Dětská PP

M. Chvílová Weberová

1. Svět očima dítěte je jiný - umí být i smutný a plný strachu

Obsah

1. Kdo je dítě
2. Dítě a …..svět, strach, potřeby, nemocnice, hra….
3. Charakteristika dětské PP
4. Komunikace o nemoci (a smrti) s dítětem dle věku
5. Otázky a otazníky
6. Sourozenci nemocných dětí
7. Děti a truchlení

1. Dítě - potřeby + práva(požadavky) + péče

Základní sociální potřeby

- lásky a bezpečí, přijetí dítěte jaké je a akceptace takového jaké je
- zabezpečení všech sil a možností k rozvoji, umění překonávat překážky
- zdravý životní styl

Základní vývojové potřeby – motivují k učení, rozvoji

1. Dítě - potřeby + práva(požadavky) + péče

Základní biologické potřeby

- přiměřená výživa (kojení)
- hygiena
- optimální pohyb, prevence přenosných nemocí

Základní psychické potřeby

- přívod podnětů, stimulace v pravý čas, množství a kvalitě
- uspokojování přirozené zvídavosti dítěte
- „jeho lidé“ musí být stálí a jejich chování „předvídatelné“,
- potřeba jistoty v citových vztazích k matce a rodině
- vědomí vlastní identity, hodnoty
- potřeba smysluplnosti světa – v poznatcích musí být řád a smysl,
- potřeba otevřené budoucnosti – udržuje životní aktivitu

1. Dítě - potřeby + práva(požadavky) + péče

Základní biologické potřeby

Základní psychické potřeby

- přívod podnětů, stimulace v pravý čas, množství a kvalitě
- uspokojování přirozené zvídavosti dítěte
- potřeba smysluplnosti světa – v poznatcích musí být řád a smysl,
- „jeho lidé“ musí být stálí a jejich chování „předvídatelné“,
- potřeba jistoty v citových vztazích k matce a rodině
- vědomí vlastní identity, hodnoty
- potřeba otevřené budoucnosti – udržuje životní aktivitu

1. Dítě - potřeby + práva(požadavky) + péče

- potřeby dítěte se mění v čase, s růstem a vývojem dítěte.
- dlouhodobé nenaplnění potřeb dítěte vede k psychické deprivaci.
- nenaplnění potřeb v senzitivním období může znamenat narušení trajektorie vývoje.
- nejlepším zájmem dítěte je naplnění potřeb v celé šíři.
- důležitá je: znalost potřeb v jednotlivém období

  snaha přes vše tyto potřeby u nemocného dítěte zajistit.

1. Nejlepší zájem dítěte

- Nejlepší zájem dítěte (best interests of the child) je komplexní a dynamický koncept.
- Jde o vedoucí princip Úmluvy o právech dítěte
- Znamená žít dobrý život a naplnit vývojové možnosti je (nejlepším) zájmem lidského života.
- *„…všichni lidé chtějí žít, chtějí chápat a sdělovat své myšlenky a pocity, chtějí být schopni kontrolovat a řídit své životy, nechtějí trpět a chtějí dosáhnout na to, co jim přináší uspokojení. Také to znamená, že všechna lidská stvoření chtějí zamezit ztrátám těchto schopností.“*

(Jonsen a spol. 2019)

1. Potřeby dětí v nemoci

- pocit, že je někdo má rád a rozumí jim, blízkost rodiny
- prostor pro hru a učení
- Řád, rytmus dne ale i určitá míra svobody, aby se mohli v mezích svých schopností rozhodnout, jak budou v nemoci žít

  - svoboda nám nabízí smysl pro důstojnost

  - nutný je respekt k rostoucí autonomii dítěte

„..chci být doma nebo v nemocnici.

..chci žlutou nebo červenou halenku peřinu.

