizace kulturních a benefičních akcí pro oddělení
- Fundraising

Přínos pro nemocnici:

- Pomoc na hospodářsko organizačním a technickém úseku - informační služba, zahradnická pomoc v areálu
- Pomoc s administrativními činnostmi
- Pomoc s organizací větších jednorázových akcí
- Public relation organizace⁹⁰

Snažila jsem se nastínit dobrovolnický model, který od roku 1999 funguje ve FN v Motole. Důkazem toho, že má úspěch, je vstřícný postoj personálu, rodičů, ale i samotných pacientů.

Sama za sebe mohu říci, že mi "dobrovolničení" přináší radost a pocit naplnění. A odměnou mi jsou děti, kterým alespoň na chvíli pomohu vyplnit čas strávený v nemocnici.

7.4 Zdravotní klaun

Zdravotní klaun je název občanského sdružení, jehož posláním je podporovat psychickou pohodu hospitalizovaných dětí a tím pomáhat k vylepšení jejich celkového zdravotního stavu. Zdravotní klauni, formou humoru, malé pacienty odreagují od

⁹⁰ www.fnmotol.cz

strachu, napětí a od úzkosti spojených s léčbou nebo z neznámého nemocničního prostředí.⁹¹

Otcem myšlenky zdravotních klaunů byl Michael Christensen, svůj nápad vyzkoušel v praxi v roce 1986 v New Yorku. Postupem doby se zdravotní klauni dostávali do dalších nemocnic v různých státech. Dnes jsou profesionální zdravotní klauni považováni za součást léčby ve většině evropských zemích, např. v Rakousku, Německu, Holandsku, České republice atd.

„Koncept léčby humorem rozvinul v České republice Američan Gary Edwards. První nemocnice začal navštěvovat v roce 1998 a po několik let projekt financoval z vlastních úspor. Na základě pozitivních ohlasů ze strany nemocnic inicioval koncem roku 2001 vznik občanského sdružení Zdravotní klaun. Všichni klauni, kteří pracují pod hlavičkou Zdravotního Klauna, jsou profesionální umělci s dramatickým vzděláním – DAMU. Od těchto lidí se navíc neočekává jen profesionalita v oboru, komediální talent, hudební nadání, schopnost improvizace, ale také velká schopnost empatie, trpělivosti a samozřejmě vztah k dětem“⁹²

Mezi hlavní cíle Zdravotních klaunů patří:

- „Zajišťovat návštěvy zdravotních klaunů na dětských lůžkových odděleních v nemocnicích po celé České republice, tak aby se Zdravotní klaun stal běžnou součástí každé nemocnice
- Pomáhat ke zlepšení celkového psychického a tím i zdravotního stavu dětí hospitalizovaných v nemocnicích
- Přispět k uvolnění atmosféry nemocničního prostředí
- Udržovat a rozvíjet vysokou profesionalitu návštěv zdravotních klaunů tak, aby jejich návštěvy vhodně doplňovaly léčebné procedury
- Zajišťovat vzdělávání v oblasti inovativních metod a přístupů, využitelných v prostředí se zvýšeným stresovým faktorem
- Šířit a medializovat myšlenku zdravotních klaunů jako psychosociálního programu, který je důležitou součástí komplexní léčebné péče⁹³

⁹¹ Srov. www.zdravotni-klaun.cz

⁹² www.zdravotni-klaun.cz,

⁹³ www.zdravotni-klaun.cz,

Občanské sdružení Zdravotní Klaun má tři základní typy programů – patří mezi ně zdravotní klauniády, léčba humorem a cirkus Paciento. Nyní se pokusím jednotlivé programy charakterizovat.

Zdravotní klauniáda

Jedná se o hlavní program , který v současné době pravidelně probíhá v 18 nemocnicích v celé České republice. Jádrem tohoto programu jsou návštěvy zdravotních klaunů na jednotlivých dětských odděleních. Zdravotní klauniáda trvá 3 – 4 hodiny, základní pravidlo je, že klauniáda může probíhat až po konzultaci o psychickém a zdravotním stavu dětského pacienta. A jak vypadá taková zdravotní klauniáda? Na internetových stránkách občanského sdružení Zdravotní Klaun je popsána takto: „Na návštěvu za dětmi chodí vždy sehraná klaunská dvojice. Zdravotní klauni mají legrační jména, veselé doktorské kostýmy, hudební nástroje, drobné dárky pro děti a nezbytné rekvizity. Na dětských lůžkových odděleních zdravotní klauni pracují individuálně s cca 30ti dětmi při každé návštěvě. Pro každé dítě vymyslí překvapení, které pomůže pacientovi zapomenout na bolest, úzkost a strach z neznámého prostředí. Zdravotní klauniády jsou vždy příjemným odreagováním také pro rodiče a zdravotní personál.“⁹⁴

Léčba humorem

Na rozdíl od předchozího programu je tento určen pro zdravotní sestry a lékaře. Prostřednictvím semináře se zdravotnický personál, který přichází do kontaktu s dětskými pacienty, seznamuje s technikami, které mají přispět k navázání lepšího vztahu a komunikace s dětmi. „Princip těchto technik spočívá ve využití hravého potenciálu dítěte k vytváření situací, které dětského pacienta uklidní a eliminují či zmírní strach z dané situace nebo lékařského zásahu. Znalost těchto technik může významně přispět ke změně atmosféry ošetrovny či nemocničního pokoje, usnadnit zdravotnickému personálu provedení odborného výkonu a malým pacientům pomoci zvládnout stres, odstranit strach z léčebných zákroků (např. odběry krve, převazy) a vytvořením psychické pohody příznivě ovlivnit vnímání bolesti.“⁹⁵

