

PROBLEMATIKA HOSPITALIZOVANÉHO DÍTĚTE V DOPROVODU MATKY

Vendula Nevrlková

Bakalářská práce
2007



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických studií

akademický rok: 2006/2007

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Vendula NEVRLKOVÁ

Studijní program: B 5341 Ošetrovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Téma práce: Problematika hospitalizovaného dítěte v doprovodu matky

Zásady pro vypracování:

Zpracovat teoretickou část:

Psychomotorický vývoj dítěte.

Vliv hospitalizace na rozvoj dítěte a funkci rodiny.

Nadační fondy v ČR, zabývající se hospitalizací dětí.

Zpracovat praktickou část:

Analyzovat zkušenosti klientů/rodičů s doprovodem dítěte při hospitalizaci.

Analyzovat pohled personálu na spolupráci s rodiči.

Syntetizovat získané poznatky.

Navrhnout praxeologická opatření.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A. Psychologie a pedagogika. 1. vydání HbH, 1999.

DUNOVSKÝ, J. et. al. Sociální pediatrie. Praha: Grada, 1999.

CHVÁTALOVÁ, H. Jak se žije dětem s postižením. Praha: Portál, 2001.

KERN, H. a kol. Přehled psychologie. Praha: Portál, 1999.

LANGMAIER, J., LANGMAIER, M., KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. 1. vydání HbH, 1998.

VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 1999.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Anna Krátká

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:

23. února 2007

Termín odevzdání bakalářské práce:

1. června 2007

Ve Zlíně dne 23. února 2007



L.S.


Ing. Jitka Chudarová
pověřená děkanka


MUDr. František Grossmann, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Cílem této práce je seznámení s problémy vyskytujícími se při hospitalizaci dítěte v doprovodu matky. V teoretické části se zabývám psychomotorickým vývojem dítěte v jednotlivých obdobích života, průběhem hospitalizace a reakcí dítěte na hospitalizaci. Také jejím negativním působením na psychickou stránku nejen dítěte, ale i doprovázející osoby.

V praktické části analyzuji data získaná dotazníkovým šetřením u zdravotnického personálu a doprovázejících matek, jež má za úkol zjistit nejčastější problémy doprovázející hospitalizaci.

Klíčová slova: psychomotorický vývoj, hospitalizace, matka, dítě, rodiče

ABSTRACT

The goal of this work is introducing to problems which are occurring by child`s hospitalization accompanied by his mother. The theoretical part is dedicated to psychomotoric child development in individual part of life, in the course of hospitalization and child`s response on it. Further I`m reflering to negative impact to psychological side not only for children but also for accompanied person.

In practical part I`m analysing information obtained by asking medical staff and mothers. This questionnaire should discover the most frequent problems during hospitalization.

Keywords: psychomotor development, hospitalization, mother, child, parents

Děkuji Mgr. Anně Krátké za odborné vedení mé práce, za její cenné rady, připomínky a ochotnou pomoc při shromažďování materiálů potřebných k vypracování této práce.

Rovněž také děkuji všem respondentům a zdravotnickému personálu, kteří mi byli nápomocni v této práci.

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 8 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 9 |
| 1 PSYCHOMOTORICKÝ VÝVOJ DÍTĚTE | 10 |
| 1.1 PRENATÁLNÍ OBDOBÍ..... | 10 |
| 1.2 NOVOROZENECKÉ OBDOBÍ | 10 |
| 1.2.1 Chování novorozence | 11 |
| 1.2.1.1 Smyslové vnímání novorozence | 11 |
| 1.2.1.2 Motorika novorozence..... | 12 |
| 1.2.1.3 Schopnost novorozence učít se | 12 |
| 1.3 KOJENECKÉ OBDOBÍ..... | 13 |
| 1.3.1 Tříměsíční dítě | 14 |
| 1.3.2 Období šestého měsíce..... | 14 |
| 1.3.3 Devátý měsíc | 15 |
| 1.3.4 První rok života dítěte..... | 15 |
| 1.4 BATOLECÍ OBDOBÍ (1. – 3. ROK)..... | 16 |
| 1.4.1 Vývoj hrubé motoriky | 16 |
| 1.4.2 Vývoj jemné motoriky..... | 17 |
| 1.4.3 Vývoj řeči..... | 17 |
| 1.5 PŘEDŠKOLNÍ OBDOBÍ (3 – 5 LET)..... | 18 |
| 1.5.1 Zdokonalení kresby a řeči | 18 |
| 1.5.2 Kognitivní vývoj | 19 |
| 1.5.3 Emocionální vývoj | 19 |
| 2 ATTACHMENT | 20 |
| 2.1 ATTACHMENT K OTCI | 21 |
| 3 HOSPITALIZACE DÍTĚTE | 22 |
| 3.1 HOSPITALIZACE KOJENCE | 23 |
| 3.2 HOSPITALIZACE BATOLETE | 23 |
| 3.3 HOSPITALIZACE PŘEDŠKOLNÍHO DÍTĚTE | 25 |
| 4 REAKCE DÍTĚTE NA HOSPITALIZACI | 26 |
| 4.1 SEPARAČNÍ ÚZKOST | 26 |
| 4.1.1 Fáze separační reakce | 28 |
| 4.1.2 Psychická deprivace..... | 29 |
| 4.2 REAKCE DÍTĚTE NA VLASTNÍ NEMOC..... | 31 |
| 4.2.1 Emoční reakce | 31 |
| 4.2.2 Bolest | 32 |
| 5 REAKCE RODIČŮ NA NEMOC DÍTĚTE | 33 |
| 5.1 VLIV NEMOCI NA RODINU | 35 |
| 6 NADAČNÍ FOND | 36 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 6.1 | CÍLE NADACE KLÍČEK..... | 36 |
| II | PRAKTICKÁ ČÁST..... | 38 |
| 7 | CÍLE A HYPOTÉZY | 39 |
| 7.1 | CÍLE PRÁCE..... | 39 |
| 7.2 | HYPOTÉZY | 39 |
| 8 | METODIKA PRÁCE | 40 |
| 8.1 | CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU | 40 |
| 8.2 | METODY PRÁCE | 40 |
| 8.2.1 | Dotazník pro matky | 40 |
| 8.2.2 | Dotazník pro personál..... | 40 |
| 8.3 | CHARAKTERISTIKA POLOŽEK | 41 |
| 8.3.1 | Hospitalizované matky..... | 41 |
| 8.3.2 | Zdravotnický personál..... | 41 |
| 8.4 | ORGANIZACE ŠETŘENÍ..... | 41 |
| 8.5 | ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT..... | 42 |
| 9 | VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ | 43 |
| 9.1 | DOTAZNÍK PRO MATKY..... | 43 |
| 9.2 | DOTAZNÍK PRO PERSONÁL..... | 67 |
| 10 | DISKUZE | 84 |
| | ZÁVĚR..... | 87 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 89 |
| | SEZNAM OBRÁZKŮ..... | 91 |
| | SEZNAM TABULEK | 93 |
| | SEZNAM PŘÍLOH..... | 95 |

ÚVOD

Hospitalizace... už jen toto slovo v některých lidech vzbuzuje plno obav a otázek. Snad pro žádného člověka není hospitalizace příjemným zážitkem, který by toužil zažívat opakovaně. Mnoho lidí prožívá v nemocnici stresující chvíle, při kterých jim probíhá hlavou spousta myšlenek, které by je v běžném životě snad ani nenapadly.

Dospělý člověk se však dokáže adaptovat a ví, že nic netrvá věčně, tedy ani pobyt v nemocnici. Ale co když se v nemocnici ocitne dítě? Jak vysvětlit malému dítěti, že teď není s jeho tělíčkem něco v pořádku? Že nebude ležet ve své postýlce a nebude mít své hračky. Že se ocitne v prostředí, které je pro něj neznámé, a ke všemu bude kolem něj sousta cizích lidí. Jedinou jistotou v takovémto případě se pro dítě stává doprovázející osoba, kterou bývá převážně matka. Ani pro ni však není situace jednoduchá. Mnohdy neví, co se s jejím dítětem děje a co se ještě bude dít. Má plno obav o jeho zdraví a navíc musí být ona ta silná, která pomůže svému dítěti.

Je možné tuto situaci alespoň trochu ulehčit? Určitě ano! V dnešní době se nabízí možnost, kdy zdravotní pojišťovna hradí pobyt dítěte do šesti let věku i s doprovodem. Matka umožní dítěti zvládat lépe strach z neznámého prostředí a také z prováděných výkonů. Rovněž se stává pro své dítě psychickou oporou, která je vždy nablízku.

Matka, nebo kterákoliv osoba, která dítě v nemocnici doprovází, s ním tráví čtyřicet hodin denně a navíc v jedné místnosti. To může být při dlouhodobější hospitalizaci pro matku i dítě vyčerpávající a monotónní. Stává se, že matka proto mnohdy reaguje jinak, než by ona sama chtěla. Z této psychické nepohody poté mohou pramenit problémy.

Svou prací bych proto chtěla zjistit jaké jsou nejčastější problémy, které se při hospitalizaci matky a dítěte vyskytují. Z pozice ženy a zdravotníka je náhled na problém mnohdy rozdílný, a proto jsem se pokusila zjistit, jaký názor na tuto problematiku má i zdravotnický personál.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PSYCHOMOTORICKÝ VÝVOJ DÍTĚTE

1.1 Prenatální období

Pokud bychom chtěli pátrat po počátcích psychického vývoje člověka, musíme hledat již v období intrauterinního života, kdy je plod připravován na činnosti, které budou pro jeho přežití velmi důležité. Plod již v této době reaguje na zvukové a zrakové podněty, na tlak i bolest. Už v prenatálním období můžeme předpokládat, že plod není jen pasivní (např. aktivně vyhledává nejpohodlnější polohu při změně polohy matky). V tomto období se již objevuje příprava na sociální interakci. Plod se dostává do kontaktu s matkou, kdy jsou jejich reakce vzájemně ovlivněny. Na spontánní pohyby dítěte matka reaguje emocionálně, což ovlivňuje dítě a dochází k vytváření zvláštních podnětových situací. Můžeme také říci, že již před narozením se mezi matkou a dítětem rozvíjí dialog, který pokračuje a rozvíjí se v neverbální komunikaci ihned po narození. Proto je snaha, aby celý porod probíhal co nejšetrněji a po narození byly vytvořeny podmínky pro těsné sepejetí matky s dítětem.

Pro psychiku dítěte je rovněž důležitý dobrý psychický stav matky, kdy se nejen ona, ale také okolní svět připravuje na narození dítěte. [2]

1.2 Novorozenecké období

Toto období zahrnuje přibližně první měsíc života dítěte. Je to období počáteční adaptace, které pro něj znamená značnou zátěž. Přejít z chráněného intrauterinního života do světa plného nových podnětů je pro dítě náročné nejen po stránce fyzické, ale i psychické. Navíc je tato zátěž mnohdy zvyšována způsobem vedení porodu, prvním ošetřením novorozence i poporodní péčí o matku a dítě. Proto je doporučován nenásilný porod, který je šetrný nejen k matce, ale hlavně i k dítěti. Je vhodné více dbát na stránku psychickou, než-li na technické provedení porodu. Od počátku narození se výrazně uplatňují psychologické podmínky výchovného rodičovského přístupu, které ovlivňují nejranější psychický vývoj. V tomto období je dítě zcela závislé na péči rodičů. Nelze opomenout, kdo a jakým způsobem dítěti péči poskytuje. Jako základ rozvoje osobnosti dítěte je důležitá mateřská a rodičovská péče, ze které vyplývá stabilita a také interakční vazba mezi dítětem a rodiči.

U novorozence postupně roste schopnost aktivně ovládat prostředí a zároveň se zapojit do sociální interakce.

Z převažujících biologických potřeb se v tomto období začínají diferencovat již potřeby psychické jako například potřeba smyslových podnětů či potřeba přiměřeného sociálního kontaktu. Rovněž jsou i patrné individuální zvláštnosti dětí, odlišnosti v reakcích na různé situace či temperament. [2]

1.2.1 Chování novorozence

V tomto období zaujímá u novorozence největší část spánek. Denně je to přibližně 20 hodin, kdy je však spánek rozdělen do většího počtu kratších úseků. Mimo období spánku a vigility můžeme u novorozence sledovat také různé přechodné stavy a stav vzrušení, který může být projevován křikem. Jedním z těchto stavů je klidný bdělý stav, kdy dítě věnuje všechnu svou pozornost dívání a sledování. Jeho aktivita je nízká a svalové napětí střední. Dále je to stav aktivní bdělý, kdy má dítě oči otevřené a jeho pohybová aktivita se vyznačuje velkými pohyby končetin. Hlásí se krátkými hlasovými projevy.

Rozeznání těchto a dalších stavů je důležité pro správné zacházení s novorozencem a rovněž i pro jeho reakce závisící na aktuálním stavu bdělosti. Projevení aktivního zájmu o okolí a zapojení do sociální interakce můžeme očekávat od dítěte jen tehdy, je-li v klidném bdělém stavu. [2,6]

1.2.1.1 Smyslové vnímání novorozence

Součástí adaptace novorozence jsou vyvinuté základní nepodmíněné reflexy (sací, polykací, hledací, obranné, orientační, úchopové, polohové a vyměšovací). Dále jsou to rovněž všechny smysly. Dítě od samého počátku vidí a některé podněty může sledovat se značným zájmem. Co se týká zraku dítě často strabuje, otáčí se za světlem. Vidí jen na krátkou vzdálenost, kdy je jeho pozornost přitahována pohybem a pohybujícím se předmětem, který sleduje očima a často i malým pohybem hlavy. Zrková ostrost je při narození nízká, dospěle ostrosti dosahuje přibližně kolem jednoho roku věku. Dobře rozlišuje základní barvy a tvary a dává přednost ostrým kontrastům a složitým vzorcům.

Velmi zajímavým objektem pro sledování je pro dítě lidský obličej. Všechny zrakové informace dítě nejen vnímá, ale také si je pamatuje. Matčin obličej si dítě pamatuje již v průběhu několika dní.

Podobně jako zrak je rozvinut i sluch. Na akustické podněty dítě reaguje mrknutím nebo záškubem celého těla. Rozlišení je dle jejich síly a vlastního stavu. Preferuje vyšší ženský hlas a zejména hlas matky.

Mimo sluch má dobře vyvinut i čich a chuť, kdy upřednostňuje především chuť sladkou. Již v prenatálním období plod rozlišuje všechny základní chutě. Po porodu je dítě schopno nejpozději do šesti dnů poznat svoji matku čichem. [1,2,6]

1.2.1.2 Motorika novorozence

V tomto směru, tedy ve specifických znacích lidského držení těla a pohybu, můžeme novorozence označit za nezralého. V bdělém stavu převažuje asymetrické postavení končetin. Většinou se jedná o flekční držení končetin, ale také umí nechat končetinu volně ležet v extenzi. Pokud je dítě v klidu, má otevřené dlaně, pěstičky se objevují při strachu i křiku a nejsou připraveny pro aktivní úchop. U novorozenců se setkáváme s tzv. polohou „šermíře“. Postavení hlavy zde ovlivňuje postavení končetin a trupu. Například při rotaci hlavy doprava dochází k extenzi pravostranných končetin a flexi levostranných končetin. Zdravý novorozenec však umí otáček hlavičku na obě strany, ale ve vzpřímené poloze ji neudrží. Spontánní pohyby dítěte jsou živé, avšak omezené. [1,2]

1.2.1.3 Schopnost novorozence učít se

Novorozenec má schopnost jednoduchých myšlenkových pochodů. Hledá souvislosti v podnětném prostředí, ze kterého zároveň získává zkušenosti. Snaží se o aktivní hledání příjemného a naopak vyhýbá se nepříjemnému. Informace je schopen uchovat si i déle než 24 hodin. Nachází také vztah mezi svým vlastním chováním a jeho následky v okolí. [2]

1.3 Kojenecké období

Toto období je vyznačováno prudkým tempem tělesného a duševního vývoje. Rozvíjí se biologické předpoklady pro psychický vývoj a aktivitu dítěte. Vlivem dozrávání nervové soustavy dochází ke kvalitativním i kvantitativním změnám v psychomotorickém vývoji. Roste možnost aktivního vnímání, sledování a možnost pohybu, činnosti v okolním prostředí.

Důležité prvky ve vývoji pohybu probíhají odshora dolů neboli kefalo – kaudálně. Počínaje od zvedání hlavy a jejímu udržení v náručí, otočení ze zad na bok, lezení, sed, postavování, chůze s držením a na konci samostatné první krůčky.

Další poznatky o vývoji kojence přinesl Arnold Gesell, který uvedl zákonitosti vývoje, jež byly odvozeny z vývoje kojenecké motoriky. Jako první uvádí **princip vývojového směru**, který říká, že jednotlivé části těla jsou ovládány podle tělesného růstu. Postup kefalo - kaudální, jak již bylo zmíněno výše, je směr od hlavy níže. Znamená to tedy, že dítě nejdříve začne ovládat hlavičku, poté vyrovnává nejdřív krční páteř a posléze i bederní část páteře. Při lezení se pohybuje na kolenou a nakonec se postaví na chodidla.

Postup proximodistální ukazuje na počátek aktivních celkových pohybů horních i dolních končetin a to především v ramenních a kyčelních kloubech. Postupně přechází na zápěstí a prsty. Postup ulnoradiální značí směr od malíčkové strany dlaně k palcové. Další z principů je **princip střídavého „proplétání“** neuromotorických funkcí zejména ve střídání dominance flexorů a extenzorů, což umožňuje dítěti zvyšovat své potence pro další vývoj tím, že překonává svůj dosavadní výkon, aby mohlo postoupit na vyšší úroveň.

Jako třetí je **princip funkční asymetrie**, který zahrnuje postupné specializování levé a pravé strany těla.

Princip individualizace uvádí, že každé dítě je osobnost s určitými znaky, které se vyvíjí od narození do dospělosti.

Princip autoregulace se odvíjí od pokroků v jednotlivých oblastech, které však neprobíhají plynule, ale naopak jsou doprovázeny různými výkyvy. Je to součástí přechodu dítěte na vyšší stupeň. Dítě si postupně samo prodlužuje intervaly například mezi jídly či délkou spánku. [2,6]

1.3.1 Tříměsíční dítě

V tomto věku se již dítě živě zajímá o okolí – sleduje, reaguje úsměvem či pláčem. Čile se pohybuje, hlava je již vzpřímená a spontánně ji otáčí na obě strany, ale páteř tvoří stále velký oblouk. Na rozdíl od novorozeneckého období je již postavení končetin symetrické. V poloze na zádech je stabilní, při poloze na břiše se opírá o předloktí. Ruce si dává do středu zorného pole. Pro vývoj volního úchopu je nutné mít již otevřené dlaně. Zrakový „úchop“ je zřetelnější než úchop rukama. Předmět ležící v dostatečné blízkosti zpozoruje rychle a stejně tak sledování pohybujícího předmětu je již plynulé. Při sledování předmětu pohybuje očima i hlavou ve všech směrech a dokáže odhadnout i vzdálenost předmětů. V tomto období je už možná akomodace a vertikální pohyby bulbů. Dítě si začíná broukat a vydává první hlásky, objevuje se první smích.

V tomto měsíci dochází k útlumu novorozeneckých reflexů s výjimkou reflexního úchopu na dolních končetinách. [1,2]

1.3.2 Období šestého měsíce

Nyní se dítě při přidržení dostává do sedu, kdy s oporou sedí vzpřímeně. V pasivním sedu se však udrží jen krátce. Páteř je zakřivena v bederní oblasti. V poloze na zádech si hraje s dolními končetinami, uchopí si palce. Dokáže se otočit ze zad na břicho a zpátky.

Předměty uchopuje celou dlaní přes střední linii, přendává si je z ruky do ruky. Uchopení drobnějších předmětů je většinou neúspěšné, ale úchop se posunuje směrem ke straně radiální a postupně se zapojuje i palec. Dítě začíná žvatlat, dokáže vyjádřit své pocity hlasem. Jeho pozornost dokáže upoutat i slabší tichý zvuk. [1,2]

1.3.3 Devátý měsíc

Dítě se samo posadí, sed je pevný a vzpřímený. Na zádech již dlouho nevydrží a hned se otáčí na břicho a postupně se snaží dostat do stoje. U většiny dětí předchází chůzi lezení, které je v této době jisté a koordinované. Právě z polohy na čtyřech se snaží pomocí rukou a opěry, jako je nábytek či postýlka, dostat do stoje.

Tímto se dítě dostává k dalšímu pokroku nejen v ovládnutí svého těla, ale také v poznávání svého okolí. Nyní jej vidí převážně v horizontální rovině, která mu nabízí mnohem více zajímavých podnětů než poloha vleže.

Úchop dlaňový postoupil postupně k úchopu klešťovému, který umožňuje zachycení i drobných předmětů. Dítě zkoumá prostory a také aktivně a cíleně pouští předměty z ruky, kdy s nataženou rukou vyhazuje předměty například z postýlky či kočárku a sleduje jejich pád. Jeho pozornost upoutávají spíše drobné předměty a detaily. Schopnost manipulace se zdokonaluje. K významné změně dochází v oblasti řeči, kdy dítě začíná rozumět jednoduchým výzvám. U některých dětí se objevují první slova či spíše jednouchý slabiční tvar spojený s určitým významem. Musíme však počítat s individuální osobností dítěte. Některé děti začnou mluvit brzy, jiné později. V této oblasti je variabilita mnohem větší než v jiných oblastech. Dítě je již také více samostatné díky zdokonalení pohybových dovedností. [1,2]

1.3.4 První rok života dítěte

Narozdíl od předchozích období nepřináší dvanáctý měsíc života ve vývoji dítěte nikterak výrazný kvalitativní skok. Při sedu je již bederní páteř vyrovnána. Dítě se začíná stavět i mimo oporu. Po dvanáctém měsíci se objevují první samostatné kroky a jde o tzv. primitivní nezralou chůzi. Nejsou souhyby končetin, kroky jsou krátké. Dochází k častým pádům, chůze je nestabilní.

Pomocí opozice palce a ukazováku uchopí kuličku a také ji spontánně pouští. Funkce horní končetiny se definitivně mění z oporné na úchopovou.

Pokrok v oblasti řeči není nijak výrazný. Dítě rozumí jednoduchým příkazům, používá několik smysluplných slov a začíná se postupně zapojovat do kooperativní hry. [1,2]

1.4 Batolecí období (1. – 3. rok)

V tomto období dítě již získává druhově specifické vlastnosti odlišující jej od ostatních živočišných druhů. Je to vzpřímená chůze a mluvení. Právě tyto lidské vlastnosti vzbuzují pozornost okolí hlavně díky svému počátečnímu rychlému rozvoji. K výraznému posunu rovněž dochází zejména v oblasti cílevědomých pohybů. Zvětšuje se rozsah poznání, orientace či sebeuvědomování vlivem zkušeností vyplývajících z činností a zážitků. Ve vlastní činnosti postupně převládají námětové hry, které umožňují dítěti poznání mnohých jevů zejména v oblasti mezilidských vztahů.