...dnes zveme na návštěvu Marušku...“

Děti potřebují někoho, kdo je s nimi, zvládne jejich bolest a smutek, bude naslouchat a odpoví

Svět očima dítěte je jiný

1. Dítě

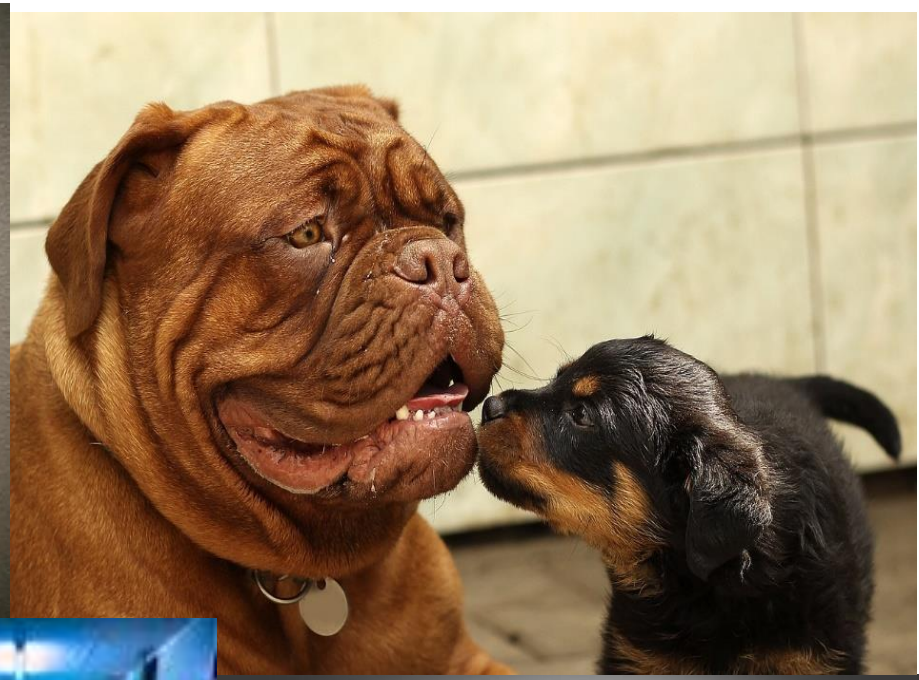
- NENÍ malý dospělý
- vidí, cítí a prožívá život jinak než my - žije v příbězích
- HRA není jen zábava – je to NUTNOST
- prožívá ztrátu v každém věku - jinak truchlí při ztrátě
- komunikace a informace odpovídající věku a vývoji dítěte – řeč těla, hry, obrázky, pohádky
- říkat pravdu – lež přináší nakonec víc utrpení, snižuje důvěru

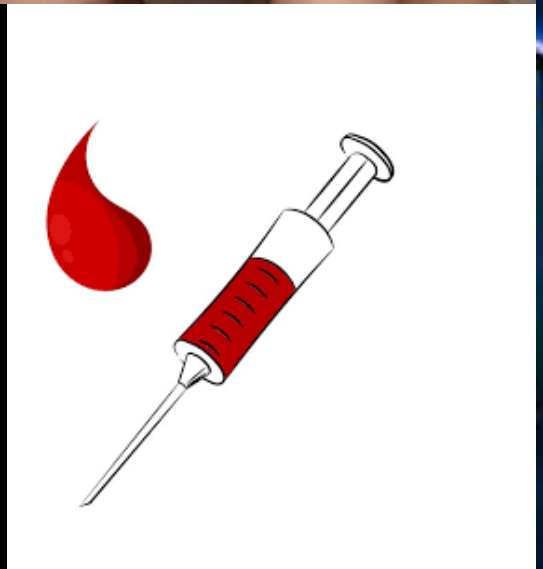
  = otevřené povědomí
- kladou přímé otázky ve svém čase – otázky nás (obvykle) zaskočí
- v každém věku prožívá bolest
- chce být doma - nejlepší pečující jsou rodiče