⁹⁴ www.zdravotni-klaun.cz

⁹⁵ www.zdravotni-klaun.cz

Cirkus paciento

Tato aktivita trvá obvykle týden, během ní děti spolupracují se zdravotními klauny, kteří tentokrát nejsou převlečení a nemají červené nosy. Naopak jsou v civilním oblečení, jejich úkolem je zasvětit vybrané dětské pacienty do jejich práce. Děti se tak seznamují s dovednostmi z oblasti kouzlení, s žonglováním, výrobou masek apod. Vrcholem celého týdne je společné představení dětí a zdravotních klaunů, které je pořádáno pro ostatní děti, rodiče a zdravotní personál.⁹⁶

7.5 Shrnutí

Děti v nemocnici tráví celé dny, proto je potřeba, aby jejich čas byl vyplněný činnostmi, které by děti bavily a vzdělávaly. Mezi tyto činnosti můžeme řadit školní vzdělávání, dobrovolnický program, herní terapii a zdravotní klauny. Jedná se zároveň o činnosti, které mohou být pro děti vhodnými copingovými strategiemi. Děti, které jsou v nemocnici déle než 1 týden, se zapojují do vyučování, které je nejen zábaví, ale především udrží alespoň zčásti ve školním tempu. Díky tomu se dítě po návratu z nemocnice může rychleji vpravit do rytmu své kmenové školy.

Dobrovolníci přinášejí dětem kus „běžného světa“. Děti s dobrovolníky většinou hrají hry, kreslí si, vyrábějí. Dobrovolník je ale přínosem nejen pro dítě, ale i pro jeho rodiče, zdravotní personál a v neposlední řadě také pro nemocnici jako takovou.

Herní terapie se postupem času stává součástí dětských oddělení. Herní terapeut tvoří most mezi dítětem, rodičem a zdravotním personálem. Herní terapeut může pomoci dítěti začlenit se do chodu oddělení, zároveň mu pomáhá zaplnit volný čas a také v případě potřeby vysvětluje zákroky, které dítě čekají.

Zdravotní klauni jsou aktivita občanského sdružení Zdravotní klaun. Zdravotní klauni navštěvují dětská oddělení nemocnic a po dohodě se zdravotnickým personálem zapojují děti do svého programu, který se skládá ze zdravotní klauniády a cirkusu Paciento. Pro zdravotnický personál pořádá toto občanské sdružení semináře nazvané Léčba humorem.

⁹⁶srovnej www.zdravotni-klaun.cz

8 Vlastní příručka

Vážení čtenáři,

příručka, kterou právě držíte v ruce, obsahuje soubor nejdůležitějších informací, které se vztahují k hospitalizaci dítěte. Je určena především pro rodiče, přátele a pracovníky, kteří jsou v kontaktu s hospitalizovanými dětmi. Příručka je psána formou rozhovoru, textem vás bude provázet maminka a její dcerka Baruška. Obě budou klást otázky, které souvisí s Baruščinou blížící se hospitalizací.

Cílem je najít odpověď na některé otázky, které mohou napadat rodiče a děti, jež čeká hospitalizace. Zároveň je tedy možné prostřednictvím příručky nastavit pomyslné zrcadlo, které může nám všem zobrazovat otázky a nejistoty, s kterými se každý z nás může v nějaké podobě setkat.

S příručkou se můžete setkat v čekárnách pediatrů, k dispozici je také u sociálních pracovníků v nemocnici a herních terapeutů. Ideální by bylo, se s jejím obsahem seznámit před samotnou hospitalizací dítěte.

Příručka v této fázi ještě nemá finální podobu. Snažila jsem se seskupit co nejvíce konkrétních a praktických rad a informací. Proces její tvorby byl poměrně dlouhý, přesto jsem si vědoma, že vás při jejím čtení napadnou nové otázky a návrhy na zlepšení. Budu za ně velmi vděčná a ráda je zapracuji!

Na tomto místě bych vám ráda představila Barušku a její maminku.

Baruška



maminka



Příručka je rozdělena do těchto oblastí:



1. Potřeby dítěte
1. Příprava na hospitalizaci
2. V nemocnici
3. Když dítě čeká lékařský zákrok
4. Proč tak zlobí?
5. Výhody a nevýhody pobytu rodiče na oddělení
6. Jaký může mít dopad nemocniční pobyt na psychiku dítěte?
7. Volný čas dětí v nemocnici
8. Hurá, půjdu domů!
9. Přílohy

Potřeby dítěte



Co mám dělat, aby Baruška v nemocnici nestrádala?

Určitě je dobré mít na paměti, že každý z nás má ve svém životě určité potřeby, které má snahu naplnit! Existují různá pojetí potřeb, zkusme se teď na jedno z nich podívat a říci si, na co si by maminka Barušky měla dát pozor.