Pokud bychom sledovali hlavní pokroky ve vnějším chování dítěte, jednalo by se o oblasti hrubé i jemné motoriky a také řeči. [2,6]

1.4.1 Vývoj hrubé motoriky

Většina dětí v jednom roce začíná chodit samostatně alespoň několik kroků. K samostatné chůzi do volného prostoru, kdy se dítě rozejde a umí se i zastavit, se odváží až kolem třináctého měsíce. Lezení je brzy zavrženo, neboť chůze je účinnější a rychlejší způsob pohybu v prostoru. Je však ještě nejistá a pokud dítě padá, je to směrem na zadeček. Později, asi kolem patnáctého měsíce, začíná běhat. V dovršení dvou let již dítě dobře utíká a výskyt pádů je minimální. Dobře zvládá i nerovnosti terénu, překročení prahu atd. Obtížnějším terénem jsou však pro děti schody. Zpočátku do schodů leze, brzy jde nahoru, když je vedeno za jednu ruku. Později zvládá chůzi i bez přidržování s přisunováním nohou a kolem dvou a půl let již se střídáním nohou.

Vývoj u zdravého dítěte probíhá bez značných problémů. Pouze u některých dětí s negativní zkušeností při prvních pokusech chůze (např. pád) se můžeme setkat s návratem k nižší úrovni představující lezení. [2]

1.4.2 Vývoj jemné motoriky

I v této oblasti nesporně dochází ke zdokonalování. V osmnácti měsících není již pro dítě problém postavit věž z několika kostek. Také se učí vkládat kuličky do láhve nebo přiřazovat geometrické tvary do příslušných otvorů. Ve třech letech zvládne i navlékání korálků. Tyto pokroky jsou nejlépe viditelné na pokusech o čmárání. Zprvu dítě s tužkou zachází tak, že ji drží v dlani a tluče s ní o papír či stůl. Později čará bez ohledu na papírovou plochu. Kolem osmnáctého měsíce se snaží napodobit předkreslené čáry, i když zatím bez ohledu na směr. Pokusy o zachování vertikálního směru čáry nebo kruhových pohybů přicházejí asi ve dvou letech. Na konci tohoto období je dítě při manipulaci s předměty zručné. Podle předlohy je schopno napodobit kruh. Dokáže postavit vlak, věž atd. Kreslí vertikální a kruhové čáry, poté přidává i horizontály. Tímto se připravuje na své pokusy o nápodobu kresby věcí a lidí. [2]

1.4.3 Vývoj řeči

Již v prvním roce života dítě dokáže využívat jisté komunikační dovednosti v podobě schopnosti zaměření pozornosti a její rozdělení mezi okolí a předměty. Užívá k tomu zejména gesta jako ukazování či odkazování pohledem. Zpočátku je za toto odpovědná matka, která jednak pozornost dítěte upoutává, ale také se sama k zájmu připojuje. Přibližně v druhé polovině prvního roku se odkazování pohledem uplatňuje zejména v nových situacích, kdy dítě pohledem na matku zjišťuje hodnocení situace z její strany a teprve poté reaguje na podnět. Sdílení pozornosti je spojeno se snahou spoluprožívání emocí, kdy si dítě uvědomuje psychické funkce druhých lidí, což je velmi důležité pro vývoj řeči.

K velkému pokroku dochází ve dvou a půl letech, kdy dítě začíná chápat symbolický význam slov. Znamená to, že rozumí většímu počtu slov a zároveň jich také více užívá. Ve 12 měsících užívá přibližně 6 slov, v 18 měsících 20 až 30 slov a ve dvou letech 200-300 slov. V době navyšování slovní zásoby je důležitý fakt, že dítě již chápe to, že každá věc má své jméno. Postupně začíná spojovat slova. Nejdříve jen skládá jednoduché výrazy a až později se učí slova skloňovat a časovat.

Připomeňme si, že v počátečním vývoji řeči jsou mezi dětmi velké rozdíly, z nichž se mnohé v pozdějším vývoji stírají. [2]

1.5 Předškolní období (3 – 5 let)

Charakteristikou tohoto období je zpomalení růstu, osvojení si a zdokonalování motorických, sociálních a poznávacích schopností, které nesou základ budoucího úspěchu ve škole. I když jsou tyto změny již méně nápadné, nejsou o nic méně důležitější, protože ovlivňují postavení dítěte ve společnosti svých vrstevníků. V průběhu tohoto období značně narůstá soběstačnost. Dítě potřebuje jen malou pomoc při různých činnostech jako je oblékání, toaleta či koupel. Svou zručnost procvičuje nejen při mnohých hrách, ale také hlavně při kresbě. [2,3]

1.5.1 Zdokonalení kresby a řeči

Kresba

Ve třech letech zvládne napodobit vertikální, kruhové i horizontální čáry. O rok později je to i kresba křížku a v pátém roce je schopno napodobit čtverec. Současně vzrůstá i schopnost vyjádřit kresbou vlastní představu. Ve čtyřech letech již dítě podá realistický obraz člověka, i když jen v nejhrubších obrysech tzv. hlavonožec. V pěti letech je kresba mnohem detailnější a odhaluje lepší motorickou koordinaci. Postava má znázorněnou hlavu, trup, ruce, nohy, ústa, nos i oči. [2]

Řeč

Ve třech letech je výslovnost dítěte ještě nedokonalá – hlásky nahrazuje či nepřesně vyslovuje. Ve slovníku má přibližně 300-800 slov, používá množné číslo a tvoří tříslovné věty. Během čtvrtého a pátého roku se tato nedokonalost natolik zlepšuje, že během školní docházky vymizí zcela nebo se v jejím průběhu upraví. K pokroku dochází také ve větné skladbě, rozsah i složitost vět se zvětšuje. Zájem dítěte směřuje také k mluvenému slovu. Dítě vydrží delší dobu naslouchat krátkým povídkám a to i ve skupině s dalšími. Ve čtyřech letech se slovní zásoba pohybuje v rozmezí 1500 slov, věty sestavuje ze čtyř či pěti slov. O rok později slovní zásoba narůstá na 2000 slov, věty jsou sestaveny z 6-8 slov společně se zájmeny. Pro dospělé jsou již děti lepšími společníky, protože dokáží hovořit o svých zážitcích a zároveň klást otázky. [2,3]

1.5.2 Kognitivní vývoj

Toto období nazývá Piaget preoperační fází. Je vymezena mezi druhým až sedmým rokem věku dítěte. Dělí se na období **prekonceptuální** (2. - 4. rok) a období **intuitivního myšlení** (4. - 7. rok). Období prekonceptuální se vyznačuje rozvojem řeči a symbolických funkcí. Ty se projevují např. při hře, kdy si děti vytvářejí mentální obraz, jenž zastupuje něco neexistujícího.

K tomuto období dále patří egocentrismus, což je způsob myšlení, při kterém děti stěží chápou názory jiných lidí. Vlivem nedostatečných zkušeností jsou znalosti a chápání dětí omezeny, čímž si děti mohou mnohdy vytvářet nesprávné představy.

Pro intuitivní myšlení je charakteristické soustředné myšlení, které se vyznačuje soustředěním se na jednu výraznou vlastnost objektu, přičemž ostatní rysy jsou ignorovány. [3]

1.5.3 Emocionální vývoj

V průběhu období tří let již děti navazují vztahy mimo rodinný okruh. Rády si začínají hrát a být v odloučení rodičů. Postupně klesá prestižní postavení matky a vzrůstá zájem o roli otce. Můžeme také sledovat velké sympatie k rodiči opačného pohlaví. Později také projevují zájem o vztahy v rodině.

U dětí v předškolním období můžeme pozorovat nárůst strachu související se zvyšováním inteligence, díky čemuž dokáží rozeznávat potenciální nebezpečí. [3]

2 ATTACHMENT

Teorii attachmentu nazývanou též teorií přimknutí se zabýval britský psycholog John Bowlby. Konkrétně se zabýval otázkami sociálního a emocionálního vývoje dítěte a zejména otázkou vytvoření citové vazby dítěte k prvním nejdůležitějším lidem v jeho životě. Jednou ze základních potřeb člověka považuje vytvoření bezpečné a jisté citové vazby dítěte s osobou, jež o něj pečuje. [11]

Připoutání můžeme rozumět jako těsný a dlouhodobý vztah mezi dvěma osobami, nejčastěji mezi matkou a dítětem. Charakteristický je silný emoční vztah, snaha být si co možná nejvíce nablízku a v těsném kontaktu. Tento stav probíhá v neustále interakci matky s dítětem a vytváří pro něj pocit jistoty a bezpečí. Probíhá v průběhu celého dne a neustále se mění. Může se posilovat, ale také při nevhodném postupu i oslabovat. Kolem 2. roku se stává předpokladem pro postupnou orientaci dítěte v okolí a poznání světa.

Vazba mezi matkou a dítětem vzniká brzy po narození a má několik forem. Zpočátku dává podněty matka svým úsměvem, laskáním, těsným kontaktem, hrou, hlasovými signály a celkovým pozitivním vztahem. K tomuto je předpoklad citlivost k potřebám dítěte. Avšak pokud je matka málo citlivá z důvodu stresu, deprese či nízkého věku nebo postrádá podporu svého okolí, je pro ni obtížné vyvolat u dítěte pocity jistoty. Tímto se vytváří pocit nejistoty a start do života je značně těžší. [10]

Attachment má čtyři fáze:

- 1. fáze (od narození do 3. měsíce)

Reakce k lidem jsou nediskriminované a obecně vždy stejné. Děti preferují lidský hlas a tvář. Během třetího měsíce se objevuje sociální smích tzn. úsměv na lidskou tvář, který attachment prohlubuje.

- 2. fáze (od 3. do 6. měsíce)

Pozornost dítěte je zaměřena na známé lidi, na které se zároveň i dítě usmívá. Sociální reakce jsou již evidentní. Toto období je pro vývoj attachmentu nejdůležitější.

- 3. fáze (trvá do tří let)

Navozený vztah je intenzivní a výjimečný. Kolem 7. měsíce se projevuje strach z cizího, který je zároveň pozitivním důkazem attachmentu. Dítě vnímá matku jako bezpečné stanoviště, z něhož si může prozkoumávat okolí. Dítě musí mít pocit, že matka je vždy k dosažení a vnímavá. Tento pocit se vytváří během každodenní interakce.

- 4. fáze (od tří let do konce dětství)

Vztah mezi matkou a dítětem je definován jako partnerství. Dítě již nehledá jen její blízkost, ale také je schopno vnímat její cíle a plány. [10,11]

2.1 Attachment k otci

Děti jsou schopny připoutat se nejen k matce, ale i k otci a to přibližně ve stejnou dobu. Otcové dokáží být stejně citliví jako matky, ale jsou zde jisté odlišnosti. Využívají především fyzické dispozice a reagují pomocí krátkých jednoduchých stimulací. Avšak pokud otec zastává roli matky, změní se, a chování je stejné jako u matky. [11]

3 HOSPITALIZACE DÍTĚTE

Hospitalizace je náročným obdobím nejen pro dospělé, ale hlavně pro děti v jakémkoliv věku. K hospitalizaci se přistupuje v případech, kdy nelze dítě léčit doma ze zdravotních či sociálních důvodů. Zvláště u malých dětí může být průběh hospitalizace zhoršen o to, že si nedokáží rozumově vysvětlit, proč jsou v nemocnici a navíc v případě nepřítomnosti blízké osoby pociťují strach a obavy z neznámého. Zvládnutí nemoci a návrat zdraví má pro dítě značný význam, protože dobrá tělesná kondice je jedním z předpokladů zdravého duševního vývoje.

Úkolem zdravotnického personálu na dětských odděleních je snaha co nejvíce eliminovat negativní pocity dítěte, ale také doprovázejících osob. Přítomnost blízké osoby je pro dítě nesmírně důležitá. Pomáhá mu překonat strach nejen z neznámého prostředí, ale také z prováděných výkonů a je pro něj psychickou oporou. Touto osobou nemusí být dnes již jen matka, ale kdokoliv, koho dítě zná a má k němu důvěru jako např. otec, babička, sourozenec atd.

Můžeme se však setkat i s případy, kdy je dítě hospitalizováno bez doprovázející osoby. Tím se stává pobyt pro dítě v nemocnici ještě náročnějším, protože ztrácí jistotu a pocit bezpečí. Míra změn se odvíjí od věku a osobnosti dítěte.

Hospitalizace může mít také své kladné stránky hlavně z léčebného hlediska. Dítěti je poskytnuta odborná lékařská i ošetrovatelská péče, je pod neustálým dohledem a v případě jakýchkoliv změn ve zdravotním stavu je ihned přítomna pomoc. [4]

„Ošetrovatelské cíle v péči o hospitalizované dítě:

- Povzbudit rodiče, zvláště primárního opatrovníka dítěte
- Udržet důvěru dítěte
- Začlenit do plánu ošetrovatelské péče domácí návyky, například překlenovací objekty
- Umožnit dítěti, aby se vypořádalo s nepříjemnou zkušeností s pomocí konejšení a hraní

- Poskytnout individuální, flexibilní ošetrovatelskou péči ve shodě se stupněm vývoje dítěte a diagnózou“¹

3.1 Hospitalizace kojence

Pro děti v tomto období je hospitalizace frustrující. Děti jsou zvyklé na to, že jejich momentální potřeby budou ihned uspokojeny. Svou nespokojenost plynoucí z nemoci, která jim zároveň brání v uspokojení potřeb, dávají bezprostředně najevo. Chybí jim stálá pozornost rodičů a jejich denní režim je změněn.

Snahou personálu i rodičů by mělo být naplnění potřeb a ochrana před frustrací. Vhodné je poskytnutí prostředků pro interakci dítěte a doprovázející osoby. Nepříjemné výkony je potřeba provádět co možná nejdříve a poté poskytnout rodičům prostor na utišení. Pokud ani jeden z rodičů není přítomen v nemocnici, je důležité, aby mohli navštívit dítě v libovolnou dobu. [3,9]

3.2 Hospitalizace batolete

Pro batolata je pobyt v nemocnici mnohdy velmi nepříjemnou až bolestnou zkušeností. Adaptace je nejen závislá na přístupu personálu a prostředí, ale také je velmi důležitá přítomnost blízké osoby. Dítě, které je separováno od matky, může prožívat během hospitalizace velkou tíseň. Při adaptaci také hraje roli temperament dítěte. Snáze se adaptují děti bystré a živé, kdežto naopak hůře děti melancholické a uzavřené. Při adaptaci nám mohou pomoci repetitivní hry se zmizením a objevením předmětů, kterou je například hra na schovávanou. Použití oblíbené hračky jako překlenujícího předmětu vytváří u dítěte pocit bezpečí. Pokud matka nezůstává s dítětem je důležité dítěti srozumitelně vysvětlit proč odchází a kdy se vrátí.

¹ LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2004. s. 563. ISBN 80-247-0668-7.

Součástí je i nezbytné laskavé rozloučení, pochování a rychlý odchod. Nedoporučuje se odcházet až dítě usne, protože i když nedojde ke konfrontaci, je zraněna dětská důvěra.

Ošetřující personál by měl seznámit doprovázející osobu s jednotlivými fázemi separační úzkosti, neboť ty se právě projevují nejintenzivněji. U batolete můžeme očekávat i jistou regresi v chování. Jsou ve fázi autonomie a ztráta nabytého sebeovládání většinou ústí v odpor a negativismus. Zvyklosti dítěte z domácího prostředí se nesnažíme nikterak měnit ani změnu neočekáváme. Důležitou součástí jsou pro něj známé hračky, knížky o oblíbené předměty. Klidným, ale pevným hlasem můžeme navodit pocit bezpečí. [3,9]

V nemocnici jsou děti seznamovány s nepříjemnými nebo novými zkušenostmi již předem. Vysvětlení podáváme v souladu s úrovní jejich chápání. Pokud má dítě pravdivou informaci o tom, co jej bude bolet, nebude se poté cítit podvedené. Přípravu a vysvětlení ponecháváme na dobu bezprostředně před výkonem, aby se dítě nestrachovalo zbytečně dlouhou dobu. Jakékoliv zákroky vždy provádíme v místnostech k tomu určené, nikoliv v herně.

Pokud to zdravotní stav dítěte dovolí, necháváme mu volný prostor k pohybu a hraní, které přispívá k intelektuálnímu, sociálnímu a motorickému rozvoji. Pro dítě, které začalo chodit je také omezení pohybu frustrující. Jestliže je u dítěte nutné znehybnění, je vhodnou součástí zvýšená emocionální podpora, zvýšení pozornosti a rozptýlení.

Po návratu domů se můžeme u dětí setkat se změnou v chování. Mohou vyžadovat časté chování či být náročné. Proto by matka měla věnovat dítěti zvláštní péči a pozornost. [3]

3.3 Hospitalizace předškolního dítěte

U dětí, které již mají zkušenost s pobytem mimo domov (např. ve školce), snáší hospitalizaci mnohem lépe než ty děti, které od rodičů nebyly nikdy separovány. Děti v tomto věku chápou více věcí díky konkrétnímu myšlení a proto je snazší je na hospitalizaci připravit. Protože tyto děti nechápu abstraktní myšlení, je nutné vysvětlení co se bude dít v pojmech, které odpovídají skutečnosti.

Děti mohou pociťovat stres, pokud se je matka chystá opustit, ale chápou časové souvislosti podle činnosti na rozdíl od batolat. Zásadně však nesmí dítěti lhát o tom, kdy přijdou, pokud to nemohou splnit.

V tomto věkovém období se děti přiklánějí k fantazii a magickému myšlení. Potřebují jasné, srozumitelné a pravdivé vysvětlení, protože fantazijní představy o neznámém jim mohou nahánět strach. Obavy mají zvláště z invazivních výkonů.

Pokud se dítě chystá na chirurgický zákrok, je důležité mu ukázat, na které části těla se bude provádět. Výklad může být doplněn i názornou kresbou.

Pro děti předškolního věku může být rizikem i nucená nečinnost. Děti se nedokáží zabavit vzpomínkami či plány do budoucna. Jejich důležitou činností je hra a pokud k ní nemá dostatečné příležitosti, má tendenci hledat si náhradu v zaměstnání se vlastním tělem. Tímto se poté snadno vytvářejí zlovyky jako je dumlání palce, automatizmy či masturbace.

Nezapomínejme děti chválit, tím zvyšujeme jejich sebevědomí. [3]

4 REAKCE DÍTĚTE NA HOSPITALIZACI

Průběh hospitalizace závisí na mnoha faktorech jako je emocionální zdraví dítěte, věk, zkušenosti z předchozí hospitalizace, podpora rodiny, předchozí příprava, ale také kvalita domácího života. Navíc každé dítě reaguje na hospitalizaci jinak.

Můžeme se setkat se vztekem a náročností u jednoho dítěte a druhé může být naopak klidné až zakřiknuté. Právě tyto děti mohou prožívat větší utrpení než děti, které pláčou a tím projevují své pocity. Hospitalizace však nemusí být jen nepříjemnou zkušeností, ale i obdobím růstu. Sestru, starající se o děti fyzicky jako rodič, vnímají děti jako zdroj jistoty a útěchy. Avšak ani ten nejlepší ošetřující personál nenahradí rodiče.

Nejčastější a nejvýznamnější příčinou stresu u dětí ve všech věkových kategoriích je bolest, strach z invazivních výkonů a separace. Příčiny se odvíjejí od vývojového věku, předchozí zkušenosti, kulturních a ekonomických faktorů, zdravotním stavu při přijetí atd. [3]

4.1 Separační úzkost

Separační úzkost je stav, kdy člověk je nebo bude separován od někoho, o kterém si myslí, že je pro jeho přežití nutný. Může být objektivní u dítěte či invalidního dospělého či neurotického člověka. Roli zde hrají dva faktory a to obava z neurčitěho nebezpečí či ztráty objektu, který je schopen člověka chránit nebo mu ulevit. [7]

Separace také může znamenat náhlé přerušování vztahů již vytvořených. Biologická závislost dítěte na matce se v druhém pololetí života mění na závislost citovou. Proto můžeme předpokládat, že separace bude pro dítě nejobtížnější právě v období od 7. měsíce věku a výše. Dítě však není závislé jen na matce, ale vytváří si specifický vztah i k ostatním členům rodiny a k nejbližším osobám, se kterými přijde do styku. Rovněž si utváří vztah i k prostředí domova, hračkám, k věcem a všemu co je mu blízké. Můžeme tedy usoudit, že vytržením dítěte z jeho prostředí a umístěním do nemocnice dochází k narušení celé soustavy těchto vztahů a zatížení celého organismu.

Důležitou roli v účinku separace hraje věk dítěte. Za normálních okolností se každé dítě během přirozeného vývoje uvolňuje ze závislosti na matce a rodině a stává se samostatným jedincem. Separace je tedy nebezpečná pouze tehdy, je-li předčasná. [4]

Pokud se dítě ve školím věku ocitne na čas v nemocnici, může to mít kladný vliv na vývoj jeho soběstačnosti. Avšak pokud se v takové situaci ocitne batole či předškolní dítě, které je na matce závislé a nezralé pro osamostatnění, může při pobytu v nemocnici strádat. Pokud separace probíhá delší dobu, může být příčinou vzniku deprivace.

Z dalších faktorů bychom měli mít na paměti i samotnou formu separace, která může být úplná i částečná, náhlá i postupná či krátkodobá i dlouhodobá.

Dále jsou to temperamentové vlastnosti dítěte, které nám odhalují, proč na tutéž situaci reagují jednotlivé děti tak různorodě. Jedná se o reakce sotva znatelné až po obtížně zvládnutelné projevy. Neopomenutelná je i předchozí zkušenost, díky které se může dítě stát odolnější a připravenější vůči následující separaci, ale naopak i citlivější a vnímavější v průběhu separace pozdější.

Je potřeba si uvědomit, že jak je separováno dítě od matky, tak je separována i matka od dítěte. I zde se můžeme setkat s jakousi separační úzkostí projevující se ve vztahu nejen k dítěti, ale i k okolí. Zde můžeme najít vysvětlení toho, proč se někteří rodiče během hospitalizace chovají nepřiměřeně.

Zdravotnický personál by se měl během hospitalizace zajímat nejen o dítě samotné, ale také o doprovázející osobu. Je totiž známo, že chování matky ovlivňuje chování dítěte a zároveň dítě ovlivňuje postoje matky. Některé matky dovedou dítěti poskytnout jistotu a oporu i ve velmi náročných situacích, ale také jej jí mohou zbavit. [4]

4.1.1 Fáze separační reakce

- Fáze protestu – projevuje se křikem, pláčem a vztekem, kdy dítě očekává, že matka bude na jeho projevy reagovat.
- Fáze zoufalství – dítě postupně ztrácí naději, že se matka vrátí, stává se apatické a odmítá okolí.
- Fáze odpoutání od matky – dítě potlačuje své city k matce, pokud se nepřipoutá k ošetřujícímu či není taková osoba nablízku, ztrácí vztah k lidem a poutá se spíše na věci.