1. Hra = nedílná součást života dítěte

- hra není jen zábava – je to NUTNOST – vývojová podmínka
- je i učení a socializace
- je forma komunikace
- „jako i doopravdy“ – prolínání rovin
- MUSÍ si hrát – vyrovnání se situací, relaxace, zmírnění úzkosti
- pocit bezpečí, uvolnění
- ve hře se kladou otázky – prostor i na mlčení
- upřímnost
- ve hře naslouchat a „být v příběhu“
- terapie

1. Svět očima dítěte je jiný - umí být i smutný, strašidelný, bolavý





2. Strach a související pojmy

Strach – krátkodobý, reálně ohrožující, známý podnět, stres, může a nemusí souviset s bolestí a nemocí, má různou formu, projevy, souvisí se zkušeností. NENÍ omezený věkem

Úzkost – dlouhodobý emocionální stav, pocit ohrožení, stresové reakce, neklid, nejistota, bezmoc

Fobie – intenzivní, chorobný strach spojený s úzkostí, spont. úlekové chování, je iracionální vůlí nezvladatelná

Počítejte s fantazií

2. Úzkost

Dítěti vadí:

odloučení od rodiny - stres

neléčená bolest – pozor na procedurální bolest

nejistota,

zablokovaná komunikace, falešné utěšování,

nejistota rodiny, stresující prostředí,

nedostatek informací – nejistota otvírá prostor pro „děsivou“ fanatazii

2. Důležité body opory – ochrana před úzkostí

- denní rituály jako opora a jasné hranice
- uzpůsobit prostředí – naplnit přání dítěte a představy
- hra, mazlení, vlastní hračky
- vysvětlovat postupy s ohledem na věk
- rozhovory – naslouchat
- jistota a naladění „pečujících“ - děti zrcadlí jejich emoce
  = pečovat o celou rodinu
- terapie - hrou, kresba, muziko, arteterapie, řízená imaginace
- medikace ? +-

Nemocnice – strašidelné místo bolesti ???

- divné věci nebo oblečení
- hlasité a nevlídné, divné zvuky
- divné lehátko, studené
- máma brečí, táta je jinde
- pláč a bolest dětí kolem
- máma je jen na chvíli ??
- nemám svou kočičku a pejska a.....
- nepohodlná postýlka, stoleček, nočník – WC
- jiné jídlo
- musím všechno na povel – vstávat i papat i ....
- žádné hračky, pastelky, obrázky atd.

2. Hospitalisace - narušení života dítěte

- vytržení z denního života rodiny
- narušení školy
- narušení jeho denních aktivit
- omezení kontaktu s příbuznými a vrstevníky
- jiné hračky

důležitá je:

- příprava k hospitalizaci – ale někdy není ČAS
- trvalá, co nejčastější blízkost rodičů

2. Přijetí na oddělení - personál

- pozdraví + představí se,
- orientuje komunikaci hlavně na dítě, pak na matku
- osloví dítě a zeptá se ho na jméno a zjistí, jak si přeje být oslovováno
- naváže s dítětem kontakt pomocí hračky, knihy…..
- oblíbená hračka je s dítětem
- ukáže dítěti oddělení, pokoj, vyšetřovnu, hernu, hračky a knihy
- seznámí dítě s ostatními dětmi
- povypráví mu o lidech v nemocnici
- poskytne dítěti prostor na otázky a trpělivě na ně odpovídá
- rozloučení rodičů s dítětem by mělo být provedeno v klidu, pokud lze rychle

Desatero hospitalizovaného dítěte

1. Měj ke mně úctu jako k člověku.
2. Zajímej se o mě upřímně.
3. Povídej mi o lidech v nemocnicích, o provozu oddělení.
4. Nejdříve mi řekni, co se mnou budeš dělat a co ode mne očekáváš.
5. Nezapomeň, že potřebuji ochranu, jistotu a pozornost.
6. Věnuj mi teplý lidský vztah.
7. Můžeš mi cokoli říct i přikázat, ale vyslechni mě.
8. Nauč mě něco nového.
9. Jsem raději, když svoje povinnosti vykonáváš s milým úsměvem.
10. Zkus vidět situaci mýma očima.