Nejprve se zaměřím na **potřebu místa**. Každý člověk potřebu někam patřit, potřebuje nejen vědět, ale i vnímat, že má okolo sebe blízké lidi, kteří ho mají rádi. *Dítě, které přichází do nemocnice může cítit, že svoje místo, kde jsou jeho blízcí, ztrácí. Především tehdy, když s ním jeho příbuzní v nemocnici nezůstávají, je tedy dobré dítěti se snažit vysvětlit, dát najevo, že i když je hospitalizováno, má stále v rodině a u jeho blízkých své místo.*

Potřeba péče – dítě (a nejen dítě) potřebuje cítit, že je o něj pečováno, že lidé okolo něj mu prostřednictvím své péče dávají najevo svoji lásku. O dítě pečují jeho blízcí, nejčastěji rodiče. Pokud je dítě v nemocnici, je potřeba péče přenesena na zdravotnický personál. *Opět je potřebné vysvětlit dítěti, že skutečnost, že se o něj nyní bude starat sestřička, neznamená, že se o něj maminka už nebude starat. Situaci ulehčuje, když je maminka nebo jiná osoba s dítětem hospitalizována.*

Potřeba podpory – každý z nás potřebuje, od lidí ve svém okolí cítit podporu. O to více je toho zapotřebí v náročných životních situacích, proto by se podporou u dítěte v nemocnici nemělo šetřit. *Podporu lze vyjádřit nejen slovně, ale i objetím, podržením za ruku apod. Je také dobré nezapomínat, že podporu stejně jako dítě potřebují rodiče.*

Potřeba ochrany – lidé potřebují cítit, že jsou chráněni, což následně vyvolává pocit bezpečí. Potřeba ochrany se stupňuje především v době, kdy člověk je něčím ohrožen, v tomto případě nemocí. *O to více je potřebné dítě chránit před dalšími a někdy zbytečnými stresy. Tuto potřebu (stejně jako ostatní) by měli mít na mysli rodiče a v ideálním případě také lékaři a zdravotní pracovníci.*

V životě je také velmi důležitá **potřeba limitu**, která má své místo i v případě hospitalizovaného dítěte. Je skvělé, když je o dítě pečováno, je chráněno a podporováno. *Zároveň je ale nutné hlídat hranice, protože překročení určité meze únosnosti, která je u každého individuální, může být pro dítě na škodu. Tím mám na mysli např. rozmazlování, ustupování z nastavených pravidel apod.*

Pokud jsou všechny uvedené potřeby náležitě uspokojeny, znamená to pro dítě určitou posilu pro zvládnutí všeho, co je s pobytem v nemocnici spojené. V případě nenaplnění potřeb může posléze docházet k frustraci, která může ústít do stresu nebo také vést k pasivnímu či naopak agresivnímu chování jedince, což vše může u nemocného dítěte negativně ovlivňovat proces uzdravování.

Příprava na hospitalizaci



Je normální, že se mi chtělo plakat, když jsme dostali pozvánku do nemocnice?

Ano, je to zcela běžné. Nemoc je většinou vnímána jako stresová záležitost nejen samotným pacientem ale také jeho okolím. Rodiče tedy mají plné právo na své emoce, strach, nejistotu. Kdyby se výše zmíněné stavy u nich nevyskytly, nejednalo by se o zdravou reakci. Někteří rodiče mohou být strachem a úzkostí zcela paralyzováni, jiní mohou mít vztek. Pro většinu rodičů znamená nemoc dítěte a jeho hospitalizace

(zejména v případě vážného onemocnění) různou škálu pocitů. Rodiče za těchto okolností reagují kombinací různých citových prožitků:

- **Úzkostí a strachem v vztahu k dítěti**
- **Hněvem či vztekem, pocitem nespravedlnosti**
- **Smutkem a depresí**

Pokud to ale je jen trochu možné, je potřeba si uvědomit, že rodič by měl být pro dítě oporou, a proto není na místě strach, hovořit s dítětem o nemoci a jeho pobytu v nemocnici!



Měli by vědět příbuzní a naši přátelé, že půjdu s Baruškou do nemocnice?

Určitě vždy záleží, jaké má rodina vztahy se svým okolím, proto je odpověď na tuto otázku velmi individuální. Je tedy na samotných rodičích, jak se rozhodnou. Zároveň je potřeba mít na paměti, že nejen jakkoli nemocné dítě, ale i jeho rodiče potřebují cítit oporu ve svých nejbližších. V případě, že je jeden z rodičů s dítětem v nemocnici, je podpora a pomoc z okolí nejen potřebná, ale přímo nutná! Zejména tehdy, když jsou v rodině další děti nebo je zde hospodářství, velká domácnost apod.

Zde mluvím o ryze praktické pomoci. Neméně hodnotná je také emocionální podpora! Bohužel se někdy stává, že se širší rodina či okolí chovají k rodičům nemocného dítěte chladně až negativně. Přitom chlad může pramenit také z toho, že lidé často nevědí, jak vyjádřit svoji podporu nebo nabídnout pomoc, proto se nebojte si o ni říct!



Mám se Barušky ptát, zda se bojí? Ale vždyť já se bojím také

Doba těsně před samotnou hospitalizací je časový úsek, který bývá náročný pro dítě i pro jeho blízké okolí. Dítě může mít strach se ptát a rodiče mohou mít obavu o hospitalizaci s dítětem hovořit. U obou stran bývá důvodem obava z ublížení tomu

druhému. Přitom příprava na hospitalizaci a otevřená komunikace mezi dítětem a rodiči mohou jejich situaci ulehčit. Je dobré mít na paměti, že vzájemná komunikace o svých obavách a nejistotách může podstatně celou situaci ulehčit. Snažte se dítě povzbudit vyjádření jeho obav a strachu. Už jen pojmenováním vlastních nejistot se člověku může ulevit.



A proč se nemůžu vystonat doma?

Dítě je na místě připravit na situaci, která ho čeká, pravdivě a zároveň s ohledem na jeho věk. Myslím, že je také dobré vysvětlit dítěti, z jakých důvodů nemůže být léčeno doma. Jasným a pro dítě uchopitelným vysvětlením situace se může zmírnit jeho strach a úzkost. Důležité je nezdůrazňovat nepříjemnosti pobytu v nemocnici, ale naopak se zaměřit na pozitiva, která jsou pro dítě lákavá, např. že bude dříve zdravé, nebude ho bolet břicho, bude moci běhat jako ostatní děti atd.