Tato fáze však nastupuje po dlouhém odloučení od matky či jiné blízké osoby. [4]

Dříve byly tyto reakce považovány za rozmazlenost nebo hysterii, ale právě naopak. Tyto reakce jsou důkazem správného navázání vztahu s matkou. Chápeme je jako funkční reakce a pokud chybí, je to podezřelé. Vyskytnou-li se však přehnané reakce i po třetím roce, může se jednat o stav patologický. Jednotlivé fáze mohou trvat individuálně od několika hodin po několik dnů i týdnů. Nemusí být u všech stejné intenzity ani následovat ve stejném pořadí.

Fáze druhá a třetí může být pokládána za příznak dobrého přizpůsobení, avšak jsou to reakce obranné, jež mohou nepříznivě působit v dalším vývoji dítěte. [11]

4.1.2 Psychická deprivace

“Psychická deprivace je 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.“²

Jednou z takovýchto situací může být právě hospitalizace a zejména pokud je dlouhodobá a vyskytne se u dítěte útlého věku. Riziko deprivace ústí z několika zdrojů související s psychickým vývojem dítěte. Pro zdravý duševní vývoj v prvních měsících života je důležité zásobení přiměřeným množstvím podnětů z okolí, odpovídající zralosti nervového systému. Pokud je těchto podnětů nedostatek, hrozí, že si na toto centrální nervový systém přivykne a nebude pracovat naplno a tudíž se ani nebude rozvíjet. I když se situace zlepší, a dítě se dostane do podnětově bohatšího prostředí, je tu riziko, že již nebude moci zpracovávat normální přívod podnětů a vyrovnávat se s normálními nároky a bude tedy vývojově zaostávat.

V kojeneckém věku sledujeme, jak se dítě učí mnoha novým věcem a osvojuje si celou řadu sociálně významných dovedností. Na určité podněty dítě reaguje jistým vyhraněným způsobem. Pokud jsou tyto projevy upevňovány souhlasným chováním dospělých, dítě má tendenci si znovu opakovat vše příjemné, co v této souvislosti zažilo. Ale jestliže není nikdo, kdo by na dítě pozitivně reagoval, je pro něj těžké rozlišit mezi tím, co je a není žádoucí.

Své osobní poznatky a zkušenosti si nemůže zařadit do smysluplných celků a opět dochází k tomu, že dítě zaostává.

Ukazuje se, že děti jež trpěly v útlém věku deprivací, se ani později dobře neučí, i když jejich inteligence je normální a životní podmínky výrazně lepší.

² MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: H&H, 2001. s. 76. ISBN 80-86022-92-7

Další stupeň se týká citového vývoje dítěte. Po půl roce věku se začíná vytvářet specifický vztah k mateřské osobě, kterou je nejčastěji matka. Dítě začíná dávat výhradní přednost nějaké osobě před ostatními a asi o měsíc později projevuje strach před cizími lidmi. Pro dítě je velmi důležitý citový vztah k mateřské osobě. Je pro něj zdrojem jistoty, pocitu domova a sounáležitosti. Tento základ poté tvoří základnu pro další sociální vývoj. Děti vychované v takovémto prostředí jsou později dobrými přáteli a také rodiči.

K sociálnímu vývoji rovněž patří i seznamování se společenským životem, který se odehrává nejdříve v úzkém kruhu rodinném, později mezi vrstevníky při společných hrách, ve škole, při soutěžích atd. Dítě kráčí do stále širších společenských kruhů až se samo stává členem lidské společnosti. Pokud dítě nemá možnost osvojit si ve svém prostředí základní společenské role a nadále si je v běhu života vyzkoušet a prožít, je výrazně omezen jeho sociální vývoj. [4]

4.2 Reakce dítěte na vlastní nemoc

Vyskytne-li se u dítěte jakékoliv dlouhodobé a závažné onemocnění, představuje zátěž nejen fyzickou, ale také psychickou. Nemoc s sebou přináší nové, neznámé zkušenosti a zamezuje či zabraňuje získávat zkušenosti standardní. Psychická reakce na nemoc se odvíjí od mnoha faktorů. Mezi ně patří již vytvořené osobnostní rysy dítěte, reakce prostředí, kde dítě žije (tedy především rodiny) a přístup zdravotnického personálu. Součástí vážnějších onemocnění je většinou zhoršení celkového stavu projevující se např. bolestí, únavou či vyčerpáním. [5]

4.2.1 Emoční reakce

Prvotní psychickou reakcí na tyto změny je citová. Jedním z prvních signálů porušení rovnováhy organismu u mladších dětí je změna prožívání. Intenzita však nemusí odpovídat závažnosti onemocnění, ale spíše souvisí se subjektivním vnímáním příznaků a změn. V oblasti prožívání se onemocnění odráží v podobě zvýšené dráždivosti a emoční lability. Děti často bývají úzkostné, nejisté a mají obavy z dalších potíží. Navíc, i když rodiče o strachu nemluví, velmi snadno je z nich přenášen na dítě. Ve vztahu k nejbližším osobám bývají nemocné děti více empatické.

Změna v chování dospělých bývá pro dítě signálem nějakého ohrožení. Strach společně s úzkostí jsou doprovázeny fyziologickými reakcemi, jež mohou nepříznivě ovlivňovat průběh onemocnění a nadále i adaptaci při hospitalizaci. U nemocných dětí můžeme sledovat smutek, beznaděj až bezmocnost.

V pojetí vlastní nemoci hrají u dětí důležitou roli bezprostřední negativní prožitky společně s diskomfortem. Z pohledu dítěte jsou nejvýznamnější tyto důsledky nemoci:

- Nepříjemnosti spojené s nemocí jako např. bolest, svědění, atd.
- Nepříjemné výkony vyvolávající bolest a následně i strach, úzkost
- Odloučení od rodiny, strach ze ztráty citového zázemí, změna životního stylu
- Omezení různého typu (izolace, dieta, pohyb,...) [5]

Se závažností onemocnění u dětí zároveň stoupá i potřeba podpory a citové jistoty, jež může nepříjemné prožitky alespoň částečně kompenzovat. Onemocnění představuje pro dítě jisté ohrožení, proti kterému reaguje různými obrannými mechanismy.

Jedním z nich může být zvýšená fixace na blízkou osobu či osoby a často má podobu regrese, kdy se dítě vrací na nižší vývojový stupeň. Vyžaduje chování, hlazení a odmítá odloučení od blízké osoby. A právě fyzická přítomnost blízkých saturuje potřebu jistoty a bezpečí, jež bylo nemocí ohroženo. [5]

4.2.2 Bolest

Součástí emoční reakce na nemoc je i bolest. Vždy je spojována s negativními citovými prožitky a vyvolává reakce vedoucí k jejímu odstranění. Bolest vyvolává napětí, které trvá-li delší dobu, způsobuje vyčerpávání organismu a mění prožívání a chování dítěte. Děti, které trpí bolestí bývají mrzuté a plačtivé. Jejich reakce jsou často v podobě afektivních výbuchů nebo jsou zcela apatické. Ne vždy intenzita bolesti odpovídá závažnosti onemocnění. Senzitivita k bolesti je zcela individuální a závisí na různorodých biologických i psychosociálních faktorech. Je to například věk, zralost dítěte, osobnostní vlastnosti, pohlaví či předchozí zkušenost. Avšak souvisí s tím i zdravotní stav, protože citlivost k bolesti se zvyšuje společně s únavou a vyčerpáním. [5]

5 REAKCE RODIČŮ NA NEMOC DÍTĚTE

Hospitalizace nejenže působí na dítě, ale také ovlivňuje rodinný život. Nemocné dítě je pro rodiče stresující situací. I oni potřebují cítit zájem o jejich fyzické a emocionální potřeby, protože způsob, jakým reagují na nemoc svého dítěte, spoluurčuje jakou zátěží bude nemoc pro dítě. Pokud jsou vystrašení či napjatí, dítě to brzy vycítí.

Rovněž informace o onemocnění mají rodiče vždy ve větší míře, protože dítě jim není schopno porozumět, ani v plném rozsahu chápat, jaký může mít nemoc vliv na jeho další život. V takovémto případě je pro něj nejdůležitější postoj a chování rodičů. Pro ně je zdraví dítěte významnou hodnotou, kterou nemoc nespravedlivě ohrožuje. Při onemocnění dítěte je dospělými choroba hodnocena více emočně, neboť postihuje bezbranného a závislého jedince, jehož život teprve začíná a zároveň je již vystaven utrpení. Rodiče na nemoc dítěte reagují mnoha emocemi, které se vzájemně kombinují.

Patří mezi ně:

- Úzkost a strach spojen s představou dalšího ohrožení dítěte
- Vztek v souvislosti s prožíváním nespravedlnosti
- Smutek až deprese vyvěrající z nemožnosti ochránit své dítěte

Mnoha rodičům právě úzkost nedovoluje, aby stav svého dítěte posoudili zcela objektivně. Naopak hodnocení je vždy subjektivní a navíc emocionálně zkresleno obavami. Také se může stát, že rodiče nemají o onemocnění dostatečné a přesné znalosti. Často jsou ovlivněni všeobecnými názory laiků či informacemi z médií, které si navíc nemusí přesně vybavit. Z takové situace poté vyplývá pocit jakési dezorientace, jež není pravým východiskem k řešení. Proto je vždy nutná komunikace mezi rodiči a zdravotnickým personálem. Lékař by měl podat jasné a srozumitelné informace, o jakou nemoc jde, a co mohou v blízké době rodiče očekávat. [5]

Takováto situace stimuluje rodiče většinou k aktivní obranné reakci, kdy se odmítají smířit s nemocí a snaží se bojovat o uzdravení nebo alespoň o zlepšení zdravotního stavu svého dítěte. Při nemoci, na rozdíl od trvalého postižení, není míra poškození zdraví jednoznačně určena. Nachází se zde prostor pro změnu, což rodiče motivuje k různým aktivitám, které mohou být někdy až nesmyslné. Ale pokud se najde činnost, která se jeví jako smysluplná, je to cesta, která pomáhá rodičům zvládat tuto zátěž.

Můžeme se však setkat i s reakcí a postojem rodičů, který nemoc podceňuje a popírá. Avšak i bagatelizace je v takovémto případě způsob vyrovnání se zátěží, kdy problém je řešen jeho popřením. V takovém případě se jím nemusí dál zabývat ani jej řešit, když neexistuje.

Postoj rodičů k dítěti se odráží vlivem zkušeností s nemocí. Mají potřebu vynahradit dítěti to, co mu nemoc vzala. I takovéto chování je projevem obrany v zátěžové situaci vyznačující se tendencí chránit své dítě a tím i vlastní identitu. Ale i nadměrný tolerující postoj může být nevhodný pro další vývoj dítěte a to nikoliv vlivem nemoci, ale změnou ve výchovném přístupu rodičů.

Podle toho, jak nemoc probíhá, se mění i reakce rodičů. Spolu se zhoršením nemoci roste úzkost, obava a také riziko zkratkového jednání, jež je vyvoláno pocitem zoufalství. V případě rizika, že se dítě nikdy neuzdraví, je potřeba rodičům podat pomocnou ruku a nalézt smysl života i takovéto situaci. [5]

5.1 Vliv nemoci na rodinu

Onemocnění není jen záležitostí konkrétního jedince, ale vždy ovlivní nějakým způsobem celou rodinu. Mění se role a vztahy mezi jednotlivými členy rodiny a někdy také celkový styl života, hodnoty a normy. Nemoc je zátěží, která mění situace, na kterých závisí vztahy ve skupině. Je základním problémem, jenž stimuluje úsilí zaměřené na jeho zvládnutí. Banální nepříjemnosti ztrácejí v takovéto chvíli svůj smysl. Nemoc je jakýmsi testem rodinné soudržnosti, která buď vydrží nebo dochází k jejímu rozpadu. Pro těžce nemocného tvoří rodina jedinou sociální skupinu umožňující mu přijatelnou sociální integraci a potřebnou emocionální podporu. V tomto prostředí také nemocnému zůstávají individuální specifické role, není zde anonymizován. [5]

Pro nemocné dítě je rovněž důležité, v jakém prostředí se nachází. Pro uzdravení je důležitý nejen postoj rodičů a členů rodiny, ale také klidné rodinné prostředí. V průběhu nemoci má každý z členů rodiny svůj význam. Tou nejdůležitější osobou je bezpochyby matka, ale jaké jsou reakce otců na nemoc jejich dítěte? Mezi ním a dítětem zpravidla není tak silná vazba jako s matkou. Otcové často řeší své problémy nadměrnou pracovitostí, neboť mají pocit, že matka lépe zvládá nemoc a příznaky s ní spojené a také, že dítě je raději s ní. Tímto je vliv otce zprostředkován spíše prostřednictvím matky. Tyto reakce v rozdílném prožívání nemoci mohou někdy vyvrcholit až k rozpadu rodiny.

6 NADAČNÍ FOND

Nadace Klíček

Tato nadace je dobrovolnou neprofesionální organizací sdružující členy, kteří se chtějí aktivně podílet na pomoci nemocným dětem a jejich rodinám. Nadace původně vznikla ze skupiny rodičů, jejichž děti byly hospitalizovány, dále z pacientů a dobrovolníků.

Impulzem pro vznik této nadace bylo několik let osobního kontaktu s dětmi v nemocnici. A rovněž také uvědomění, jaké věci jsou pro nemocného člověka a zvláště dítě důležité.

Původním cílem nadace bylo zřízení místa, kde by mohly vážně nemocné děti spolu s rodiči pobývat nejen v průběhu léčby, ale i po jejím skončení. Bohužel, ne u všech dětí byla léčba úspěšná, a proto se pomoc rozšířila i do oblasti hospicové péče.

Tím nejdůležitějším při každé hospitalizaci je pro dítě přítomnost blízké osoby, což není vždy z různých důvodů možné. Proto je snaha tyto důvody co nejvíce eliminovat, aby byla hospitalizace pro dítě co nejméně stresující. Při pobytu v nemocnici na přítomné působí mnoho faktorů a jedním z nich je i okolní prostředí. Obrázky a barevné stěny jsou jen pouhou estetizací, která je efektivní, avšak důležitější jsou lidé a vztahy působící na nemocné dítě a rodiče. Snahou je také proměna sociálního prostředí týkající se zejména změny pojetí role rodiče, pacienta, ale i lékaře a sestry.

6.1 Cíle Nadace Klíček

- „Zlepšovat životní podmínky vážně nemocných dětí a jejich rodin
- Napomáhat návratu přirozených a obyčejných věcí do života vážně nemocných dětí
- Posilovat roli rodiče v péči o nemocné dítě
- Pomáhat při zavádění funkce herního pracovníka a dobrovolníka na dětské oddělení
- Vybudovat dětský hospic
- Podporovat zodpovědný a ohleduplný přístup k vlastnímu životu, k druhým lidem a okolnímu světu, inspirovat k uvažování v souvislostech
- Posilovat občanské chování, zejména ve vztahu jedince x instituce

- Otevírat diskuzi o otázkách nemoci, umírání a smrti a odstraňovat bariéry mezi světem „zdravých“ a světem „nemocných“³

³ <http://www.klicek.org/nadace/statut.html>

PRAKTICKÁ ČÁST

7 CÍLE A HYPOTÉZY

7.1 Cíle práce

1. Zjistit hlavní důvody proč matky chtějí být hospitalizovány s dítětem.
2. Zjistit jak se matky dozvěděly o možnosti hospitalizace s dítětem.
3. Zjistit spokojenost matek se spoluprací zdrav. personálu.
4. Zjistit míru informovanosti matek v průběhu hospitalizace.
5. Zjistit v čem byla pro matky hospitalizace nejtěžší.

7.2 Hypotézy

1. Domnívám se, že pro většinu respondentů (matek) je velmi důležité být hospitalizováno s dítětem.
2. Předpokládám, že průběh hospitalizace dítěte v doprovodu matky probíhá mnohem lépe.
3. Myslím si, že matky předpokládají pozitivní přístup zdravotníků ke společné hospitalizaci, kdežto zdravotníci se k tomu vždy nepřiklánějí.
4. Předpokládám, že matky jsou v průběhu hospitalizace dostatečně informovány o zdravotním stavu dítěte.

8 METODIKA PRÁCE

8.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Při této práci jsem využila názory respondentů, kterými byly hospitalizované matky a také zdravotnický personál.

8.2 Metody práce

K této práci byla použita metoda sběru dat v podobě dotazníků. První dotazník byl určen pro hospitalizované matky, druhý dotazník sloužil pro zdravotnický personál.

8.2.1 Dotazník pro matky

Dotazník pro matky obsahuje celkem 26 položek (viz. příloha č. 1). Tyto položky vedly ke stanovení cílů. V dotazníku je užito několik forem otázek. U otázek uzavřených měli respondenti za úkol zakroužkovat odpověď již předem formulovanou. Je to např. položka č. 8, 9, 11. Otázky polouzavřené nabízejí mimo alternativních odpovědí navíc i možnost doplnění, pokud jim položky nevyhovovaly. Jsou to např. položky 2, 3, 10. Součástí byly i otázky otevřené, které ponechaly volnost v odpovědích, ve vlastním vyjádření. Patří zde např. položka č. 6, 13, 26.

8.2.2 Dotazník pro personál

Tento dotazník je tvořen celkem dvaceti otázkami (viz příloha č. 2). Je složen z otázek uzavřených, polouzavřených i otevřených. Z otázek uzavřených je to např. položka č. 4, 5, 8. K otázkám polouzavřeným patří položky např. č. 3, 7. Položky č. 6, 19 a 20 patří v otevřeném formám otázky.

8.3 Charakteristika položek

8.3.1 Hospitalizované matky

V dotazníku pro matky zjišťuje skupina položek č. 1, 2, 3, 9 četnost hospitalizace včetně informací o možnosti společné hospitalizace. Otázky 5, 7, 8 zjišťují vliv hospitalizace na rodinu a dítě. Problémy při hospitalizaci se odrážejí v položkách č. 6, 10, 11, 12. Položky č. 13, 14, 15 informují o ošetrovatelské péči.

Následující otázky 16, 17, 18, 19 a 20 se zaměřují na míru informovanosti. Otázkami 21, 22, 23, 24, 25 je sledována spokojenost s pobytem.

8.3.2 Zdravotnický personál

V úvodu dotazníku je položkou č. 1 zjišťována věková kategorie. Otázka č. 2, 3 se informuje na délku praxe a vzdělání. Položky č. 4, 5, 6, 8, 16, 19 zjišťují průběh hospitalizace. Položka č. 7 se vztahuje k problému při hospitalizaci. Další položky č. 9, 10, 17, 18 se zaměřují na poskytování informací. Otázky č. 14, 15 se vztahují k vybavení a pobytu na oddělení.

8.4 Organizace šetření

Pro šetření bylo sestaveno celkem 120 dotazníků. Z toho bylo 60 určeno pro matky a druhá polovina pro zdravotnický personál. Výzkumné šetření proběhlo od měsíce února do dubna. Postupně bylo rozdáno všech 120 dotazníků, návratnost byla 100%.

8.5 Zpracování získaných dat

Získaná data byla uspořádána do pracovních tabulek četností. Dle podskupin byly sečteny četnosti a relativní četnosti, následně vytvořeny sumární tabulky četnosti a grafy.

Pro výpočet a konstrukci byl využit Microsoft Excel. Položky byly sestaveny do tabulek, tyto slovně popsány a graficky znázorněny.

Absolutní četnost v tabulce (N) udává počet respondentů, kteří odpovídali v položce stejnou odpovědí z nabídnutých možností.

Relativní četnost (%) poskytuje informace o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu.

9 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

9.1 Dotazník pro matky

Otázka č. 1 *Byla jste již někdy hospitalizována se svým dítětem?*

Tabulka č. 1-Hospitalizace

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------|-------------------|-------------------|
| a) ano | 40 | 67% |
| b) ne | 20 | 33% |
| Celkem | 60 | 100% |



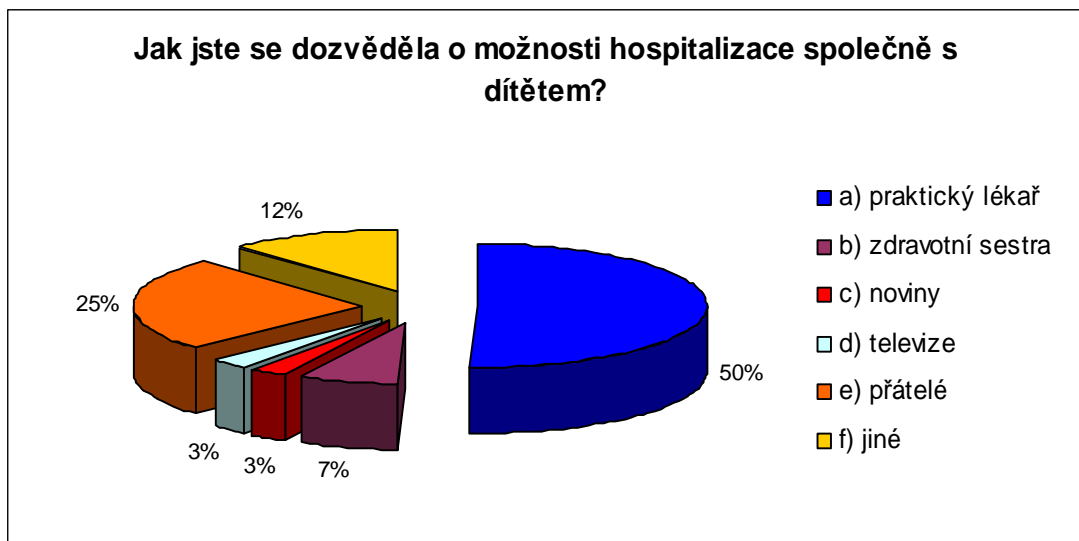
Graf č. 1- Hospitalizace

V 67% respondenti udávají, že již v předchozím období byli hospitalizováni se svým dítětem. V 33% neměli zkušenost s hospitalizací.