Některým dětem pomůže, když mu rodiče ukáží na obrázku sestřičku, pana doktora. Dítě získá představu o lidech, s kterými se v nemocnici setká. Někdy také pomůže, když si rodiče zahrají s dítětem „na nemocnici“.



Co mám dělat, aby se Baruška tolik nebála?

Jak již bylo uvedeno, určitým způsobem strach snižuje komunikace mezi rodičem a dítětem. Při rozhovoru s dítětem by se ale rodiče měli vyhýbat nevhodným situacím, které mohou nastat, když rodiče

- **podávají dítěti nepravdivé informace**
- **jeho strach a úzkost podceňují či bagatelizují**
- **dítě straší zdravotním personálem či hospitalizací samotnou**

Důsledkem výše uvedeného může být ztráta důvěry dítěte vůči rodičům, lékařům, sestřím. Dále může dojít také k posílení jeho strachu a úzkosti, což může mít za následek dokonce i zhoršení zdravotního stavu a případné prodloužení léčebného procesu.



Mám právo být s Baruškou v nemocnici po celou dobu?

Ano, děti v nemocnici mají mít právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Toto právo je spolu s dalšími právy dětských pacientů upraveno v Chartě práv dětí v nemocnici, která vychází z textu Charty práv dětských pacientů organizace „National Association for the Welfare of Children in Hospital“ (NAWCH) se sídlem v Londýně. Celé znění Charty je uvedeno v příloze této příručky.



Budu si muset pobyt v nemocnici platit?

Kdo mi může v nemocnici poradit, kde žádat o dietu apod.?

Jestliže je Vaše dítě mladší 6 let, máte právo s ním být v nemocnici, aniž byste hradila jiné náklady než povinný regulační poplatek. V případě staršího dítěte je potřeba si podat žádost k Vašemu pediatrovi, žádost bude podstoupena reviznímu lékaři a ten následně rozhodne, zda může maminka být s dítětem hospitalizována či ne. Rodiče, kteří chtějí být se svým dítětem v nemocnici nejsou za návštěvu považováni. Rodič je v těchto případech s dítětem přijat jako průvodce.

V případě dalších dotazů např. na příspěvek na péči, dietu apod. je potřeba zkontaktovat sociální pracovníci, která má oddělení, kde jste hospitalizováni na starosti. Kontakt na sociální pracovníci.

Na konci příručky je také adresář, ve kterém jsou uvedeny informace, jakým způsobem získat kontakt na sociální oddělení ve FN Motole a ne herní terapeutky, ale také např. svépomocné skupiny rodičů a další organizace, na které je možné se v případě potřeby obrátit.



A můžu si vzít s sebou do nemocnice svého medvídka?

Rozhodně ano. Jaké věci si má vzít dítě do nemocnice se obvykle rodiče dozví z lékařské pozvánky. V ní už většinou bývá také uvedená oblíbená hračka dítěte. Je důležité si uvědomit, že hračka bude jedno z pojítek mezi dítětem a jeho světem, proto nebraňte dětem vzít si s sebou svého oblíbeného medvídka, zajíčka či jinou hračku.



Je loučení důležité? Není lepší se neloučit?

Určitě je důležitý rituál rozloučení a popřání brzkého návratu, spolu s ujištěním, že se na dítě všichni těší. Srdceryvné scény, pláč mohou danou situaci všem ztížit. Druhým extrémem, kterého by se měli všichni zúčastnění vyvarovat, je situace, kdy ostatní členové nereagují na odchod dítěte do nemocnice vůbec. U dítěte pak může logicky vzniknout pocit, že ostatním na něm nezáleží a je jim „to“ jedno. V případě, že rodič s dítětem na oddělení nezůstává, je dobré, stejně jako doma, loučení neprotahovat. Dítě by ale mělo vědět, proč s ním rodič nemůže v nemocnici zůstat a také by mělo mít představu, kdy se s rodičem znovu uvidí. Pro dítě je další návštěva rodiče vize do budoucna, pro rodiče by to měl být závazek, který je nutný splnit!!!

V nemocnici



A budu vědět, která postýlka je moje?

Nemusíš se bát, budeš to vědět. Až budeš přijatá na oddělení, budeš převlečená do pyžama, bude ti přidělena postel.

Díle je dále seznámeno s tím, jak vypadá oddělení, např. kde je koupelna, WC, herna. V praxi se ukázalo, že je zde neocenitelná přítomnost herního terapeuta, který má na dítě na rozdíl od sestřiček čas, a proto se mu může plně věnovat. Herní terapeut může také pomoci nově přichozímu pacientovi navázat kontakt s ostatními dětmi. Pokud je s dítětem rodič, bývá situace o to jednodušší.



A co když si Baruška v nemocnici nezvykne?

To je samozřejmě možné, obzvlášť pokud se jedná o krátký pobyt. Dítě zcela změní prostředí a v několika málo dnech si musí zvyknout na mnoho nových věcí, které ho často omezují. Mezi ně patří nucený přechod od aktivity k pasivitě, dítě charakteristické svou neposedností, činností, je náhle nuceno být v roli pacienta, pro kterého je typická nečinnost, pasivita. Stěžejní je také změna v životním rytmu. Je dobré

si uvědomit, že dospělý člověk, mívá potíže zvyknout si na nové rozložení spánku (vzpomeňme si např. na ranní měření teplot), na nemocniční stravu apod. Pro dítě jsou tyto změny náročnější o to, že jim zprvu nemusí rozumět. Zde si opět dovolím připomenout důležitost přípravy na hospitalizaci!

Pro dítě je také velmi důležitá skutečnost, že přichází do nového prostředí. Dítě je zvyklé na „své“ prostředí, ve kterém se cítí bezpečně. Ideálem tedy je, aby se nemocniční pokoj co nejvíce podobal tomu doma. V současné době se již výzdoba nemocničních prostředí velmi zlepšila. Přesto můžete i Vy společně s Vaším dítětem přispět k zútulnění pokoje např. novým obrázkem, hračkou apod. K tomu, aby si dítě co nejdříve na nový režim alespoň trochu zvyklo, přispívá zejména možnost hry na oddělení. Ve hře mají děti možnost uvolnit nahromaděné nepříjemné zážitky, "odehrát" si některé chvíle, které pro ně byly těžké apod. Proto dopřejte dítěti dostatek prostoru ke hře a nebraňte jim v navazování vztahů s ostatními dětmi!



Mohou mě navštívit děda s babičku nebo kamarádi?

Ano, určitě mohou, pokud máš návštěvy dovoleny lékařem.

Návštěvy mají pro pacienty velký význam, jsou pojítkem mezi ním a jeho světem. Díky návštěvám se pacient také necítí tolik vyřazen z dění mimo nemocnici, je informován o novinkách a dalších lidech, např. spolužácích ve škole. V poslední době u nás přibývá zdravotnických zařízení, která striktní vymezení doby návštěv ruší. Na začátku hospitalizace se informujte o režimu návštěv na daném oddělení.

Když dítě čeká lékařský zákrok



Jak mám Barušce vysvětlit, co jí čeká?

S Baruškou o plánované hospitalizace mluvíte jasně a klidně. Vyhýbejte se lítostivým pohledům a spekulacím, jak „to“ může dopadnout. Nepolevujte ve výchovných nárocích, dítě pak samo vycítí změnu a je neklidné.

Na odděleních, kde zatím herní terapeutka není, by se měl přípravy dítěte a případně rodiče na lékařský výkon měl zhostit lékař, případně klinický psycholog.



Budu spinkat po celou dobu operace? Nemůžu se probudit uprostřed?

Nemusíš se bát, po celou dobu operace budeš spinkat a Tvůj spánek bude hlídat paní doktorka!

Pokud má dítě před sebou úkon, jehož součástí je narkóza, je nezbytné dítěti pečlivě vysvětlit, co to je (s ohledem na věk a rozumové schopnosti dítěte). Je dobré ho ujistit, že usne jako doma v postýlce a až se probudí, bude mít všechno za sebou, a že se teď bude uzdravovat! Někdy je také potřeba dítěti vysvětlit, co to znamená „uzdravovat se“, pro vysvětlení může rodič použít konkrétních příkladů např. že už ho nebudou bolet nožičky, bude moci běhat apod.



A bude mě to bolet?

Na tuto otázku je potřeba pravdivá odpověď. Dítě má obvykle strach z bolestí a v případě zjištění, že mu na tuto otázku nebylo zodpovězeno pravdivě, může se u něj kromě strachu objevit i nedůvěra k rodiči, zdravotnickému personálu, která následně může vyvolat úzkost a ztížit tak další komunikaci a spolupráci s dítětem. Kromě toho, že má dítě právo vědět, zda ho bude daný zákrok bolet, tak by také mělo bolesti porozumět, vědět proč to bolí a k čemu je to užitečné. A v neposlední řadě by mělo být dítěti vysvětleno, že se za bolest nebo případný pláč nemusí stydět.

Proč tak zlobí?



Baruška se mnou nechce mluvit, ani si jít hrát na hernu. Je to normální?

Ano, je to jedna z možných reakcí na pobyt v nemocnici.. Mezilidské vztahy se v průběhu života se díky různým vlivům, mezi které můžeme zařadit i zátěžové situace,

mění. V průběhu hospitalizace může projít vztah dítěte a rodiče několika fázemi. Může se jednat o tyto fáze: fáze „připoutání se“, fáze „otrkání se“ a fáze „závislosti“.

Fáze „připoutání se“ nastupuje těsně po přijetí na oddělení. Tehdy se dítě ocitá v neznámém prostředí a rodič je pro něj jedna velká jistota v moři dalších nejistot, proto se k němu může natolik připoutat, že nebude chtít jít ani na hernu či do jídelny.

Fáze „otrkání se“ přichází na řadu, když se dítě seznámí s ostatními dětmi, s hračkami, které na oddělení jsou, případně naváže vztah se sestřičkami. Tehdy může postava rodiče na chvíli ustoupit do pozadí.

Fáze „závislosti“ se dostává ke slovu zejména při dlouhodobých pobytech. Dítěti už nemocniční prostředí zevšední a středem zájmu se opět stává rodič, který je většinou zdrojem zábavy, útěchy a jistoty. Dítě si bývá většinou vědomo své nemoci a tehdy z ní může těžit. Může začít vyžadovat různé hračky, pamlsky, ale především neustálou přítomnost rodiče. Z toho je patrné, že se jedná většinou o mladší děti, ti starší mohou být po čase na přítomnost rodiče až „alergičtí“, což se může projevat také tím, že dítě s rodičem nebude chtít mluvit.



Je především před fází „závislosti“ možná nějaká obrana?