Otázka č. 2 *Jak jste se dozvěděla o možnosti hospitalizace společně s dítětem?*

Tabulka č. 2- Možnost společné hospitalizace

| | Počet odpovědí | Procenta |
|---------------------|----------------|----------|
| a) praktický lékař | 37 | 50% |
| b) zdravotní sestra | 5 | 7% |
| c) noviny | 2 | 3% |
| d) televize | 2 | 3% |
| e) přátelé | 18 | 25% |
| f) jiné | 9 | 12% |
| Celkem | 73 | 100% |



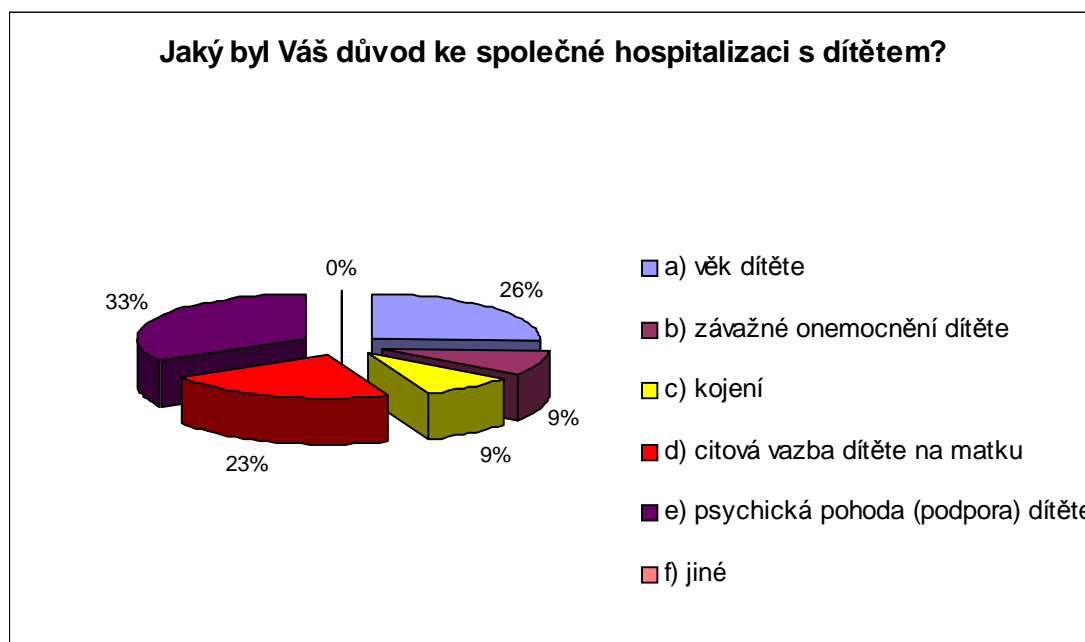
Graf č. 2- Možnost společné hospitalizace

Informace o hospitalizaci se dotazovaní v nejvyšších 50% dozvídají od praktického lékaře. V 7% jsou informováni sestrou, ve 3% z novin a televize. Od přátel jsou informace zastoupeny v 25%.

Otázka č. 3 *Jaký byl Váš důvod ke společné hospitalizaci s dítětem?*

Tabulka č. 3 – Důvod hospitalizace

| | Počet odpovědí | Procenta |
|--------------------------------------|----------------|----------|
| a) věk dítěte | 29 | 26% |
| b) závažné onemocnění dítěte | 10 | 9% |
| c) kojení | 10 | 9% |
| d) citová vazba dítěte na matku | 25 | 23% |
| e) psychická pohoda (podpora) dítěte | 37 | 33% |
| f) jiné | 0 | 0% |
| Celkem | 111 | 100% |



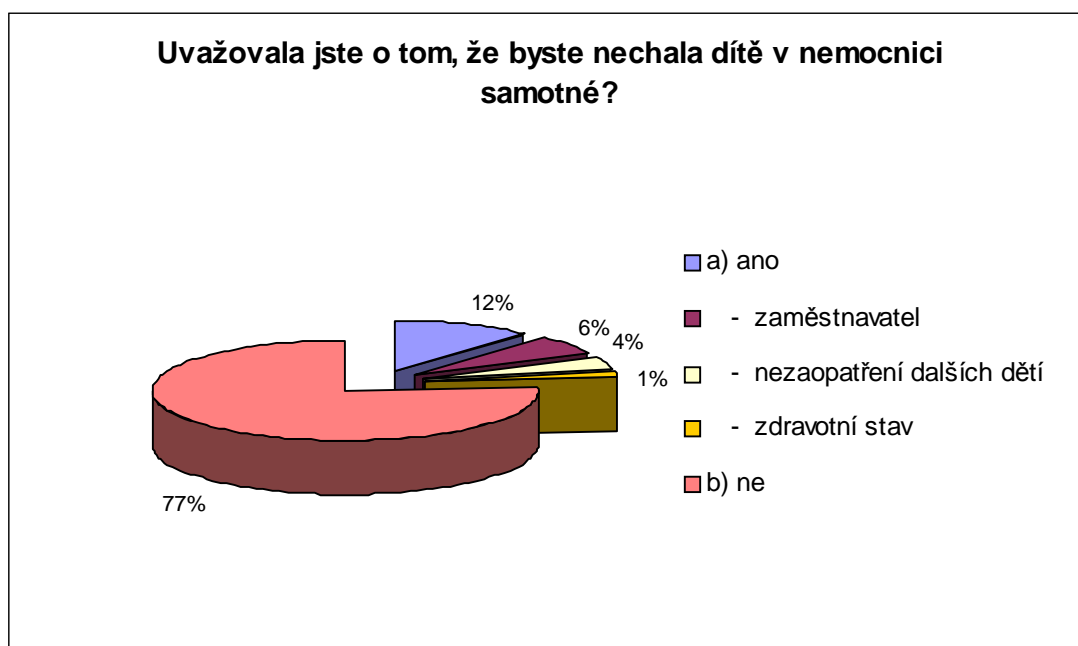
Graf č. 3- Důvod hospitalizace

Jako nejčastější důvod společné hospitalizace uvádějí respondenti v 33% psychickou podporu dítěte, dále je to věk dítěte v 26%, v 23% je zastoupena citová vazba dítěte na matku a v 9% je uveden jako důvod kojení a závažné onemocnění dítěte.

Otázka č. 4 *Uvažovala jste o tom, že byste nechala dítě v nemocnici samotné?*

Tabulka č. 4 – *Ponechání dítěte v nemocnici*

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| a) ano | 8 | 12% |
| - zaměstnavatel | 4 | 6% |
| - nezaopatření dalších dětí | 3 | 4% |
| - zdravotní stav | 1 | 1% |
| b) ne | 52 | 77% |
| Celkem | 60 | 100% |



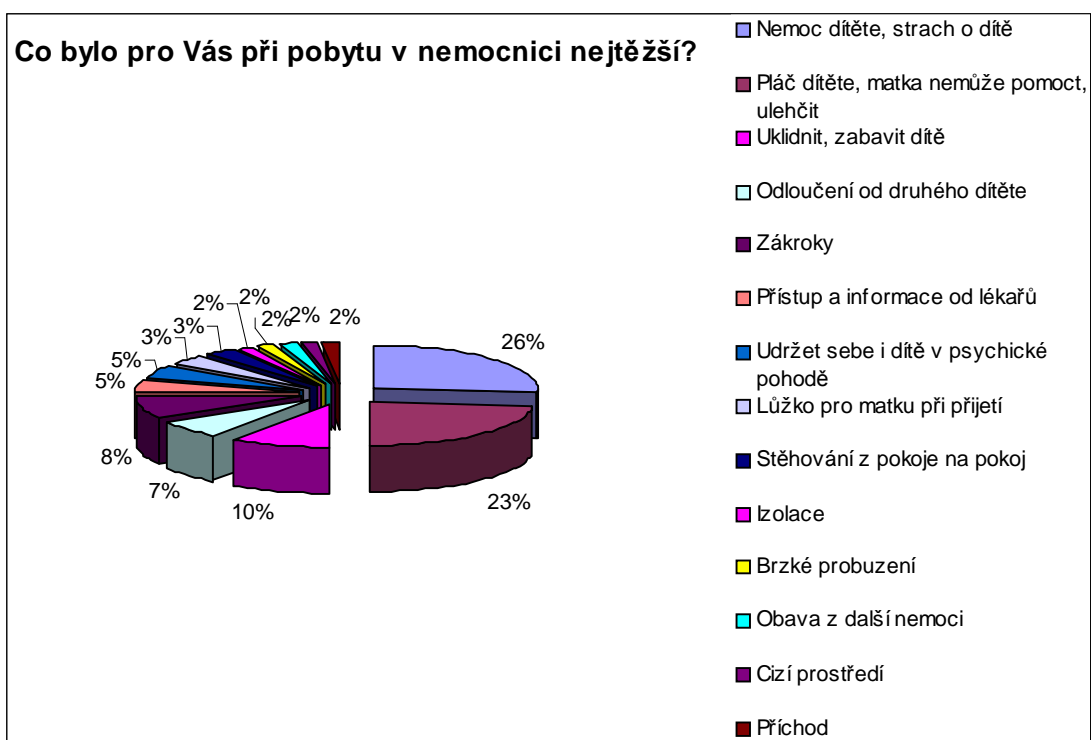
Graf č. 4 – *Ponechání dítěte v nemocnici*

U otázky týkající se ponechání dítěte v nemocnici samotné, odpovědělo 12% respondentů, že již nad tímto uvažovali. Jako důvod byl v 6% zaměstnavatel, ve 4% nezaopatření dalších dětí a v 1% byl zastoupen zdravotní stav. Avšak v 77% respondenti o této variantě neuvažovali.

Otázka č. 5 Co bylo pro Vás při pobytu v nemocnici nejtěžší??

Tabulka č. 5 – Pobyt v nemocnici

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Nemoc dítěte, strach o dítě | 16 | 26% |
| Pláč dítěte, matka nemůže pomoci, ulehčit | 14 | 23% |
| Uklidnit, zabavit dítě | 6 | 10% |
| Odloučení od druhého dítěte | 4 | 7% |
| Zákroky | 5 | 8% |
| Přístup a informace od lékařů | 3 | 5% |
| Udržet sebe i dítě v psychické pohodě | 3 | 5% |
| Lůžko pro matku při přijetí | 2 | 3% |
| Stěhování z pokoje na pokoj | 2 | 3% |
| Izolace | 1 | 2% |
| Brzké probuzení | 1 | 2% |
| Obava z další nemoci | 1 | 2% |
| Cizí prostředí | 1 | 2% |
| Příchod | 1 | 2% |
| Celkem | 60 | 100% |



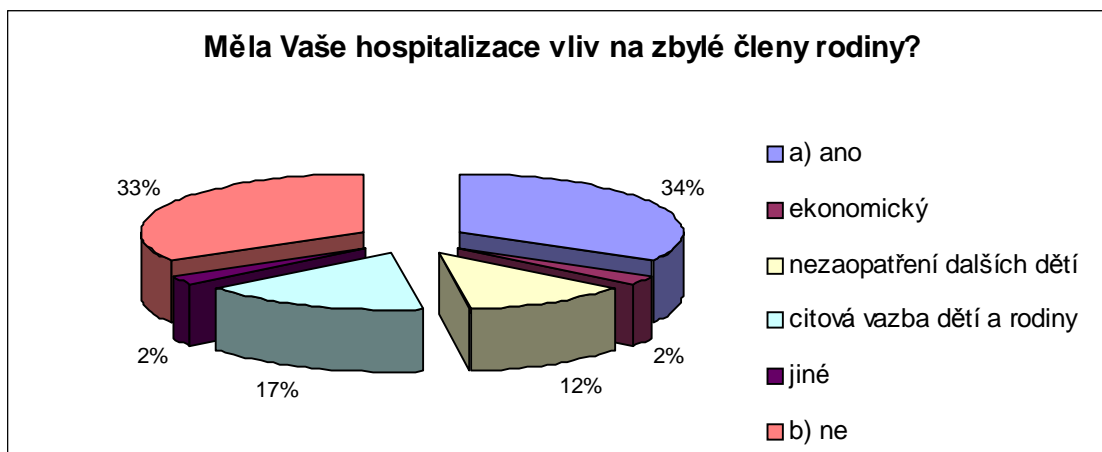
Graf č. 5 – Pobyť v nemocnici

U této otázky měli respondenti možnost volné odpovědi. Nejčastější položkou při pobytu v nemocnici byla nemoc dítěte a obava o něj, která byla zastoupena v 26%. Za ní následovala odpověď v 23%, že nejtěžší při pobytu v nemocnici je pláč dítěte a stav, kdy mu matka nemůže pomoci či ulehčit. V 10% se objevila položka o zabavení a uklidnění dítěte po celý den. Dále v 7% to bylo odloučení od druhého dítěte a následně v 8% prováděné zákroky. V 5% se objevily dvě položky a to přístup a informace od lékařů a snaha udržet sebe i dítě v psychické pohodě. V 3% uváděli respondenti, že při pobytu bylo obtížné sehnat lůžko pro matku při přijetí a také stěhování z pokoje na pokoj. Další odpovědi se vyskytly ve 2% a týkaly se izolace, brzkého buzení, obavy z další nemoci, cizího prostředí a samotného příchodu do nemocnice.

Otázka č. 6 *Měla Vaše hospitalizace vliv na zbylé členy rodiny?*

Tabulka č. 6 – Vliv hospitalizace na rodinu

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| a) ano | 30 | 34% |
| - ekonomický | 2 | 2% |
| - nezaopatření dalších dětí | 11 | 12% |
| - citová vazba dětí a rodiny | 15 | 17% |
| - jiné | 2 | 2% |
| b) ne | 30 | 33% |
| Celkem | 60 | 100% |



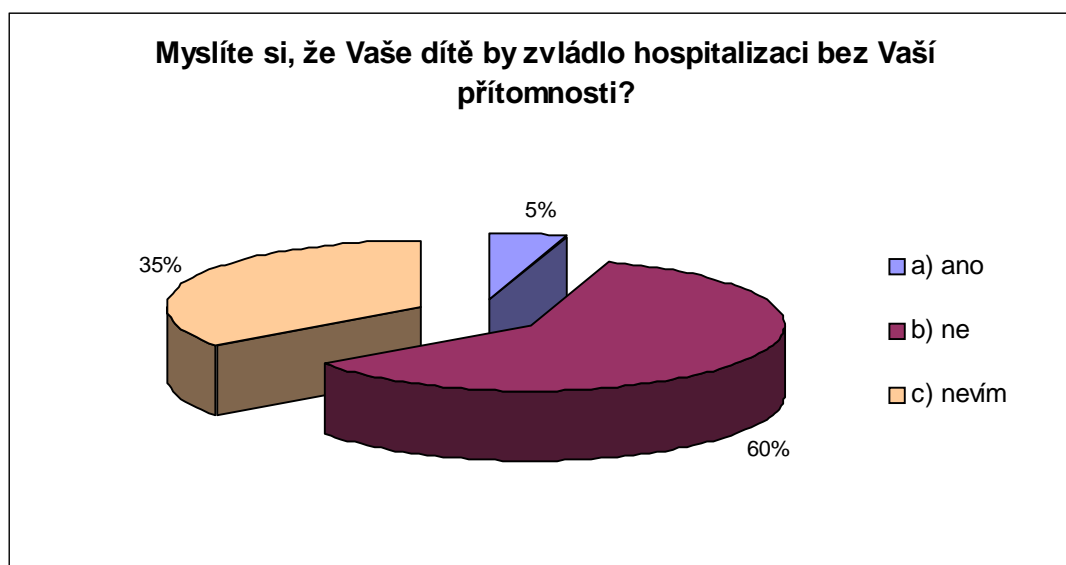
Graf č. 6 – Vliv hospitalizace na rodinu

U této otázky byly odpovědi téměř rozloženy na polovinu, neboť 34% dotazovaných uvedlo, že hospitalizace měla vliv na celou rodinu a 33% uvedlo, že tomu tak nebylo. Pokud pobyt v nemocnici měl vliv, tak nejčastější důvod byla citová vazba dětí a rodiny v 17%, dále v 12% to bylo nezaopatření dalších dětí a ve 2% byl zastoupen důvod ekonomický a položka jiné.

Otázka č. 7 *Myslíte si, že Vaše dítě by zvládlo hospitalizaci bez Vaší přítomnosti?*

Tabulka č. 7 – Hospitalizace bez matky

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------|-------------------|-------------------|
| a) ano | 3 | 5% |
| b) ne | 36 | 60% |
| c) nevím | 21 | 35% |
| Celkem | 60 | 100% |



Graf č. 7 – Hospitalizace bez matky

60% respondentů si myslí, že by dítě bez jejich přítomnosti hospitalizaci nezvládlo. V 5% se domnívají, že ano a v 35% neví, zda by jejich dítě hospitalizaci zvládlo.

Otázka č. 8 *Setkala jste se někdy se nepochopením personálu být hospitalizována společně s dítětem?*

Tabulka č. 8 – Společná hospitalizace

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------|-------------------|-------------------|
| a) ano | 6 | 10% |
| b) ne | 54 | 90% |
| Celkem | 60 | 100% |



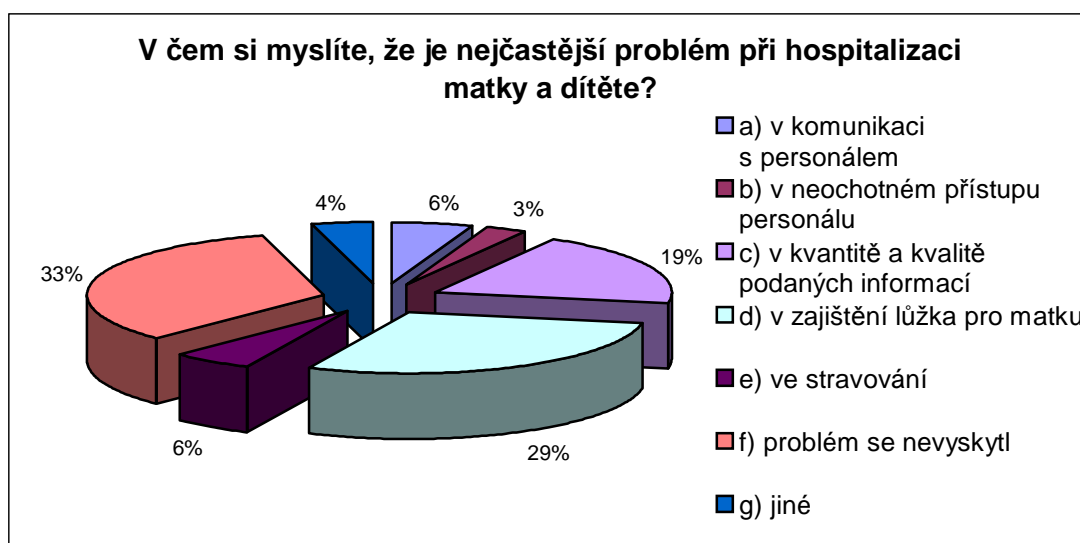
Graf č. 8 – Společná hospitalizace

V převážné většině 90% respondenti udávají, že se nesetkali s nepochopením zdravotnického personálu být hospitalizován společně s dítětem. Pouze 10% dotazovaných zaznamenalo nepochopení se společnou hospitalizací.

Otázka č. 9 V čem si myslíte, že je nejčastější problém při hospitalizaci matky a dítěte?

Tabulka č. 9 – Problém při hospitalizaci

| | Počet odpovědí | Procenta |
|--|----------------|----------|
| a) v komunikaci s personálem | 4 | 6% |
| b) v neochotném přístupu personálu | 2 | 3% |
| c) v kvantitě a kvalitě podaných informací | 14 | 19% |
| d) v zajištění lůžka pro matku | 21 | 29% |
| e) ve stravování | 4 | 6% |
| f) problém se nevyskytl | 24 | 33% |
| g) jiné | 3 | 4% |
| Celkem | 72 | 100% |



Graf č. 9 – Problém při hospitalizaci

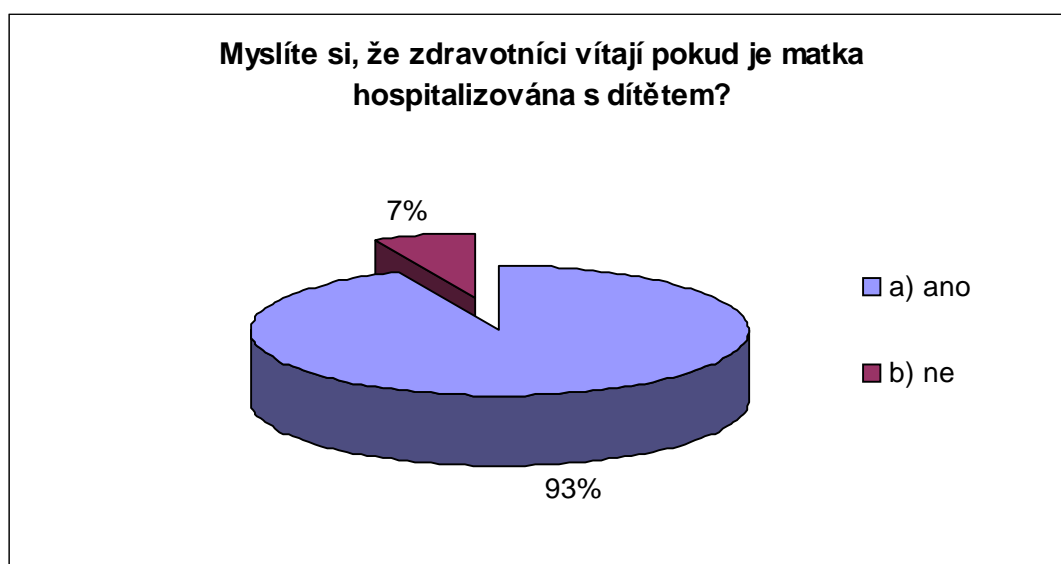
Jako nejčastější problém při hospitalizaci respondenti uvádějí v 29% zajištění lůžka pro matku, dále v 19% je to kvantita a kvalita podaných informací. V 6% je to komunikace s personálem a také problém stravování. Ve 3% je to neochotný přístup perso-

nálu a 4% zahrnují položku jiné. Potěšujícím faktem je však to, že v 33% se žádný problém nevyskytl.

Otázka č. 10 *Myslíte si, že zdravotníci vítají pokud je matka hospitalizována s dítětem?*

Tabulka č. 10 – Souhlas zdravotníků s doprovodem

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------|-------------------|-------------------|
| a) ano | 56 | 93% |
| b) ne | 4 | 7% |
| Celkem | 60 | 100% |



Graf č.10 – Souhlas zdravotníků s doprovodem

Respondenti se v 93% domnívají, že zdravotníci vítají společnou hospitalizaci matky s dítětem. V 7% si myslí, že tomu tak není.

Otázka č. 11 *Jak jste spokojena s přístupem zdravotnického personálu?*

Tabulka č. 11 – Spokojenost s přístupem personálu

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| a) velmi spokojena | 21 | 35% |
| b) spokojena | 37 | 62% |
| c) nespokojena | 2 | 3% |
| Celkem | 60 | 100% |



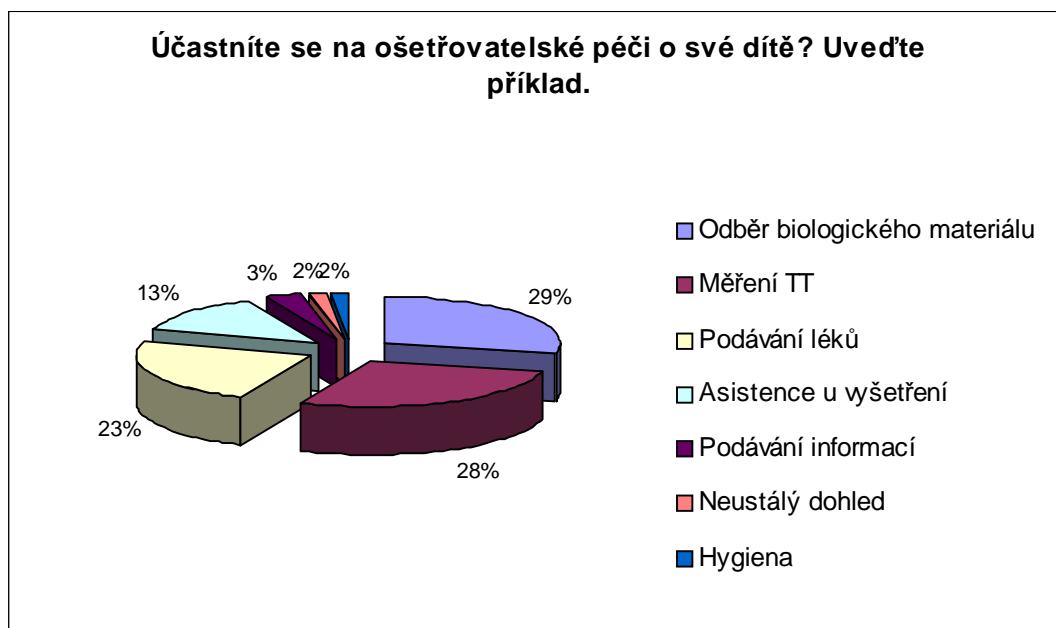
Graf č. 11 – Spokojenost s přístupem personálu

S přístupem zdravotnického personálu je spokojeno 62% dotazovaných. Velmi spokojeno je 35% a 3% respondentů udávají, že jsou nespokojeni.