Určitá prevence je možná. Od samého počátku by měla s dítětem a rodičem spolupracovat herní terapeutka, dobrovolníci a pedagogové, jejichž přítomnost by eventuálně mohla zabránit vzniku třetí fáze, nebo ji alespoň zmírnit. V případě, že na oddělení herní terapeutka není, dobrovolníci také nedocházejí, vstupuje do popředí o to více důležitost návštěv, které mohou alespoň na chvíli zastoupit rodiče, který je s dítětem v nemocnici.



Maminka – Platí tento cyklus pro všechny děti?

Výše uvedený cyklus neplatí u všech dětí. U některých se objevují všechny tři fáze v uvedeném pořadí. Jiné se ocitnou jen v jedné fázi nebo některou přeskočí apod. Jedná se např. o děti a rodiče, kteří mají vzájemně narušený vztah, rodiče, kteří jsou paralyzováni strachem o své dítě, úzkostné děti, hyperaktivní děti apod.

Výhody a nevýhody pobytu rodiče na oddělení



Je dobré, abych byla s Baruškou po celou dobu hospitalizace na oddělení?

Jako většina věcí na světě má i pobyt rodiče s dítětem na oddělení své výhody a nevýhody. Je

potřeba zvážit celou situaci a také nastavení dítěte a rodiče. Obecně je dobré, jak pro dítě, tak pro rodiče, když jsou hospitalizováni společně. Z druhé strany je důležité respektovat, když rodič nechce nebo nemůže být s dítětem v nemocnici. Nyní se podívejme na konkrétní výhody a nevýhody přítomnosti rodiče na oddělení.

Mezi výhody přítomnosti rodiče na oddělení patří:

- větší klid dítěte, jeho menší úzkost, většinou lépe spolupracuje
- rodiče pomáhají s ošetřováním a zajišťováním potřeb svého dítěte
- rodiče znají své dítě nejlépe - první poznají, kdy je mu lépe nebo hůře
- dítě může být dříve propuštěno domů, protože rodiče jsou zacvičeni do ošetřovatelských úkonů
- dítě je po návratu z nemocnice méně rozrušené, rychleji se přizpůsobí rodinnému životu
- z mého pohledu mezi výhody patří také možnost doprovázet dítě na jednotlivá vyšetření a být pravidelně informován o jeho zdravotním stavu

Mezi nevýhody přítomnosti rodiče na oddělení patří:

- "skutečnost, že se na oddělení pohybuje více lidí
- zdravotní riziko nozokominálních nákaz
- časová náročnost pro sestru při vysvětlování úkonů ošetřovatelské péče, zodpovězení neustálých dotazů
- z mého pohledu sem může patřit také vyšší míra stresu a nervozity u rodiče

Jaký může mít dopad nemocniční pobyt na psychiku dítěte?



Může Barušku nějak ovlivnit pobyt v nemocnici?

Ano, je to možné. Hospitalizace je vždy náročnou životní situací a především dlouhodobý pobyt dítěte v nemocnici může negativně ovlivnit jeho psychiku. Dítě v nemocnici může být vystaveno nebezpečí hospitalismu, regrese, psychické deprivace nebo stresu. Neznamená to, že by dítě bylo automaticky ohroženo všemi výše uvedenými jevy.



Můžete mi vysvětlit, co znamenají jednotlivé pojmy, zatím jsem se setkala pouze se stresem.

Samozřejmě. Je úplně běžné, že se s těmito pojmy člověk nesetkává denně. Zde je jejich objasnění.

Hospitalismus – o hospitalismu můžeme hovořit tehdy, když dítě trpí nedostatkem pevných citových vazeb tzn. nemá těsný kontakt s rodiči, se sourozenci, s blízkými lidmi. Tato situace může nastat např. u dětí v dětských domovech, ale také při dlouhodobých pobytech dítěte v nemocnici bez rodiče nebo jiné blízké osoby! Následek hospitalismu je obvykle celkově opožděný vývoj dítěte.

Regrese – jinými slovy znamená „návrat k dřívějšímu stupni vývoje“. V praxi to znamená, že dítě chce např. pít z lahvičky, i když už bylo naučené na pití z hrnku nebo začíná znovu šišlat. Může si také začít kousat nehty nebo se vracet k jiným činnostem z dřívějšíka. Regrese se může objevit, když se dítě ocitá v zátěžových situacích, mezi které řadíme i pobyt v nemocnici.

Psychická deprivace – se v některých rysech podobá hospitalismu. O psychické deprivaci se hovoří tehdy, když dítě nemá plně uspokojeny všechny své potřeby. V situacích, kdy jsou potřeby dítěte dlouhodobě neuspokojeny, přestává mít dítě zájem o okolí a jeho vývoj se zpomaluje. Psychická deprivace je často spojována s nefungujícími rodinnými vztahy, dětmi z dětských domovů, ale může nastat i při nemocničním pobytu.

Stres – S pojmem stres se často setkáváme v různých situacích. Můžeme slyšet, jak lidé říkají, že jsou „ve stresu“. Stres lze chápat jako stav nadměrné zátěže či ohrožení. Někdy se může jednat i o fyzickou zátěž, ale stres je spojován především s psychickou zátěží či vypětím. Lidské tělo samozřejmě na stres reaguje různými způsoby. Mezi nejčastější reakce patří únik (např. formou útěku z nemocnice, dětského domova) a útok, který může být fyzický (napadení) nebo slovní (nadávky, křik apod.). Další méně častou reakcí na stres může být ztuhnutí tzv. „mrtvý brouk“. Člověk bývá v dané chvíli natolik ochromen, že není schopen v určité situaci jiné reakce např. u dopravních nehod. Reakce „mrtvý brouk“ se může objevit také s určitým časovým odstupem od stresující události.



Co můžu udělat, aby Baruška tohle neprožila?