Otázka č. 12 *Účastníte se na ošetrovatelské péči o své dítě? Uved'te příklad.*

Tabulka č. 12 – Ošetrovatelská péče

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Odběr biologického materiálu | 17 | 29% |
| Měření TT | 17 | 28% |
| Podávání léků | 14 | 23% |
| Asistence u vyšetření | 8 | 13% |
| Podávání informací | 2 | 3% |
| Neustálý dohled | 1 | 2% |
| Hygiena | 1 | 2% |
| Celkem | 60 | 100% |



Graf č.12 – Ošetrovatelská péče

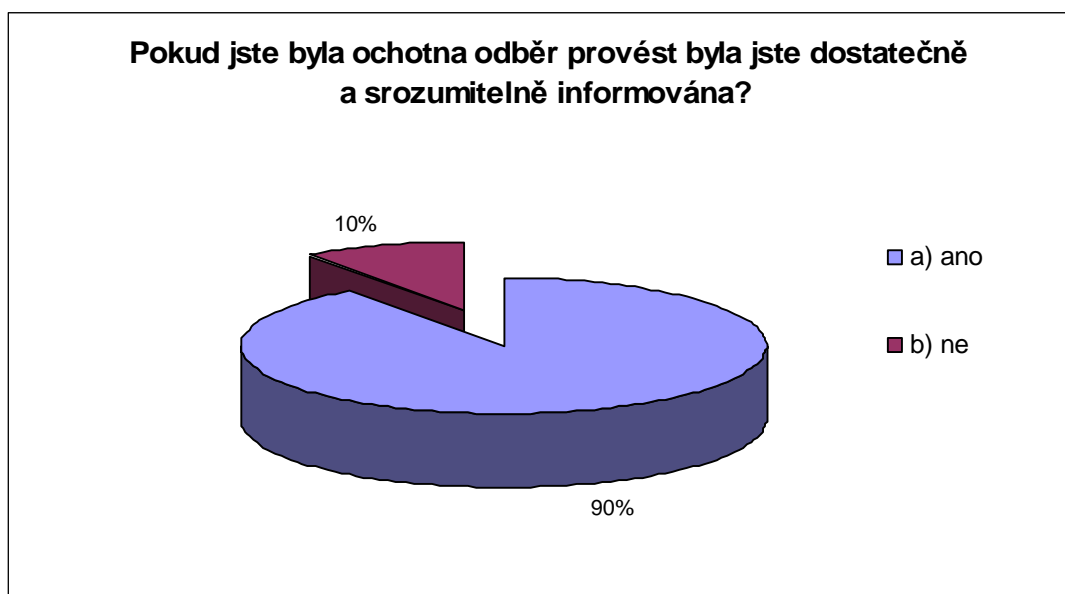
U otázky poskytování ošetrovatelské péče odpovědělo 29% dotázaných, že provádějí odběr biologického materiálu, v 28% to bylo měření tělesné teploty. Podávání léků bylo zastoupeno v 23%, asistence u vyšetření v 13%. V menší míře 3% udá-

vali respondenti podávání informací, ve 2% to byl neustálý dohled na dítě a hygiena.

Otázka č. 13 *Pokud jste byla ochotna odběr provést byla jste dostatečně a srozumitelně informována?*

Tabulka č. 13 – Informace o odběru

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------|-------------------|-------------------|
| a) ano | 54 | 90% |
| b) ne | 6 | 10% |
| Celkem | 60 | 100% |



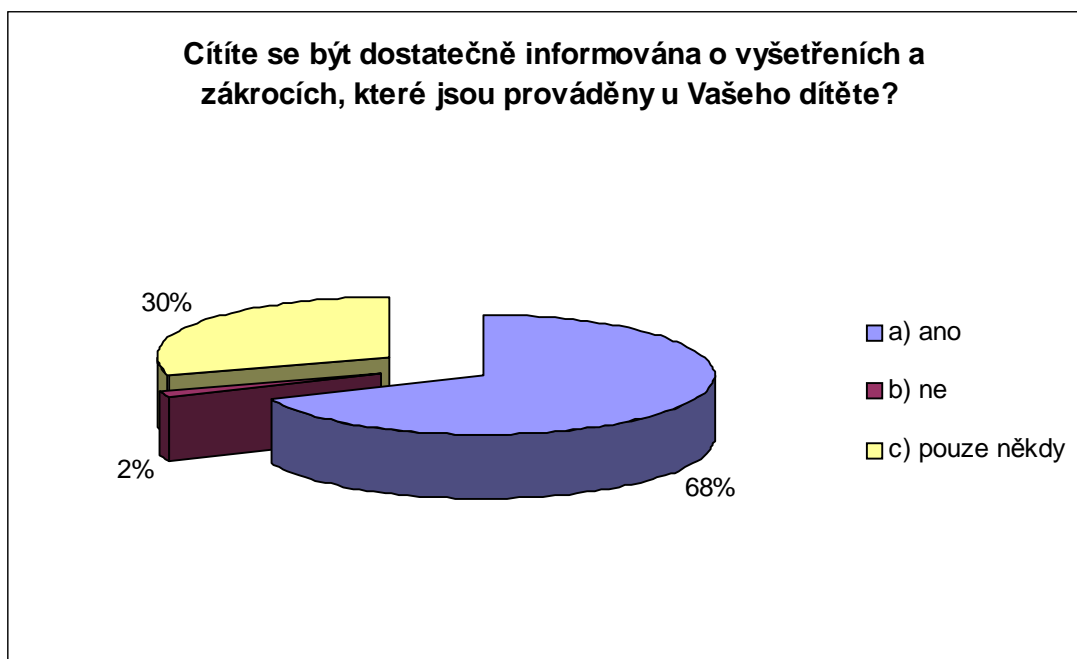
Graf č. 13 – Informace o odběru

V otázce dostatečné informovanosti uvádělo 90% dotázaných kladnou odpověď a v 10% uváděli, že podání informací bylo nedostatečné.

Otázka č. 14 *Cítíte se být dostatečně informována o vyšetřeních a zákrocích, které jsou prováděny u Vašeho dítěte?*

Tabulka č. 14 – Dostatečná informovanost

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------|-------------------|-------------------|
| a) ano | 41 | 68% |
| b) ne | 1 | 2% |
| c) pouze někdy | 18 | 30% |
| Celkem | 60 | 100% |



Graf č. 14 – Dostatečná informovanost

V 68% se respondenti cítí být dostatečně informováni o prováděných zákrocích u svého dítěte, v 30% odpověděli, že jen někdy a ve 2% uvedli, že nejsou dostatečně informováni.

Otázka č. 15 *Rozumíte vždy všem podaným informacím od zdravotnických pracovníků?*

Tabulka č. 15 – *Informace od zdravotnických pracovníků*

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------|-------------------|-------------------|
| a) ano | 49 | 82% |
| b) ne | 11 | 18% |
| Celkem | 60 | 100% |



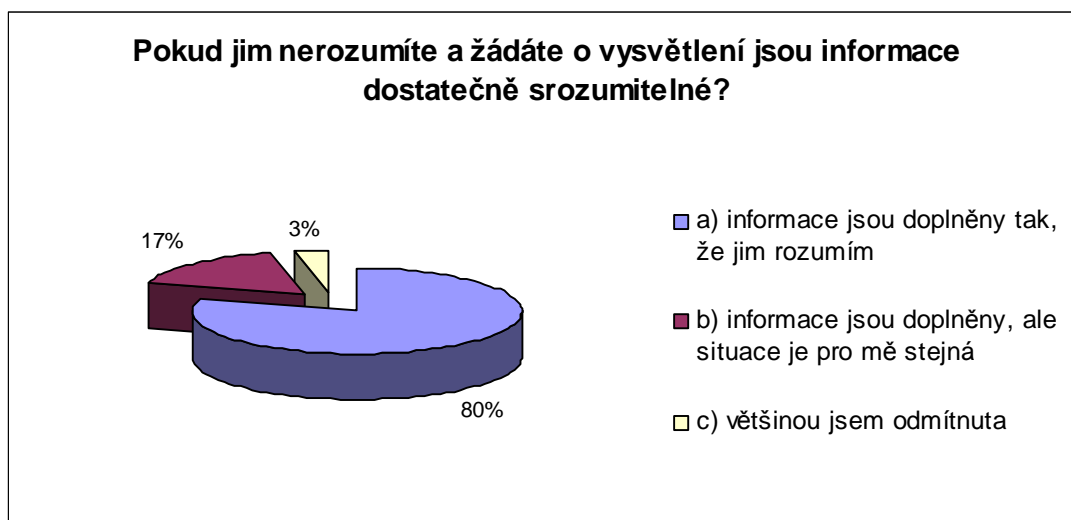
Graf č. 15 - *Informace od zdravotnických pracovníků*

Informacím od zdravotnických pracovníků rozumí 82% dotázaných a v 18% uvádí, že nerozumí.

Otázka č. 16 *Pokud jim nerozumíte a žádáte o vysvětlení jsou informace dostatečně srozumitelné?*

Tabulka č. 16 – Srozumitelnost informací

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--|-------------------|-------------------|
| a) informace jsou doplněny tak, že jim rozumím | 48 | 80% |
| b) informace jsou doplněny, ale situace je pro mě stejná | 10 | 17% |
| c) většinou jsem odmítnuta | 2 | 3% |
| Celkem | 60 | 100% |



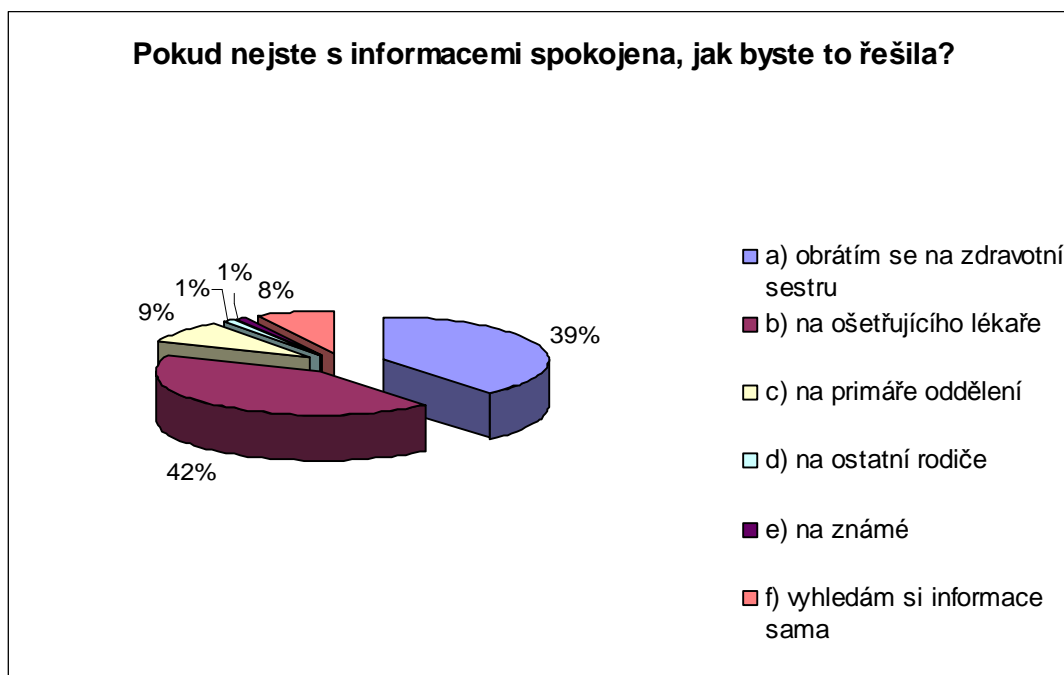
Graf č. 16 - Srozumitelnost informací

V případě doplňování informací uvádí 80% respondentů, že jsou dostačující. V 17% uvádí, že i když jsou informace doplněny, situace se nemění. Případ odmítnutí se objevil ve 3%.

Otázka č. 17 *Pokud nejste s informacemi spokojena, jak byste to řešila?*

Tabulka č. 17 – Nespokojenost s informacemi

| | Počet odpovědí | Procenta |
|-----------------------------------|----------------|----------|
| a) obrátím se na zdravotní sestru | 35 | 39% |
| b) na ošetřujícího lékaře | 38 | 42% |
| c) na primáře oddělení | 8 | 9% |
| d) na ostatní rodiče | 1 | 1% |
| e) na známé | 1 | 1% |
| f) vyhledám si informace sama | 7 | 8% |
| Celkem | 90 | 100% |



Graf č.17 – Nespokojenost s informacemi

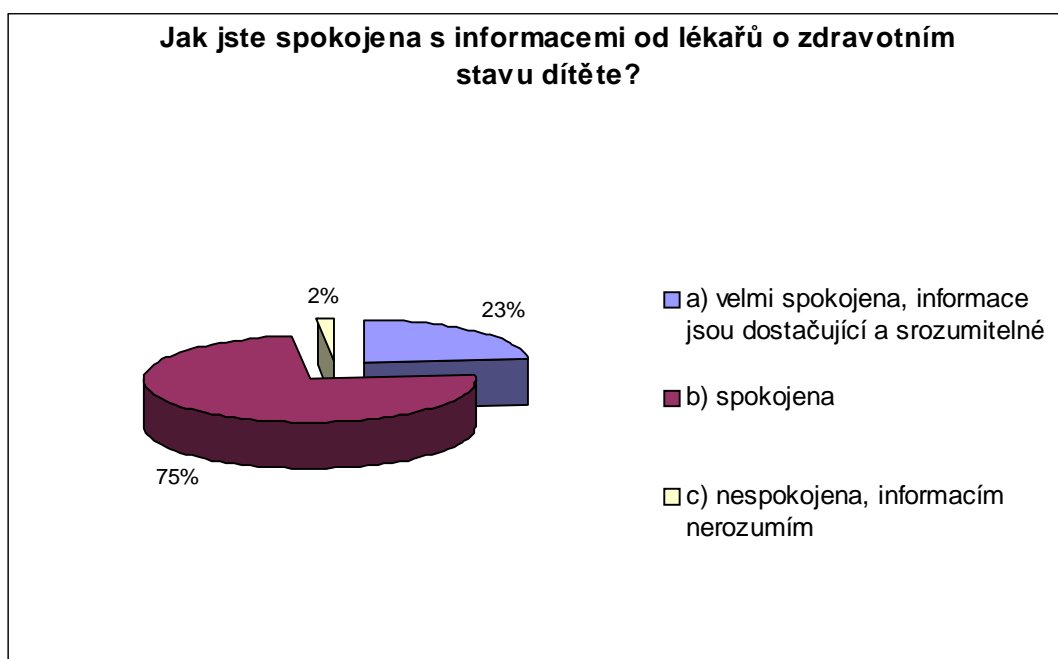
Při nespokojenosti s informacemi by se 42% dotázaných obrátilo nejdříve na ošetřujícího lékaře, poté by se 39% informovalo u zdravotní sestry. Informace od primáře

oddělení by žádalo 9% dotázaných, 8% si informace vyhledá samostatně. 1% respondentů by zkusilo ostatní rodiče či známé.

Otázka č. 18 *Jak jste spokojena s informacemi od lékařů o zdravotním stavu dítěte?*

Tabulka č. 18 – Informace od lékařů

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| a) velmi spokojena, informace jsou dostačující a srozumitelné | 14 | 23% |
| b) spokojena | 45 | 75% |
| c) nespokojena, informacím nerozumím | 1 | 2% |
| Celkem | 60 | 100% |



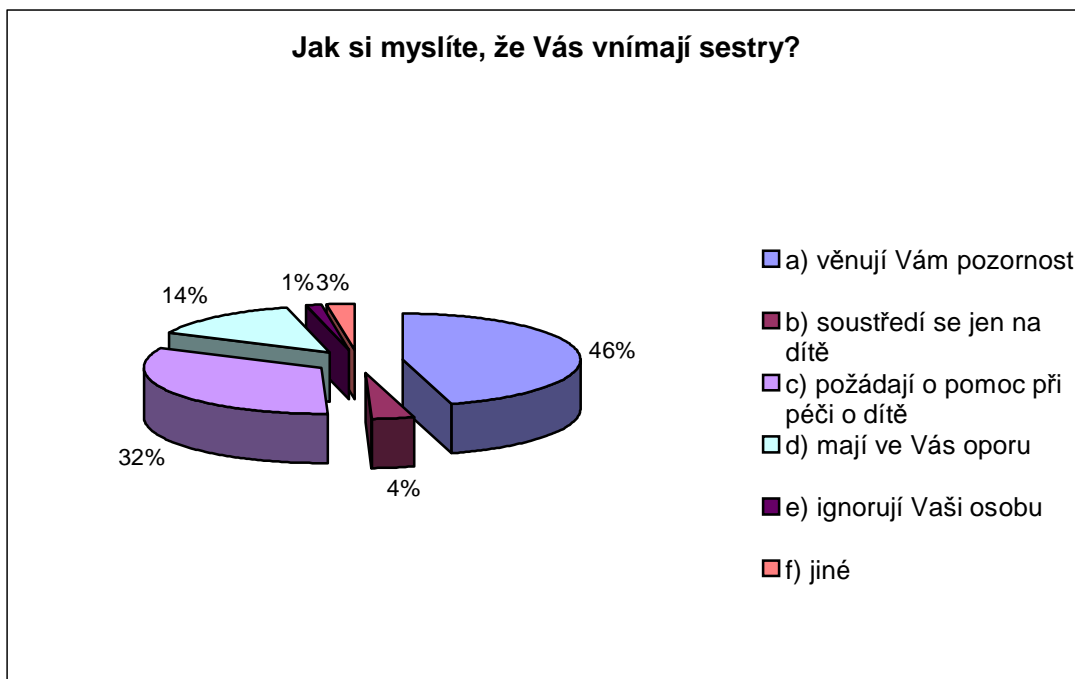
Graf č. 18 – Informace od lékařů

S informacemi od lékařů je spokojeno 75% dotázaných. Velmi spokojeno je 23% a 2% uvádějí nespokojenost a nesrozumitelnost informací od lékařů.

Otázka č. 19 *Jak si myslíte, že Vás vnímají sestry?*

Tabulka č. 19 – Pozornost sester k doprovodu

| | Počet odpovědí | Procenta |
|-------------------------------------|----------------|----------|
| a) věnují Vám pozornost | 35 | 46% |
| b) soustředí se jen na dítě | 3 | 4% |
| c) požádají o pomoc při péči o dítě | 25 | 32% |
| d) mají ve Vás oporu | 11 | 14% |
| e) ignorují Vaši osobu | 1 | 1% |
| f) jiné | 2 | 3% |
| Celkem | 77 | 100% |



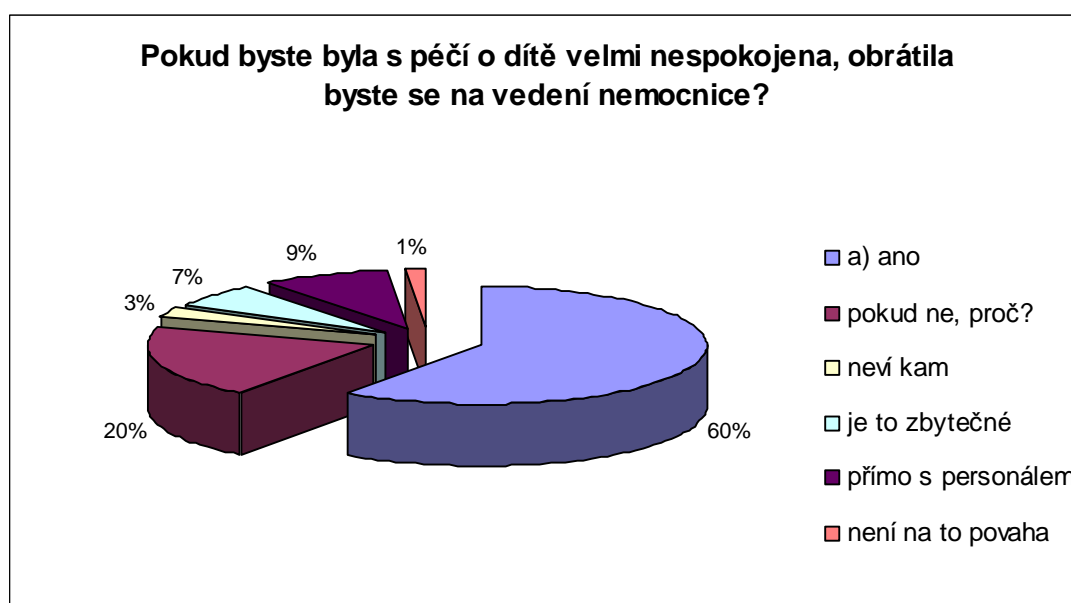
Graf č. 19 - Pozornost sester k doprovodu

Při hospitalizaci 46% dotázaných uvádí, že jim sestry věnují pozornost, 32% odpovědělo, že sestry požádají při péči o pomoc. 14% dotázaných věří, že sestry mají v matekách oporu, ale naopak 4% říká, že se soustředí pouze na dítě. Ignorance doprovázející osoby byla uvedena v 1%, položka jiné ve 3%.

Otázka č. 20 *Pokud byste byla s péčí o dítě velmi nespokojena, obrátila byste se na vedení nemocnice?*

Tabulka č. 20 – Nespokojenost s péčí

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| a) ano | 45 | 60% |
| b) pokud ne, proč? | 15 | 20% |
| - neví kam | 2 | 3% |
| - je to zbytečné | 5 | 7% |
| - přímo s personálem | 7 | 9% |
| - není na to povaha | 1 | 1% |
| Celkem | 60 | 100% |



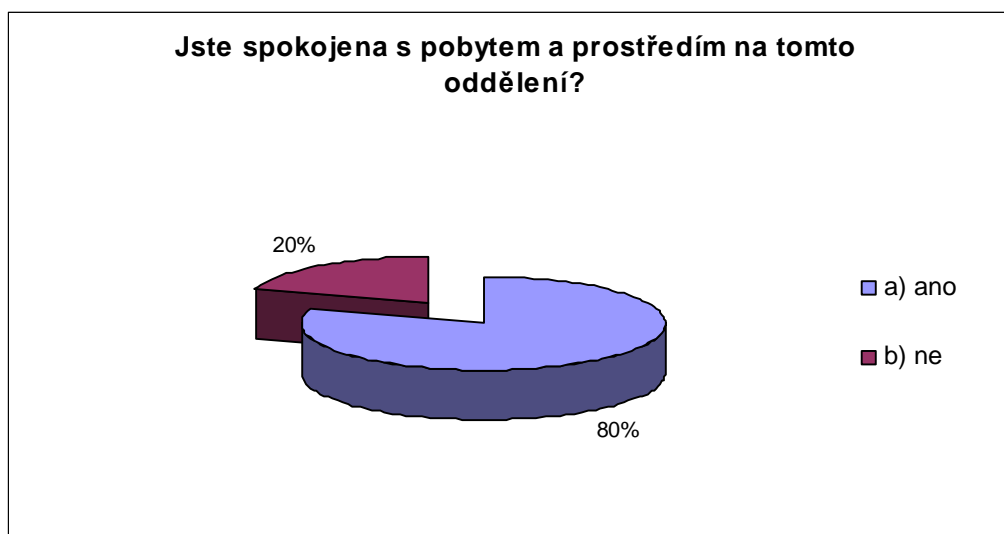
Graf č. 20 – Nespokojenost s péčí

Při velké nespokojenosti s péčí o dítě by se 60% dotázaných obrátilo na vedení nemocnice. 20% uvádí, že ne, z čehož 9% uvedlo, že potíže by řešili přímo s personálem na oddělení, 7% si myslí, že je to zbytečné, 3% neví kam se obrátit a v 1% se objevila položka, že to neodpovídá respondentově povaze.

Otázka č. 21 *Jste spokojena s pobytem a prostředím na tomto oddělení?*

Tabulka č. 21 – Spokojenost s pobytem a prostředím

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------|-------------------|-------------------|
| a) ano | 48 | 80% |
| b) ne | 12 | 20% |
| Celkem | 60 | 100% |



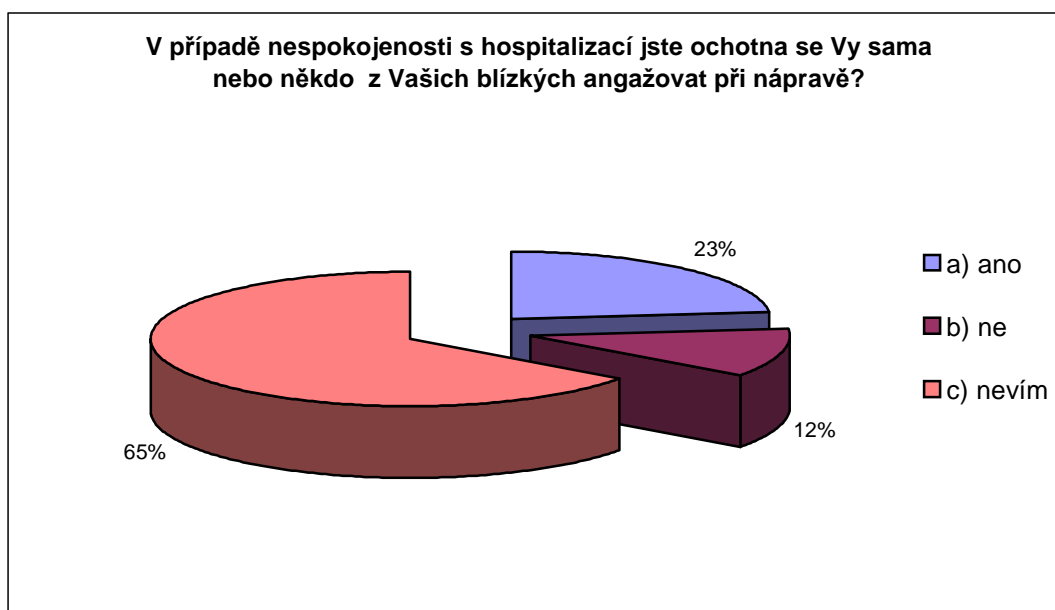
Graf č. 21 - Spokojenost s pobytem a prostředím

V otázce spokojenost s pobytem a prostředím na oddělení uvádí 80% respondentů, že je spokojeno, 20% není spokojeno.

Otázka č. 22 *V případě nespokojenosti s hospitalizací jste ochotna se Vy sama nebo někdo z Vašich blízkých angažovat při nápravě?*

Tabulka č. 22 – Angažovanost při nápravě

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------|-------------------|-------------------|
| a) ano | 14 | 23% |
| b) ne | 7 | 12% |
| c) nevím | 39 | 65% |
| Celkem | 60 | 100% |



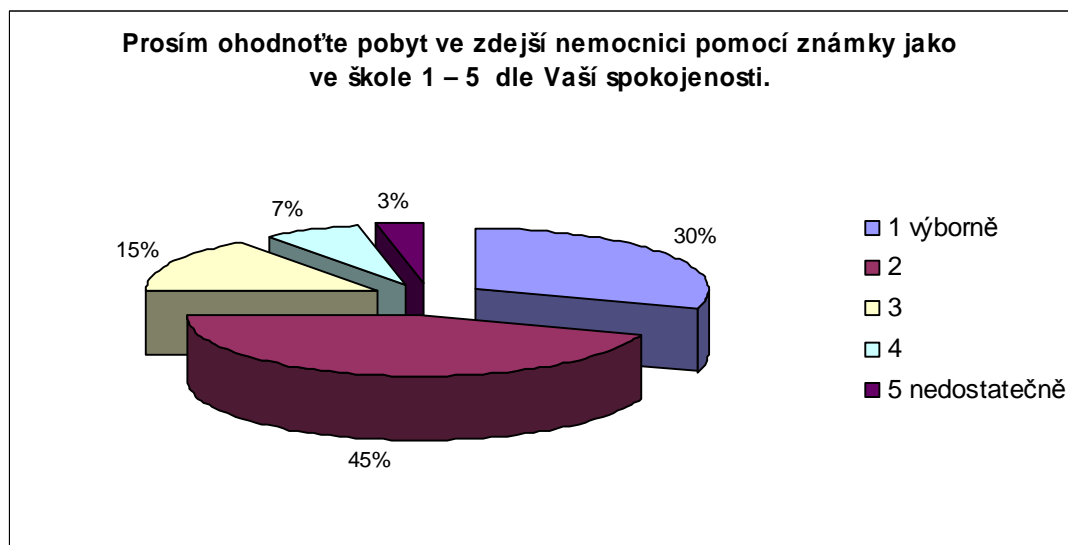
Graf č. 22 - Angažovanost při nápravě

V otázce, zda jsou dotazovaní ochotni se sami angažovat při nespokojenosti s hospitalizací odpovědělo 65% nevím, 12% ne a 23% by se v případě nespokojenosti bylo ochotno angažovat při nápravě.

Otázka č. 23 *Prosím ohodnoťte pobyt ve zdejší nemocnici pomocí známky 1 – 5 dle Vaší spokojenosti.*

Tabulka č. 23 – Ohodnocení hospitalizace

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------|-------------------|-------------------|
| 1 výborně | 18 | 30% |
| 2 | 27 | 45% |
| 3 | 9 | 15% |
| 4 | 4 | 7% |
| 5 nedostatečně | 2 | 3% |
| Celkem | 60 | 100% |



Graf č. 23 - Ohodnocení hospitalizace

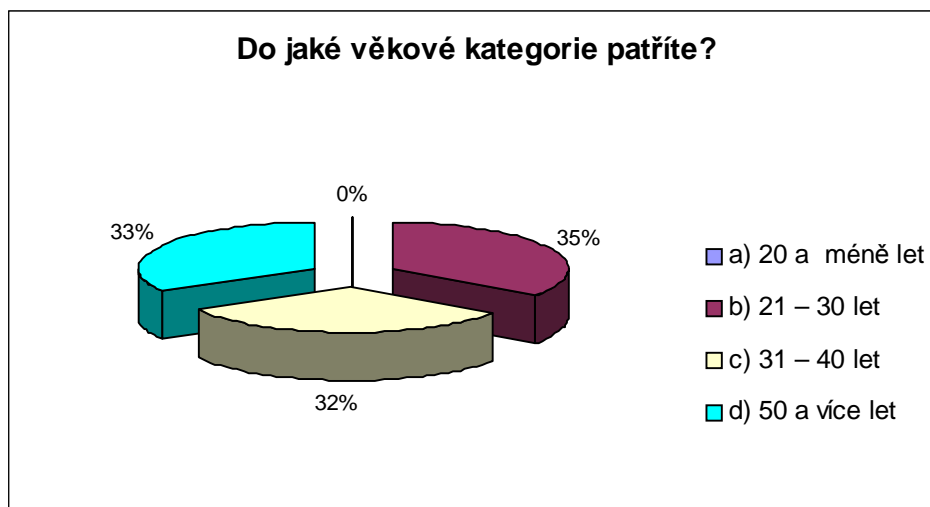
S hospitalizací na výbornou bylo spokojeno 30% dotázaných, chvalitebnou si zasloužilo 45%, známku dobrou 15%, dostatečná byla ohodnocena 7% a nedostatečně je zastoupeno ve 3%.

9.2 Dotazník pro personál

Otázka č. 24 *Do jaké věkové kategorie patříte?*

Tabulka č. 24 - Věk

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|
| a) 20 a méně let | 0 | 0% |
| b) 21 – 30 let | 21 | 35% |
| c) 31 – 40 let | 19 | 32% |
| d) 50 a více let | 20 | 33% |
| Celkem | 60 | 100% |



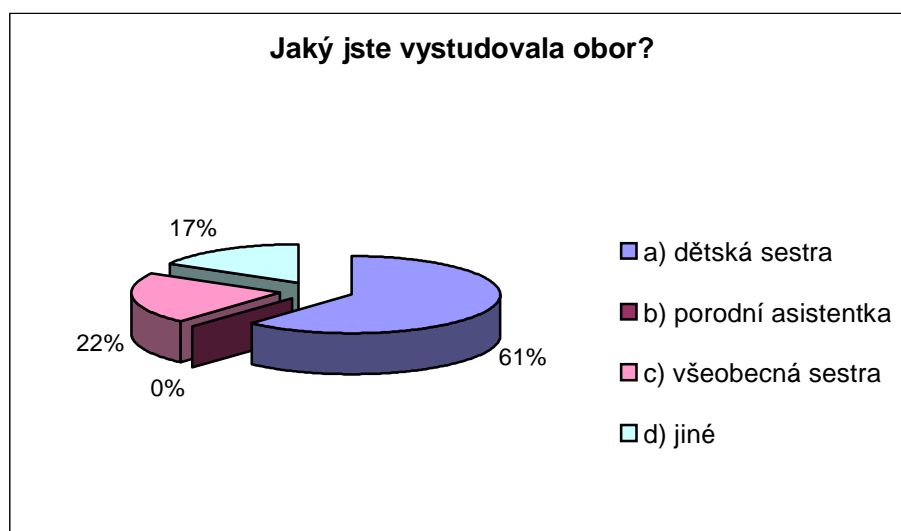
Graf č. 24 – Věk

Jako nejpočetnější věková skupina 21-30 let byla zastoupena v 35%, dále v 33% to bylo 50 let a více. V 32% je to věk v rozmezí 31- 40 lety.

Otázka č. 25 *Jaký jste vystudovala obor?*

Tabulka č. 25 - Vzdělání

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| a) dětská sestra | 37 | 61% |
| b) porodní asistentka | 0 | 0% |
| c) všeobecná sestra | 13 | 22% |
| d) jiné | 10 | 17% |
| Celkem | 60 | 100% |



Graf č. 25 - Vzdělání

V oblasti vzdělání je nejpočetnějším oborem v 61% dětská sestra, za ní následuje v 22% všeobecná sestra. Do položky jiné uvedlo 17% dotázaných.

Otázka č. 26 *Myslíte si, že dítě zvládá hospitalizaci lépe v doprovodu matky?*

Tabulka č. 26 – Hospitalizace v doprovodu

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------|-------------------|-------------------|
| a) ano | 55 | 92% |
| b) ne | 5 | 8% |
| Celkem | 60 | 100% |



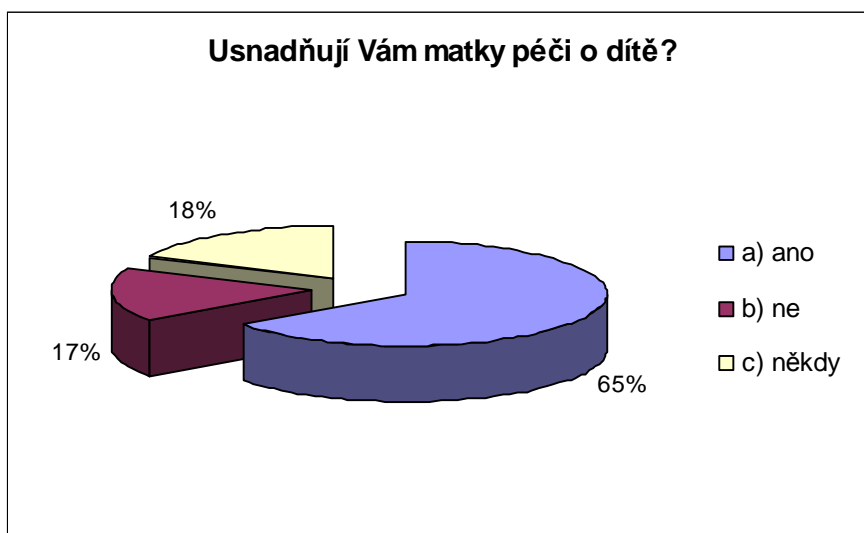
Graf č. 26 - Hospitalizace v doprovodu

V 92% se zdravotní personál domnívá, že dítě zvládá hospitalizaci lépe v doprovodu matky. Pouze 8% si myslí, že tomu tak není.

Otázka č. 27 *Usnadňují Vám matky péči o dítě?*

Tabulka č. 27 - Usnadnění péče

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------|-------------------|-------------------|
| a) ano | 39 | 65% |
| b) ne | 10 | 17% |
| c) někdy | 11 | 18% |
| Celkem | 60 | 100% |



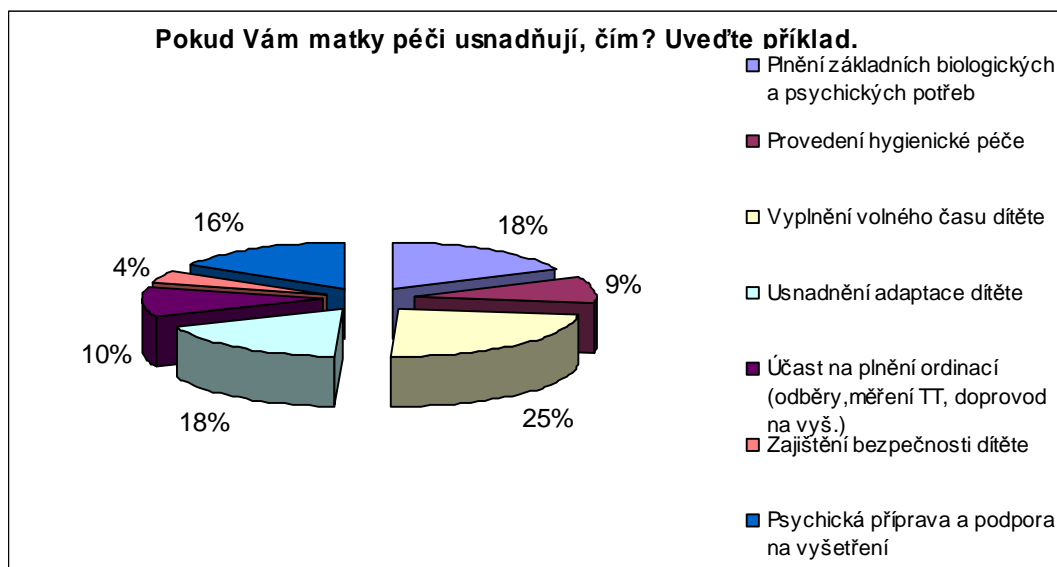
Graf č. 27 - Usnadnění péče

65% dotázaných kladně odpovědělo na otázku usnadnění péče o dítě. V 17% uváděli dotazovaní, že matky neusnadňují péči a v 18% uvedli položku někdy.

Otázka č. 28 *Pokud Vám matky péči usnadňují, čím? Uveďte příklad.*

Tabulka č. 28 – Příklad usnadnění péče

| | Počet odpovědí | Procenta |
|--|----------------|----------|
| Plnění základních biologických a psychických potřeb | 12 | 18% |
| Provedení hygienické péče | 6 | 9% |
| Vyplnění volného času dítěte | 16 | 25% |
| Usnadnění adaptace dítěte | 12 | 18% |
| Účast na plnění ordinací (odběry, měření TT, doprovod na vyš.) | 7 | 10% |
| Zajištění bezpečnosti dítěte | 3 | 4% |
| Psychická příprava a podpora na vyšetření | 11 | 16% |
| Celkem | 67 | 100% |



Graf č. 28 – Příklad usnadnění péče

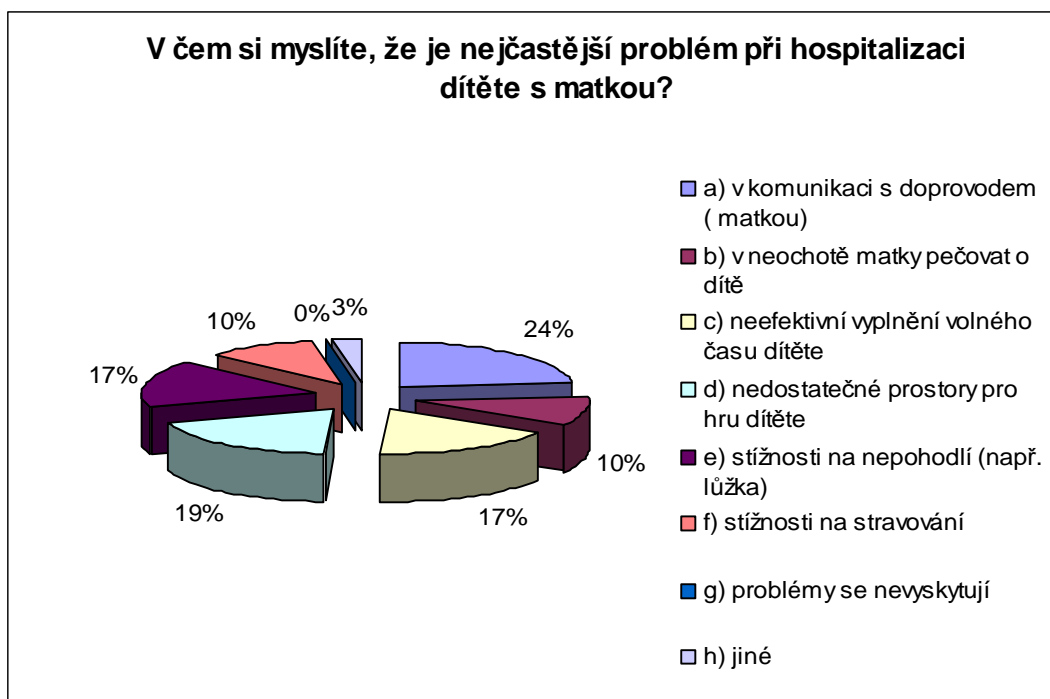
V případě otázky o usnadnění péče odpovídali respondenti v 25%, že jde vyplnění volného času dítěte, v 18% to byly dvě položky týkající se plnění základních potřeb a podíl na usnadnění adaptace dítěte. Dále následovala položka zastoupena v 16% jako psychická příprava a podpora na vyšetření, v 10% to byla účast na plnění or-

dinací. V 9% tvořila odpověď provedení hygieny a ve 4% zajištění bezpečnosti dítěte.

Otázka č. 29 *V čem si myslíte, že je nejčastější problém při hospitalizaci dítěte s matkou?*

Tabulka č. 29 - Problém při hospitalizaci

| | Počet odpovědí | Procenta |
|---|----------------|----------|
| a) v komunikaci s doprovodem (matkou) | 26 | 24% |
| b) v neochotě matky pečovat o dítě | 11 | 10% |
| c) neefektivní vyplnění volného času dítěte | 19 | 17% |
| d) nedostatečné prostory pro hru dítěte | 21 | 19% |
| e) stížnosti na nepohodlí (např. lůžka) | 19 | 17% |
| f) stížnosti na stravování | 11 | 10% |
| g) problémy se nevyskytují | 0 | 0% |
| h) jiné | 3 | 3% |
| Celkem | 110 | 100% |



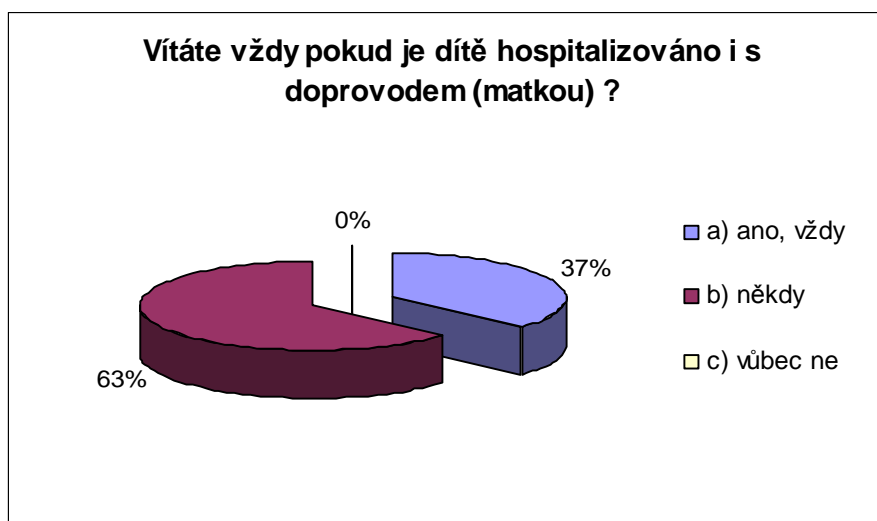
Graf č. 29 - Problém při hospitalizaci

Jako nejčastější problém při hospitalizaci označili respondenti v 24% komunikaci s doprovodem, v 19% jsou problémem nedostatečné prostory pro hry. Neefektivní vyplnění volného času dítěte a stížnosti na nepohodlí byly zastoupeny v 17%. Stížnosti na stravování uvedli respondenti v 10%. Položka jiné zahrnuje 3%.