Onemocnění, hospitalizace, případné dopady pobytu na psychiku jsou zátěž. Člověk má ale ve své přirozenosti snahu se zátěží prostřednictvím různých způsobů vyrovnat. Děti si často vzhledem ke svému věku a rozumovým schopnostem neuvědomují svoji situaci, nedokáží ji zhodnotit. Přesto i ony mají své „zvládací“ strategie, které je dobré podporovat a rozvíjet. Svému dítěti můžete pomoci, když budete mít na paměti těchto několik rad.

- Hrajte si s dětmi! Mějte na paměti, že hra dítěti pomáhá vyrovnat se s prostředím, bolestí, emocemi.
- Podporujte své dítě v učení! Dítě plněním úkolů do školy zaplní čas, ale především se po návratu do školy rychleji zařadí do běžného rytmu.
- Dopřejte dítěti dostatek návštěv! Návštěvy jsou pro dítě velmi důležité, tvoří pojítko mezi nemocničním prostředím a venkovním světem.
- Povídejte si s dítětem! Ptejte se ho nejen na to, zda mu chutnalo, co ho bolí (tyto dotazy jsou také důležité), ale také na co se těší, co budete společně dělat po návratu z nemocnice apod.
- Motivujte dítě ke komunikaci s jeho přáteli např. prostřednictvím e-mailů, sms, telefonátů.

Volný čas dětí v nemocnici



Mám si brát s sebou učení? Budu muset se v nemocnici učit?

Hodně záleží, jak dlouho v nemocnici budeš. Děti, které jsou v nemocnici alespoň déle než 1 týden se zapojují do vyučování.

Vzhledem k vysokému počtu žáků je vhodné, aby si dítě vzalo svoje učebnice a také aby mělo přehled, co ve škole naposledy probíralo. Na rozdíl od běžné výuky, kdy žák dochází do školy, v nemocnici funguje obrácený systém. Paní učitelka dochází za žáky přímo na oddělení. Výuka probíhá buď individuálně nebo v menších skupinách max. s osmi žáky na herně oddělení, příp. na pokoji dítěte, když jeho aktuální stav neumožňuje výuku na herně. Po propuštění z nemocnice se posílá do žákovy kmenové školy zpráva o výuce a také jeho klasifikace. Pokud je hospitalizace na konci pololetí nebo se jedná o pobyt 6 týdenní a delší, podává speciální základní škola v nemocnici návrh klasifikace. Pokud je dítě v nemocnici déle jak tři měsíce, může mu „nemocniční škola“ po dohodě s jeho kmenovou školou vydat vysvědčení.



A co když se v nemocnici budu nudit?

To se samozřejmě může stát, přesto už je dnes na dětských odděleních poměrně dost možností, kterými je možné vyplnit volný čas.

Kromě již zmiňované školy je na každém oddělení herna, kde si děti mohou hrát. Na některá oddělení docházejí dobrovolníci, kteří si s dětmi většinou hrají, zpívají, vyrábějí různé věci nebo prostě „jenom“ povídají. Jestliže je na oddělení herní terapeutka, také se stará o to, aby se děti nenudily a měly si s čím hrát. Do několika nemocnic v republice docházejí zdravotní klauni, kteří si s dětmi hrají a zapojují je do svého programu. Kromě těchto aktivit jsou určitým zpestřením také návštěvy rodinných příslušníků a kamarádů, na některých odděleních je také zapojen internet a video.

Hurá, půjdu domů!



A kdy už půjdu domů?

Tato otázka je nejen u malých pacientů velmi častá. Opět by odpověď na ní měla být pravdivá. V případě, že je dítě propuštěno, bývá to obvykle radostná zpráva nejen pro něj, ale i pro rodiče. Dítě se těší na návrat do svého prostředí, na rodiče a kamarády.

Stejně jako příprava na hospitalizaci a vlastní hospitalizace mají svá úskalí, tak i návrat do domácího prostředí může být pro rodinu a dítě náročné (především po dlouhodobém pobytu v nemocnici). U dítěte se může vyskytnout, dokonce i stesk po nemocničním prostředí, zřídka agrese vůči rodičům nebo naopak velké upnutí se k matce. Je potřeba brát chování dítěte jako reakci na prožitou hospitalizaci.

Mnohem častější než reakce v podobě výchovných problémů je touha dítěte hrát si na nemocnici. Není dobré dítěti tuto hru zakazovat, naopak je důležité mu dát prostor, aby se s hospitalizací i touto formou vyrovnalo.

Slovo závěrem

Ráda bych popřála nejen Barušce a její mamince, ale i všem dětem a jejich rodičům, co nejkratší a nejpříjemnější hospitalizaci.

Přílohy

Adresář	
Organizace/pracovník	Kontakt
Česká lékařská komora	Lékařská 2 150 00 Praha 5 www.lkcr.cz , tel. 224 266 201
Herní terapeutka	Při příjmu na oddělení se ptejte, zda na daném oddělení je herní terapeut/ka, jestliže na oddělení pracuje, zkontaktuje Vás sama.
Sociální pracovník/pracovnice	Na jednotlivých oddělení je obvykle na nástěnce uveden kontakt na konkrétní sociální pracovníci. Pokud tento kontakt nemůžete najít, žádejte o něj staniční nebo vrchní sestru, případně herní terapeutku.
Koalice pro zdraví	5. Května 65 140 21 Praha 4 www.koaliceprozdravi.cz , tel. 261 174 079
Nadační fond Klíček	Malejovice 22 (škola), 285 04 Uhlířské Janovice, Malejovice: +420-327-544 043 (<i>též fax a záz.n.</i>) Mobilní: +420-775-204 109
o. s. Gaudia proti rakovině	Korunní 111 130 00 Praha 3 www.gaudia.org/rakovina
Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí v ČR	Lázeňská 4 110 00 Praha 1 www.brailnet.cz/srpdd
Středisko rané péče	Haštalská 27 110 00 Praha 1 www.ranapece.cz , tel 224 826 860, 777 234 031
Svaz pacientů České republiky	Sokolská 32, 120 00 Praha 2 www.pacienti.cz , tel. 731 300 807
Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP)	Orlická 4 130 00 Praha 3 www.vzp.cz , tel. 221 751 111