Otázka č. 30 *Vítáte vždy pokud je dítě hospitalizováno i s doprovodem (matkou) ?*

Tabulka č. 30 – Uvítání doprovodu při hospitalizaci

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------|-------------------|-------------------|
| a) ano, vždy | 22 | 37% |
| b) někdy | 38 | 63% |
| c) vůbec ne | 0 | 0% |
| Celkem | 60 | 100% |



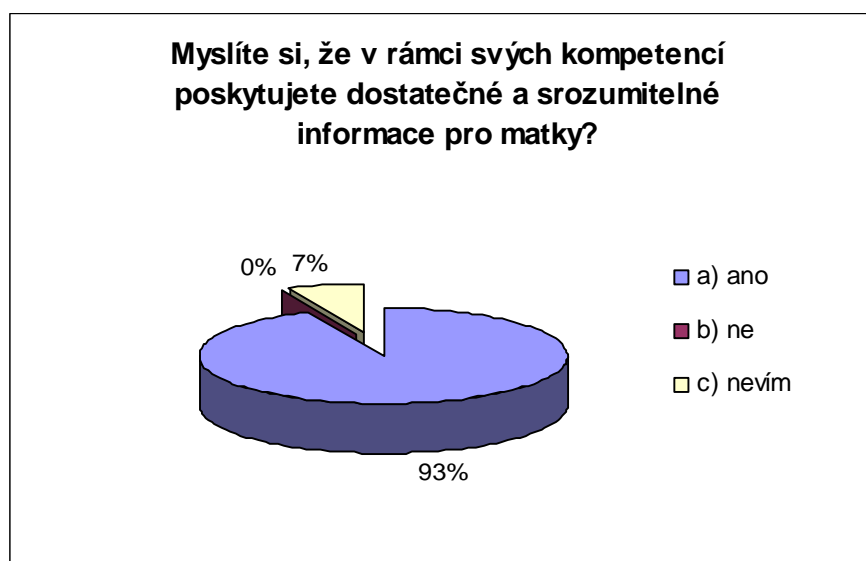
Graf č. 30 - Uvítání doprovodu při hospitalizaci

Na tuto otázku odpovědělo 63% respondentů, že doprovod při hospitalizaci vítá pouze někdy. V 37% jej uvítá vždy a varianta vůbec ne nebyla využita.

Otázka č. 31 *Myslíte si, že v rámci svých kompetencí poskytnete dostatečné a srozumitelné informace pro matky?*

Tabulka č. 31 – Informace pro matky

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------|-------------------|-------------------|
| a) ano | 56 | 93% |
| b) ne | 0 | 0% |
| c) nevím | 4 | 7% |
| Celkem | 60 | 100% |



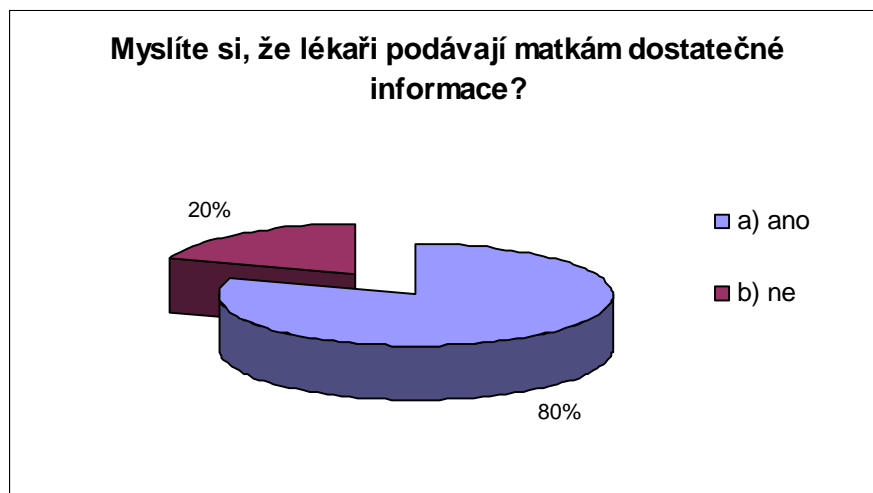
Graf č. 31 - Informace pro matky

V převážné většině 93% se zdravotníci domnívají, že poskytují dostatečné a srozumitelné informace. V 7% uvádějí možnost nevím.

Otázka č. 32 *Myslíte si, že lékaři podávají matkám dostatečné informace?*

Tabulka č. 32 – *Informace od lékařů*

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------|-------------------|-------------------|
| a) ano | 48 | 80% |
| b) ne | 12 | 20% |
| Celkem | 60 | 100% |



Graf č. 32 – *Informace od lékařů*

80% respondentů se domnívá, že lékaři poskytují matkám dostatečné informace. Ve 20% si myslí opak, tedy, že informace nejsou dostatečné.

Otázka č. 33 *Zajímáte se i o potřeby matky?*

Tabulka č. 33 – Potřeby matky

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------|-------------------|-------------------|
| a) ano | 52 | 87% |
| b) ne | 8 | 13% |
| Celkem | 60 | 100% |



Graf č. 33 – Potřeby matky

O potřeby matky se během hospitalizace zajímá 87% dotázaných. 13% dotázaných uvádí, že se na tyto potřeby nesoustředí.

Otázka č. 34 *Myslíte si, že je Vaše oddělení dostatečně vybaveno pro doprovázející osoby?*

Tabulka č. 34 – Vybavenost oddělení

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------|-------------------|-------------------|
| a) ano | 13 | 22% |
| b) ne | 47 | 78% |
| Celkem | 60 | 100% |



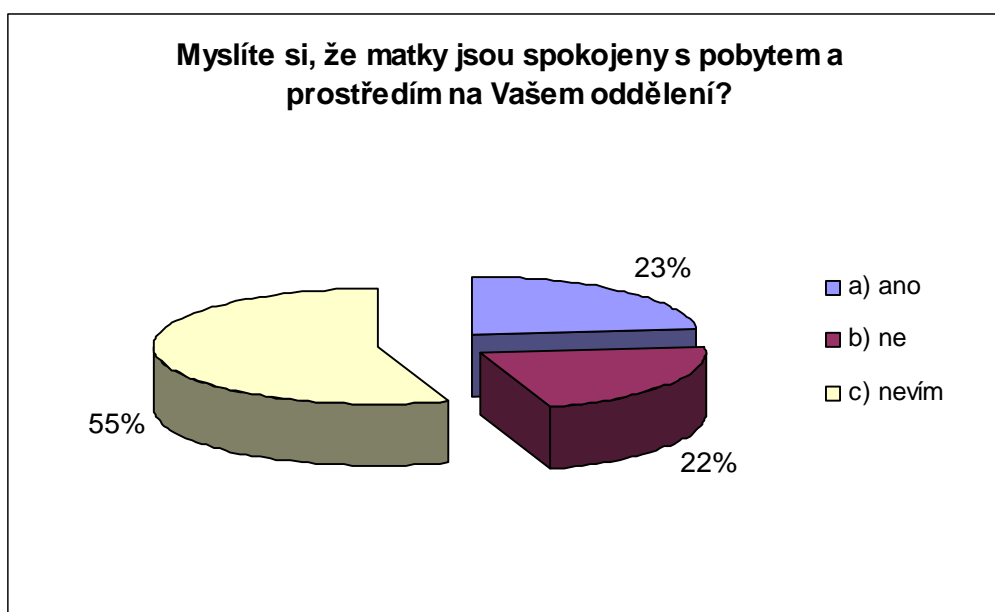
Graf č. 34 – Vybavenost oddělení

13% dotazovaných se domnívá, že jejich oddělení je dostatečně vybaveno pro doprovázející osoby, ale 78% uvádí, že není.

Otázka č. 35 *Myslíte si, že matky jsou spokojeny s pobytem a prostředím na Vašem oddělení?*

Tabulka č. 35 – Spokojenost s pobytem

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------|-------------------|-------------------|
| a) ano | 14 | 23% |
| b) ne | 13 | 22% |
| c) nevím | 33 | 55% |
| Celkem | 60 | 100% |



Graf č. 35 - Spokojenost s pobytem

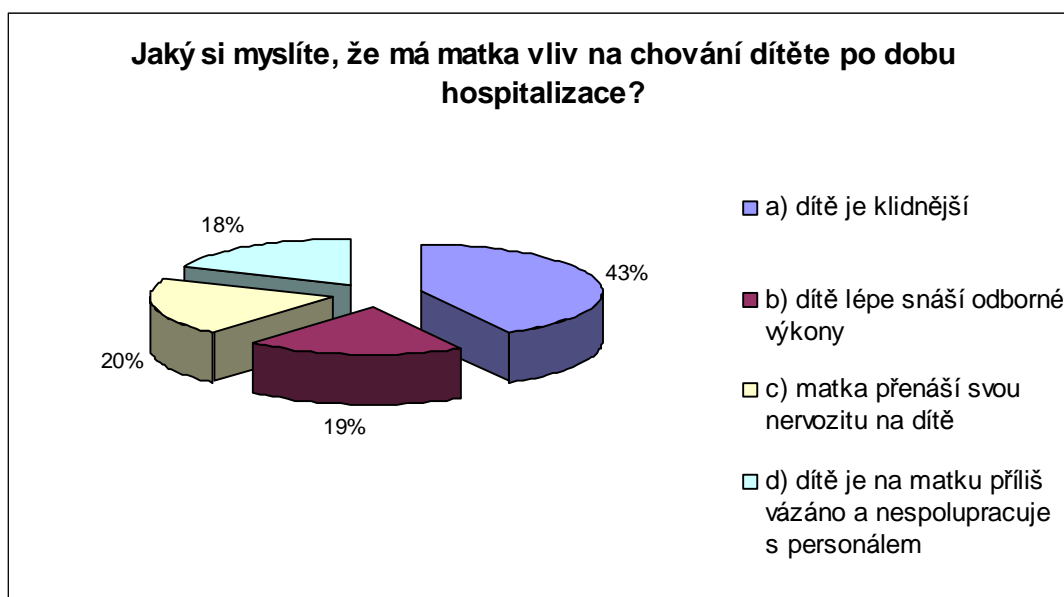
Na tuto otázku v největším počtu 55% odpověděli respondenti možností nevím.

Ve 23% si respondenti myslí, že doprovázející osoby jsou spokojeny s pobytem, ale ve 22% uvádějí nespokojenost.

Otázka č. 36 *Jaký si myslíte, že má matka vliv na chování dítěte po dobu hospitalizace?*

Tabulka č. 36 – Vliv matky na dítě

| | Počet odpovědí | Procenta |
|---|----------------|----------|
| a) dítě je klidnější | 39 | 43% |
| b) dítě lépe snáší odborné výkony | 18 | 19% |
| c) matka přenáší svou nervozitu na dítě | 19 | 20% |
| d) dítě je na matku příliš vázáno a nespolupracuje s personálem | 17 | 18% |
| Celkem | 93 | 100% |



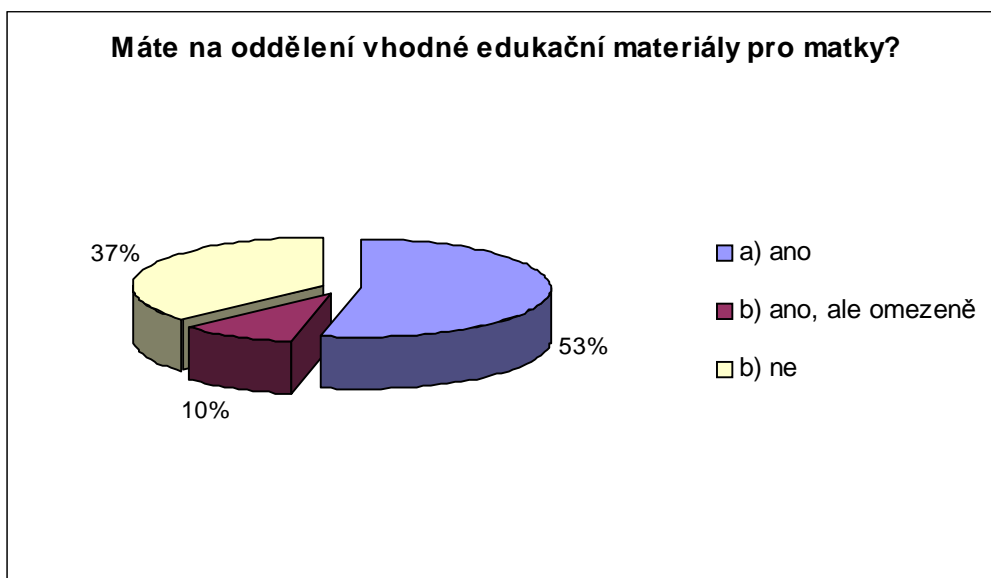
Graf č. 36 - Vliv matky na dítě

K této otázce se 43% respondentů vyjádřilo možností, kdy dítě je v doprovodu matky klidnější. Také však v 20% respondenti uvedli, že matky přenáší svou nervozitu na dítě. V 19% díky matce dítě lépe snáší výkony. A v 18% je zastoupena položka, kdy je dítě vázáno na matku a nespolupracuje s personálem.

Otázka č. 37 *Máte na oddělení vhodné edukační materiály pro matky?*

Tabulka č. 37 – Edukační materiály

| | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| a) ano | 32 | 53% |
| b) ano, ale omezeně | 6 | 10% |
| b) ne | 22 | 37% |
| Celkem | 60 | 100% |



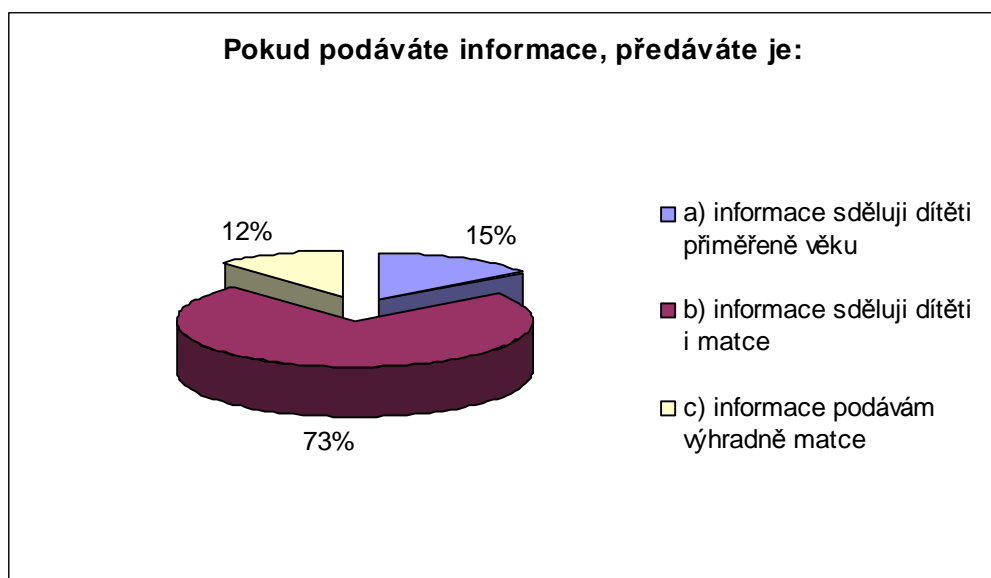
Graf č. 37 – Edukační materiály

53% respondentů se domnívá, že na jejich oddělení jsou vhodné edukační materiály. V 10% si myslí totéž, ale v omezené míře a 37% respondentů uvádí, že na oddělení nejsou vhodné materiály.

Otázka č. 38 *Pokud podáváte informace, předáváte je:*

Tabulka č. 38 – Předávání informací

| | Absolutní čet- nost | Relativní čet- nost |
|--|------------------------|------------------------|
| a) informace sděluji dítěti přiměřeně věku | 9 | 15% |
| b) informace sděluji dítěti i matce | 44 | 73% |
| c) informace podávám výhradně matce | 7 | 12% |
| Celkem | 60 | 100% |



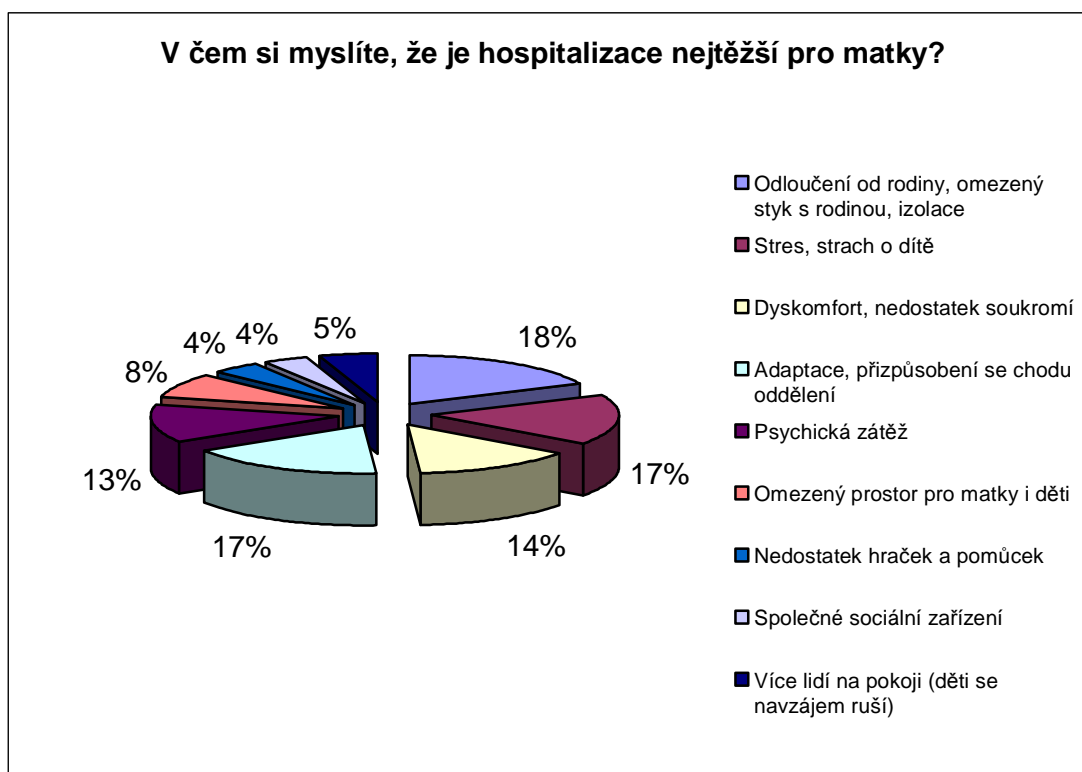
Graf č. 38 – Předávání informací

Sdělování informací probíhá podle respondentů v 73% matce i dítěti. V 15% jsou informace podány dítěti přiměřeně jeho věku a ve 12% je to výhradně matce.

Otázka č. 39 *V čem si myslíte, že je hospitalizace nejtěžší pro matky?*

Tabulka č. 39 – Náročnost hospitalizace pro matky

| | Počet odpovědí | Procenta |
|--|----------------|----------|
| Odloučení od rodiny, omezený styk s rodinou, izolace | 18 | 18% |
| Stres, strach o dítě | 17 | 17% |
| Diskomfort, nedostatek soukromí | 14 | 14% |
| Adaptace, přizpůsobení se chodu oddělení | 17 | 17% |
| Psychická zátěž | 13 | 13% |
| Omezený prostor pro matky i děti | 8 | 8% |
| Nedostatek hraček a pomůcek | 4 | 4% |
| Společné sociální zařízení | 4 | 4% |
| Více lidí na pokoji (děti se navzájem ruší) | 5 | 5% |
| Celkem | 100 | 100% |



Graf č. 39 - Náročnost hospitalizace pro matky

K této otázce měli respondenti možnost se volně vyjádřit. V 18% si myslí, že během hospitalizace je pro matky nejtěžší odloučení od rodiny či izolace.

V 17% se objevily položky jako je stres, strach o dítě a také adaptace a přizpůsobení se chodu oddělení. Nedostatek soukromí se vyskytl ve 14%, ve 13% to byla psychická zátěž. Omezený prostor pro matky a děti byl zastoupen v 8%, 4% tvořily nedostatek hraček a společné sociální zařízení. Podíl 5% se objevil v problému, jež se týkal počtu lidí na pokoji, kdy se děti navzájem ruší.

10 DISKUZE

Hypotéza č. 1 Domnívám se, že pro většinu matek je velmi důležité být hospitalizováno s dítětem.

Na základě získaných výsledků se mi ověřilo, že pro matky je společná hospitalizace s dítětem velmi důležitá. Jako hlavní důvod (v 33 %) uvádějí psychickou podporu dítěte. Neméně důležitý je také věk dítěte, jenž byl zastoupen v 26 %. Citová vazba dítěte na matku hraje roli v 23 %. V 9 % respondentky uvádějí jako důvod závažné onemocnění dítěte a také kojení.

Stanovená hypotéza č. 1 se mi potvrdila.

Hypotéza č. 2 Předpokládám, že průběh hospitalizace dítěte v doprovodu matky probíhá mnohem lépe.

Šetřením, které probíhalo také u zdravotnického personálu bylo zjištěno, že zdravotníci se v 92 % domnívají, že hospitalizace dítěte v doprovodu matky má lepší průběh. V konkrétních případech je dítě klidnější (43 %) a lépe snáší odborné výkony (19 %). Avšak je tu i možnost, kdy se respondenti domnívají, že matka přenáší svou nervozitu na dítě (20 %) a také stav, kdy dítě nespolupracuje s personálem z důvodu přílišné vazby na matku.

I přesto můžeme říci, že hypotéza č. 2 byla potvrzena.

Hypotéza č. 3 Myslím si, že matky předpokládají pozitivní přístup zdravotníků ke společné hospitalizaci, kdežto zdravotníci se k tomu vždy nepřiklánějí.

Z výsledků šetření vyplynulo, že 93 % respondentek si myslí, že zdravotníci vítají doprovod dítěte při hospitalizaci, pouhých 7 % o tomto není přesvědčeno. Průzkumem u zdravotnického personálu bylo zjištěno, že doprovod dítěte vítají pouze někdy (63 %). S doprovodem zcela souhlasí 37 % dotázaných.

Dle mého názoru je zjištění, že zdravotníci ve většině nesouhlasí s doprovodem dítěte, způsobeno komunikačními bariérami a také typem osobnosti, jak doprovázející osoby, tak i personálu.

Hypotéza č. 3 se mi potvrdila.

Hypotéza č. 4 Předpokládám, že matky jsou v průběhu hospitalizace lékaři dostatečně informovány o zdravotním stavu dítěte.

Převážná většina respondentek (75 %) je s informacemi spokojena. Ve 23 % respondentky uvádějí, že jsou velmi spokojeny s informacemi, které jsou dostačující a srozumitelné. Nespokojena jsou 2 % dotázaných, kdy podaným informacím neporozuměly.

Kladný ohlas na informace od lékařů má i zdravotnický personál, neboť v 80 % si myslí, že lékaři podávají matkám dostatečné informace.

Stanovená hypotéza č.4 se potvrdila.

Dále jsem také pomocí dotazníkového šetření zjišťovala míru informovanosti matek v jednotlivých oblastech, které souvisí s průběhem hospitalizace. Mezi prvotními informacemi byl dotaz, jak se matky o možnosti společné hospitalizace dozvěděly. V 50 % uvedly jako zdroj praktického lékaře, v 25 % byly informace získány od přátel, v 7 % od zdravotní sestry a ve 3 % to byla média.

V další oblasti týkající se informovanosti o odborných výkonech 68 % respondentek uvedlo, že s informacemi o prováděných zákrocích a vyšetřeních u svého dítěte byly spokojeny. Volbu pouze příležitostně uvedly ve 30 % a zcela neinformovány se cítila 2 % dotázaných matek.

V průběhu hospitalizace se matky často setkávají s příležitostmi, kdy provádějí u svého dítěte odběry biologického materiálu. Šetřením jsem chtěla zjistit, zda jsou v těchto případech dostatečně informovány o postupu. V 90 % matky uvedly, že poučení bylo dostačující, zbývajících 10 % respondentek mělo názor zcela opačný. V této oblasti jsem také chtěla zjistit kvalitu podaných informací. Matky si mnohdy zpětně informace nevybavují a často žádají opakované vysvětlení.

V 80 % uvádějí, že informace byly ochotně doplněny a hlavně byly podány srozumitelně. 17 % dotázaných uvedlo, že informace sice byly doplněny, ale situace zůstala stejná. S odmítnutím se setkala 3 % respondentek.

Cílem mé práce bylo i zjištění, jaká je spokojenost matek při spolupráci se zdravotnickým personálem. Spokojeno s přístupem personálu při hospitalizaci bylo 62 % matek, 35 % bylo velmi spokojeno, ale 3 % byla nespokojena.

Rovněž mě také zajímal subjektivní náhled matek na to, jak si myslí, že je vnímají zdravotní sestry. Ve většině (46 %) matky uvedly, že se jim od sester dostává dostatečné pozornosti. 32 % uvedlo, že sestry požádají o pomoc při péči o dítě. 14 % matek se domnívá, že sestry mají v matkách oporu a pouze 4 % uvádějí, že se sestry soustředí pouze na dítě, nikoliv i na matku. Tyto zjištění lze porovnat i s názory zdravotnického personálu, který uvádí v 87 %, že se zajímá o potřeby matky během hospitalizace.

Jedním z negativních faktorů, které působí na matku a dítě během hospitalizace je odloučení od své rodiny a blízkých. V šetření jsem se zajímala, jaký měla hospitalizace vliv na rodinu. S překvapením jsem zjistila, že počet odpovídajících respondentů je téměř totožný (Otázka č. 6 Měla Vaše hospitalizace vliv na zbytek členy rodiny?). 34 % respondentů uvedlo, že hospitalizace měla vliv zejména na citovou vazbu dítěte a rodiny (17 %), dále v 12 % to bylo nezaopatření dalších dětí a ve 2 % to byl důvod ekonomický. U 33 % respondentů hospitalizace vliv na rodinu neměla.

ZÁVĚR

V mé bakalářské práci s tématem „Problematika hospitalizovaného dítěte v doprovodu matky“ jsem se snažila zjistit, jaké jsou nejčastější problémy při hospitalizaci a také, co bylo pro matky během hospitalizace nejobtížnější. Dále jsem se také zajímala o míru informovanosti matek v průběhu hospitalizace. Domnívám se, že cíle mé práce byly splněny.

V teoretické části jsem uvedla, jak probíhá psychomotorický vývoj dítěte v jednotlivých obdobích života a také jaký může mít hospitalizace dopad na psychickou stránku dítěte i rodiny.

V průzkumu, který jsem provedla u hospitalizovaných matek i zdravotnického personálu se ukázalo, že nejtěžší v průběhu hospitalizace je pro matky nemoc jejich dítěte a s tím spojený i strach o dítě. Na druhé pozici matky uváděly stav, kdy dítě pláče a ona sama mu nemůže nikterak pomoci či mu ulehčit trápení. Obtížné se ukázalo i to, že matky nedokáží své dítě uklidnit a zabavit jej po celý den. Uvádím zde pouze první tři pozice, které vyplynuly z šetření, podrobnější údaje nabízí tabulka č. 5.

Šetření u zdravotnického personálu ukázalo názor, že nejtěžší je pro matky odloučení od rodiny a omezený styk s rodinou. Stejně tak se vyskytl i problém v podobě stresu a strachu o dítě. Zdravotníci rovněž vidí jako komplikaci také adaptaci a přizpůsobení se chodu oddělení. Více údajů lze nalézt v tabulce č. 39.

Ne vždy může být dítě hospitalizováno společně s doprovodem. V převážné většině se však rodiče snaží, aby jejich dítě někdo doprovázel. Ať už některý z nich či jiná blízká osoba. Mezi nejčastější důvody, které brání hospitalizaci patří podle výsledků šetření problém se zaměstnavatelem či nezaopatření dalších dětí.

Souhrnně mohu říci, že problematika hospitalizace se týká především psychického hlediska, než-li materiálního, i když i tuto stránku nelze pominout. Z šetření vyplynulo, že i přes jisté nedostatky, jsou doprovázející osoby s hospitalizací spokojeny. Pokud jsou problémy, týkají se často zajištění lůžka pro matku zejména při přijetí dítěte, avšak ve většině případů matky uváděly, že se problém nevyskytl.

Mnohé nedostatky, které brání po materiální stránce ideální hospitalizaci plynou z nedostatku financí, které však nelze vždy účelně a jednoznačně vyřešit. Každá z matek by jistě uvítala samostatný pokoj pro sebe a své dítě včetně sociálního zařízení.

Dále si myslím, že by na každém dětském oddělení byl vhodný tzv. herní specialista neboli herní pracovník. Tato role je však u nás poměrně nová a mnohdy je redukována pouze na oblast přípravy dítěte na zákroky, i když náplně práce se zaměřuje na více oblastí.

V případě podávání informací mnohdy na dětských odděleních chybí edukační materiály. Jistě by bylo vhodné, aby měly matky k dispozici i psané informace a nemusely se spoléhat pouze na ústní podání informací.

I přes všechno zlé, co matky absolvují, je vždy potěší úsměv a milé chování zdravotnického personálu. Jedna z matek mi v průběhu stáže na oddělení řekla, že přeci zdravotnictví není jen o penězích, ale hlavně o lidech. A myslím si, že měla pravdu!

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografické publikace:

- [1] ČAČKA, Otto. *Psychologie dítěte*. Tišnov: Sursum, 1997. 156 s. ISBN 80-85799-03-0
- [2] LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. 343 s. ISBN 80-7169-195-X.
- [3] LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2004. s. 488-494, 554-566. ISBN 80-247-0668-7.
- [4] MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: H&H, 2001. 147 s. ISBN 80-86022-92-7
- [5] VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2000. s. 57-77. ISBN 80-7178-7-496-6.

Periodika:

- [6] CÍBOCHOVÁ, Renata. Psychomotorický vývoj dítěte v prvním roce života. *Pediatric pro praxi*, 2004, roč. 5, č. 6, s. 291-297.

Elektronická monografie:

- [7] Rycroft, Charles. *Kritický slovník psychoanalýzy* [online]. [cit. 2007-23-04]. Dostupný z WWW: <http://www.iapsa.cz/rycroft/index.php?letter=S>.
- [8] *Nadační fond Klíček* [online]. [cit.2007-23-04]. Dostupný z WWW: <http://www.klicek.org/nadace/statut.html>.
- [9] Kusá, Michaela. *Psychologická problematika hospitalizovaných dětí* [online]. [cit.2007-23-04]. Dostupný z WWW: http://zis.naskok.cz/index.php/studijni_materialy/psychologie/psychologicka_problematika_hospitalizovanych_deti.

- [10] Břicháček, Václav. *Raný vztah matky s dítětem* [online]. [cit. 2007-25-04]. Dostupný z WWW:
<<http://www.help24.cz/index.php?page=clanky&view=rany-vztah-matky-s-ditetem>>.
- [11] *Vývojová psychologie* [online]. [cit. 2007-23-04]. Dostupný z WWW:
<<http://www.ssvp.wz.cz/vyvojovka.html?p=1>>.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Dotazník pro matky

| | |
|---|----|
| Graf č. 1-Hospitalizace | 43 |
| Graf č. 2- Možnost společné hospitalizace | 44 |
| Graf č. 3 – Důvod hospitalizace | 45 |
| Graf č. 4 – Ponechání dítěte v nemocnici | 46 |
| Graf č. 5 – Pobyt v nemocnici..... | 47 |
| Graf č. 6 – Vliv hospitalizace na rodinu | 49 |
| Graf č. 7 – Hospitalizace bez matky..... | 50 |
| Graf č. 8 – Společná hospitalizace | 51 |
| Graf č. 9 – Problém při hospitalizaci | 52 |
| Graf č. 10 – Souhlas zdravotníků s doprovodem..... | 53 |
| Graf č. 11 – Spokojenost s přístupem personálu..... | 54 |
| Graf č. 12 – Ošetrovatelská péče | 55 |
| Graf č. 13 – Informace o odběru..... | 56 |
| Graf č. 14 – Dostatečná informovanost..... | 57 |
| Graf č. 15 – Informace od zdravotnických pracovníků | 58 |
| Graf č. 16 – Srozumitelnost informací..... | 59 |
| Graf č. 17 – Nespokojenost s informacemi..... | 60 |
| Graf č. 18 – Informace od lékařů | 61 |
| Graf č. 19 – Pozornost sester k doprovodu | 62 |
| Graf č. 20 – Nespokojenost s péčí..... | 63 |
| Graf č. 21 – Spokojenost s pobytem a prostředím..... | 64 |
| Graf č. 22 – Angažovanost při nápravě | 65 |
| Graf č. 23 – Ohodnocení hospitalizace | 66 |

Dotazník pro personál

| | |
|--|----|
| Graf č. 24 - Věk | 67 |
| Graf č. 25 - Vzdělání | 68 |
| Graf č. 26 – Hospitalizace v doprovodu..... | 69 |
| Graf č. 27 – Usnadnění péče | 70 |
| Graf č. 28 – Příklad usnadnění péče | 71 |
| Graf č. 29 – Problém při hospitalizaci | 72 |
| Graf č. 30 – Uvítání doprovodu při hospitalizaci | 73 |
| Graf č. 31 – Informace pro matky | 74 |
| Graf č. 32 – Informace od lékařů | 75 |
| Graf č. 33 – Potřeby matky..... | 76 |
| Graf č. 34 – Vybavenost oddělení..... | 77 |
| Graf č. 35 – Spokojenost s pobytem | 78 |
| Graf č. 36 – Vliv matky na dítě | 79 |
| Graf č. 37 – Edukační materiály..... | 80 |
| Graf č. 38 – Předávání informací..... | 81 |
| Graf č. 39 – Náročnost hospitalizace pro matky..... | 82 |

SEZNAM TABULEK

Dotazník pro matky

| | |
|---|----|
| Tabulka č. 1-Hospitalizace..... | 43 |
| Tabulka č. 2- Možnost společné hospitalizace..... | 44 |
| Tabulka č. 3 – Důvod hospitalizace | 45 |
| Tabulka č. 4 – Ponechání dítěte v nemocnici..... | 46 |
| Tabulka č. 5 – Pobyt v nemocnici | 47 |
| Tabulka č. 6 – Vliv hospitalizace na rodinu | 49 |
| Tabulka č. 7 – Hospitalizace bez matky | 50 |
| Tabulka č. 8 – Společná hospitalizace | 51 |
| Tabulka č. 9 – Problém při hospitalizaci..... | 52 |
| Tabulka č. 10 – Souhlas zdravotníků s doprovodem | 53 |
| Tabulka č. 11 – Spokojenost s přístupem personálu | 54 |
| Tabulka č. 12 – Ošetřovatelská péče..... | 55 |
| Tabulka č. 13 – Informace o odběru | 56 |
| Tabulka č. 14 – Dostatečná informovanost | 57 |
| Tabulka č. 15 – Informace od zdravotnických pracovníků..... | 58 |
| Tabulka č. 16 – Srozumitelnost informací..... | 59 |
| Tabulka č. 17 – Nespokojenost s informacemi | 60 |
| Tabulka č. 18 – Informace od lékařů..... | 61 |
| Tabulka č. 19 – Pozornost sester k doprovodu | 62 |
| Tabulka č. 20 – Nespokojenost s péčí..... | 63 |
| Tabulka č. 21 – Spokojenost s pobytem a prostředím..... | 64 |
| Tabulka č. 22 – Angažovanost při nápravě..... | 65 |
| Tabulka č. 23 – Ohodnocení hospitalizace | 66 |

Dotazník pro personál

| | |
|--|----|
| Tabulka č. 24 - Věk..... | 67 |
| Tabulka č. 25 - Vzdělání..... | 68 |
| Tabulka č. 26 – Hospitalizace v doprovodu | 69 |
| Tabulka č. 27 – Usnadnění péče..... | 70 |
| Tabulka č. 28 – Příklad usnadnění péče..... | 71 |
| Tabulka č. 29 – Problém při hospitalizaci..... | 72 |
| Tabulka č. 30 – Uvítání doprovodu při hospitalizaci..... | 73 |
| Tabulka č. 31 – Informace pro matky | 74 |
| Tabulka č. 32 – Informace od lékařů..... | 75 |
| Tabulka č. 33 – Potřeby matky | 76 |
| Tabulka č. 34 – Vybavenost oddělení..... | 77 |
| Tabulka č. 35 – Spokojenost s pobytem..... | 78 |
| Tabulka č. 36 – Vliv matky na dítě..... | 79 |
| Tabulka č. 37 – Edukační materiály | 80 |
| Tabulka č. 38 – Předávání informací | 81 |
| Tabulka č. 39 – Náročnost hospitalizace pro matky | 82 |

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Dotazník pro maminky
- P II Dotazník pro personál
- P III Charta práv dětí v nemocnici

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO MAMINKY

Milá maminko !

Nyní máte v rukou krátký dotazník na téma Problematika hospitalizovaného dítěte v doprovodu matky. Studuji 3. ročník Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Ústav zdravotnických studií, program Ošetrovatelství, obor Všeobecná sestra a připravuji bakalářskou práci, jejíž součástí je i tento dotazník. Ráda bych Vás tímto chtěla požádat o jeho vyplnění.

Dotazník je anonymní a jeho výsledky budou sloužit jednak pro mou práci, ale také doufám, že přispějí ke zkvalitnění péče a průběhu hospitalizace nejen pro děti, ale také pro Vás.

Pokyny k vyplnění: Vám nejbližší odpověď zakroužkujte, u volných otázek doplňte slovy.

Vyplněný dotazník prosím ponechejte na tomto oddělení.

Předem děkuji za Váš čas.

Nevrlková Vendula

1. Byla jste již někdy hospitalizována se svým dítětem?

- a) ano
- b) ne
- c) pokud ano, kolikrát..... (doplňte)

2. Jak jste se dozvěděla o možnosti hospitalizace společně s dítětem? (možnost více odpovědí)

- a) praktický lékař
- b) zdravotní sestra
- c) noviny
- d) televize
- e) přátelé

f) jiné..... (doplňte)

3. Jaký byl Váš důvod ke společné hospitalizaci s dítětem?

a) věk dítěte

b) závažné onemocnění dítěte

c) kojení

d) citová vazba dítěte na matku

e) psychická pohoda (podpora) dítěte

f) jiné..... (doplňte)

4. Kolik měsíců (let) je Vašemu dítěti?(doplňte číslicí nebo slovy)

5. Uvažovala jste o tom, že byste nechala dítě v nemocnici samotné?

a) ano

b) ne

c) pokud ano, z jakého důvodu - zaměstnavatel

- nezaopatření dalších dětí

- zdravotní stav

6. Co bylo pro Vás při pobytu v nemocnici nejtěžší??

7. Měla Vaše hospitalizace vliv na zbylé členy rodiny?

a) ano

b) ne

c) pokud ano, jaký- ekonomický

- nezaopatření dalších dětí

- citová vazba dětí

- jiné..... (doplňte)

8. Myslíte si, že Vaše dítě by zvládlo hospitalizaci bez Vaší přítomnosti?

a) ano

b) ne

c) nevím

9. Setkala jste se někdy se nepochopením personálu být hospitalizována společně s dítětem?

a) ano

b) ne

10. V čem si myslíte, že je nejčastější problém při hospitalizaci matky a dítěte? (možnost více odpovědí)

a) v komunikaci s personálem

b) v neochotném přístupu personálu

c) v kvantitě a kvalitě podaných informací

d) v zajištění lůžka pro matku

e) ve stravování

f) problém se nevyskytl

g) jiné..... (doplňte)

11. Myslíte si, že zdravotníci vítají pokud je matka hospitalizována s dítětem?

a) ano

b) ne

12. Jak jste spokojena s přístupem zdravotnického personálu?

a) velmi spokojena

b) spokojena

c) nespokojena

13. Účastníte se na ošetrovatelské péči o své dítě? Uved'te příklad.

14. Pokud byste byla požádána o odebrání vzorku (např. moči, stolice) byla byste ochotna jej provést?

a) ano

b) ne

15. Pokud jste byla ochotna odběr provést byla jste dostatečně a srozumitelně informována?

a) ano

b) ne

16. Cítíte se být dostatečně informována o vyšetřeních a zákrocích, které jsou prováděny u Vašeho dítěte?

- a) ano
- b) ne
- c) pouze někdy

17. Rozumíte vždy všem podaným informacím od zdravotnických pracovníků?

- a) ano
- b) ne

18. Pokud jim nerozumíte a žádáte o vysvětlení jsou informace dostatečně srozumitelné?

- a) informace jsou doplněny tak, že jim rozumím
- b) informace jsou doplněny, ale situace je pro mě stejná
- c) většinou jsem odmítnuta

19. Pokud nejste s informacemi spokojena, jak byste to řešila? (možnost více odpovědí)

- a) obrátím se na zdravotní sestru
- b) na ošetřujícího lékaře
- c) na primáře oddělení
- d) na ostatní rodiče
- e) na známé
- f) vyhledám si informace sama

20. Jak jste spokojena s informacemi od lékařů o zdravotním stavu dítěte?

a) velmi spokojena, informace jsou dostačující a srozumitelné

b) spokojena

c) nespokojena, informacím nerozumím

21. Jak si myslíte, že Vás vnímají sestry? (možnost více odpovědí)

a) věnují Vám pozornost

b) soustředí se jen na dítě

c) požádají o pomoc při péči o dítě

d) mají ve Vás oporu

e) ignorují Vaši osobu

f) jiné.....(doplňte)

22. Pokud byste byla s péčí o dítě velmi nespokojena, obrátila byste se na vedení nemocnice?

a) ano

b) pokud ne, proč?(doplňte)

23. Jste spokojena s pobytem a prostředím na tomto oddělení?

a) ano

b) ne

24. V případě nespokojenosti s hospitalizací jste ochotna se Vy sama nebo někdo z Vašich blízkých angažovat při nápravě?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

25. Prosím ohodnot'te pobyt ve zdejší nemocnici pomocí známky 1 – 5 dle Vaší spokojenosti.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

26. Jak si představujete ideální hospitalizaci s dítětem?

Děkuji za spolupráci

PŘÍLOHA P II. : DOTAZNÍK PRO PERSONÁL

Dobrý den,

Jmenuji se Vendula Nevrlková a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati, obor Všeobecná sestra, Ústav zdravotnických studií, program Ošetřovatelství. Připravuji bakalářskou práci na téma Problematika hospitalizovaného dítěte v doprovodu matky. Tímto anonymním dotazníkem bych chtěla s Vaší pomocí zjistit, jaký je pohled zdravotnického personálu na spolupráci s rodiči při hospitalizaci.

Výsledky tohoto dotazníku bych chtěla přispět ke zlepšení průběhu hospitalizace a také komunikaci mezi personálem a doprovázejícími osobami.

Pokyny k vyplnění : Zakroužkujte Vám nejbližší odpověď, u volných otázek doplňte slovy.

Vyplněný dotazník prosím ponechejte na Vašem oddělení.

Předem Vám děkuji za vyplnění tohoto dotazníku.

Nevrlková Vendula

1. Do jaké věkové kategorie patříte?

- a) 20 a méně let
- b) 21 – 30 let
- c) 31 – 40 let
- d) 50 a více let

2. Jak dlouho pracujete na dětském oddělení? (doplňte číslicí)

3. Jaký jste vystudovala obor?

- a) dětská sestra

- b) porodní asistentka
- c) všeobecná sestra
- d) jiné..... (doplňte)

4. Myslíte si, že dítě zvládá hospitalizaci lépe v doprovodu matky?

- a) ano
- b) ne

5. Usnadňují Vám matky péči o dítě?

- a) ano
- b) ne

6. Pokud Vám matky péči usnadňují, čím? Uveďte příklad.

7. V čem si myslíte, že je nejčastější problém při hospitalizaci dítěte s matkou? (možnost více odpovědí)

- a) v komunikaci s doprovodem (matkou)
- b) v neochotě matky pečovat o dítě
- c) neefektivní vyplnění volného času dítěte
- d) nedostatečné prostory pro hru dítěte
- e) stížnosti na nepohodlí (např. lůžka)
- f) stížnosti na stravování
- g) problémy se nevyskytují

h) jiné..... (doplňte)

8. Vítáte vždy pokud je dítě hospitalizováno i s doprovodem (matkou) ?

- a) ano, vždy
- b) někdy
- c) vůbec ne

9. Myslíte si, že v rámci svých kompetencí poskytujete dostatečné a srozumitelné informace pro matky?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

10. Myslíte si, že lékaři podávají matkám dostatečné informace?

- a) ano
- b) ne

11. Zajímáte se i o potřeby matky?

- a) ano
- b) ne

12. Je na Vašem oddělení zaměstnán herní specialista?

- a) ano

b) ne

13. Pokud ne, myslíte si, že by byl na Vašem oddělení vhodný?

a) ano

b) ne

14. Myslíte si, že je Vaše oddělení dostatečně vybaveno pro doprovázející osoby?

a) ano

b) ne

15. Myslíte si, že matky jsou spokojeny s pobytem a prostředím na Vašem oddělení?

a) ano

b) ne

c) nevím

16. Jaký si myslíte, že má matka vliv na chování dítěte po dobu hospitalizace? (možnost více odpovědí)

a) dítě je klidnější

b) dítě lépe snáší odborné výkony

c) matka přenáší svou nervozitu na dítě

d) dítě je na matku příliš vázáno a nespolupracuje s personálem

17. Máte na oddělení vhodné edukační materiály pro matky?

a) ano

b) ne

18. Pokud podáváte informace, předáváte je:

a) informace sděluji dítěti přiměřeně věku

b) informace sděluji dítěti i matce

c) informace podávám výhradně matce

19. V čem si myslíte, že je hospitalizace nejtěžší pro matky?

20. Pokud máte jakékoliv připomínky, o kterých byste se chtěla zmínit, ráda je uvítám.

Děkuji za spolupráci

PŘÍLOHA P III. 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.

*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 pořídila Nadace Klíček se svolením této organizace.*⁴

⁴ <<http://www.klicek.org/nadace/statut.html>>.