Charta práv dětí v nemocnici

1. Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.
2. Děti v nemocnici mají mít právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, mělo by se rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.
3. Děti a/nebo jejich rodiče mají právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Musejí mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.
4. Děti a/nebo jejich rodiče mají právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě musí být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, a před zbytečnými úkony podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.
5. S dětmi se musí zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí.
6. Dětem se musí dostávat péče náležitě školeného personálu, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.
7. Děti mají mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.
8. O děti má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.
9. Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům, a aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
10. Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.

Závěr

Závěrem bych chtěla především říct, že se mi tato práce psala dobře a psala jsem ji ráda. Snažila jsem se neopomenout žádné z témat, které jsem zmínila v úvodu.

Snažila jsem se o komplexní pohled na téma dětské hospitalizace. Svoji práci jsem odvíjela od potřeb dítěte, které jsem zasadila do prostředí nemocnice. Následně jsem přešla k otázce přípravy dítěte na hospitalizaci. Domnívám se, že stěžejní je kapitola, která se zabývá vlastním cyklem pobytu v nemocnici. Zde jsem hodně čerpala ze své vlastní zkušenosti. Zcela jistě své opodstatnění mají také kapitoly týkající se vývoje vzájemného vztahu mezi rodičem a dítětem a volnočasových aktivit, které jsou prevencí případných dopadů na dětskou psychiku. V neposlední řadě jsem také chtěla seznámit čtenáře s právy hospitalizovaných dětí.

Druhá část práce má podobu příručky. Jak jsem uváděla na samém začátku (viz. úvod), je tato příručka určena především pro rodiče a pracovníky, kteří přicházejí do kontaktu s hospitalizovaným dítětem. Obsah příručky analogicky postihuje témata uvedená v jednotlivých kapitolách teoretické části práce. Mým cílem bylo, aby příručka byla pro čtenáře zajímavá, čtivá, a aby se v ní dozvěděli praktické informace. Z tohoto důvodu jsem pro její obsah zvolila formu rozhovoru. Příručkou tedy čtenáře provází maminka a její dcerka, které postupně kladnou otázky vztahující se k hospitalizaci.

Uvědomuji si, že není možné, v poměrně malém rozsahu postihnout veškeré dotazy a nejistoty rodičů a dětí. Přesto věřím, že jsem alespoň na ty základní odpověděla.

Seznam použité literatury

Monografie

FONTANA, David. *Psychologie ve školní praxi*. Přel. (z angl.) J. Balcar. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 383 s. Portál, ISBN 80-7178-626-8.

JOBÁNKOVÁ, Marta. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 225 s. ISBN 80-7013-365-1.

KONEČNÝ, Robert; BOUCHAL, Miloš. *Psychologie v lékařství*. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1971.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Vážně nemocný mezi námi*, 2. vyd. Praha: Avicenum, 1989. 107s. ISBN 08-065-89.

LANGMEIER, Josef; MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*, 1.vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1968. ISBN 08-063-68.

LANGMEIER, Josef. *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1991. 284 s. ISBN 08-012-91.

MAREŠ, Jan. *Dítě a bolest*. 1. vyd. Praha: Grada, 1997. 155 s. ISBN 80-7169-267-0.

MATĚJČEK, Zdeněk; DYTRYCH, Zdeněk. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002.128 s. ISBN 80-247-0332-7.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených*. 2. vyd. Praha: Jinočany, 1992, 162 s. ISBN 80-85467-42-9.

PAULÍNOVÁ, Lea. *Psychologie pro Tebe*, 2. vyd. Praha: Informatorium, 1998. 123 s. ISBN 80-85427-30-0.

PLEVOVÁ, Marie. *Dítě v nemocnici*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, ISBN 53. 80-210-1551-9.

ŘÍČAN, Pavel; KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*, 3. vyd. Praha: Grada, 1997. 450 s. ISBN 80-7169-512-2 .

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3 .

VODÁČKOVÁ, Daniela. a kol. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002

VOKURKA, Martin; HUGO, Jan. *Praktický slovník medicíny*. 6.vyd. Praha: Maxdorf, 2000. 490 s. 80-85912-95-3.

Sborníky

STARÁ, Ivana; ZAPLATÍLKOVÁ, Blanka. *Sborník přednášek*. Praha: Porozumění, 200. 45 s., str. 12

Dobrovolník ve Fakultní nemocnici v Motole

Řezníčková. *Sborník přednášek*, Porozumění, Praha 2001, str. 10

Internetové odkazy

<http://www.ditevnemocnici.cz>

<http://www.detivnemocnici.cz/tisk/each.pdf>

www.fnmotol.cz

<http://www.pbsp.cz/texty/txtpps1.htm>

www.zdravotni-klaun.cz

Časopisy, propragační materiál

Odborný časopis *Sestra*, Knížková, 2001

NADAČNÍ FOND KLÍČEK. *Když jde Vaše dítě do nemocnice...* informační leták, Uhlířské Janovice.1995.