3. Dětská paliativní péče

- moderní medicína má zásadní problém pojímat smrt jako přirozené vyústění nevyléčitelné choroby
- smrt a umírání bývají vnímány jako selhání léčby

tento pocit selhání vede

- k frustraci
- nejistotě
- pocitům viny a selhání
- dystanázii

3. S nemocí dítěte onemocní rodina

„…nic už nebude jako předtím…“

3. S nemocí dítěte onemocní celá rodina

- stav, který ohrožuje život

je možné využít kurativní léčbu, ale ta nemusí být úspěšná. Pokud dojde k vyléčení, potřeba paliativní péče končí (např. onkologická onemocnění, pokud se vyléčí).

- stav, kdy je předčasné úmrtí nevyhnutelné, ale jsou období intenzivní léčby

k předčasnému úmrtí předchází různě (i velmi) dlouhé období intenzivní léčby, které má vést k prodloužení života a účasti dítěte v běžných činnostech. (např. cystická fibróza).

- progresivní stav bez možnosti kurativní léčby

  onemocnění nelze léčit kausálně

- nezvratný neprogresivní stav (DMO, apalický sy)

3. Rozdíly proti PP dospělých

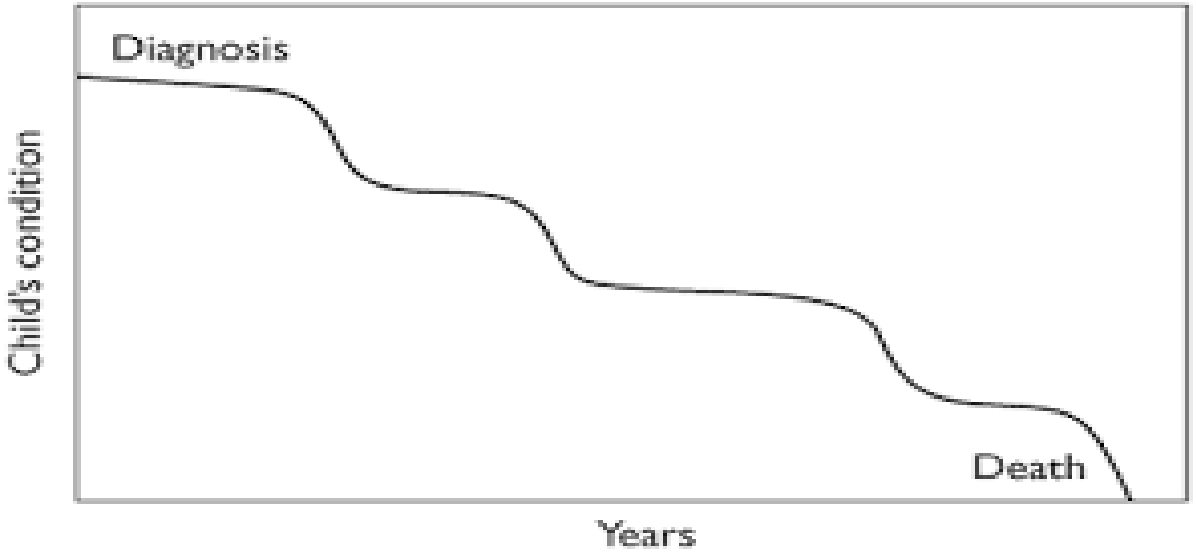
- doba mezi stanovením diagnózy a případným úmrtím dítěte bývá různě dlouhá - i řada let
- nutná kontinuita péče během progrese nemoci, až k umírání
- obtížné stanovení délky dožití, prognózy
- prostor pro specificky dětské aktivity
- preference péče (a umírání) doma
- respitní péče (opakovaně) je nezbytnou součástí
- péče o rodinu v čase nemoci i po úmrtí dítěte

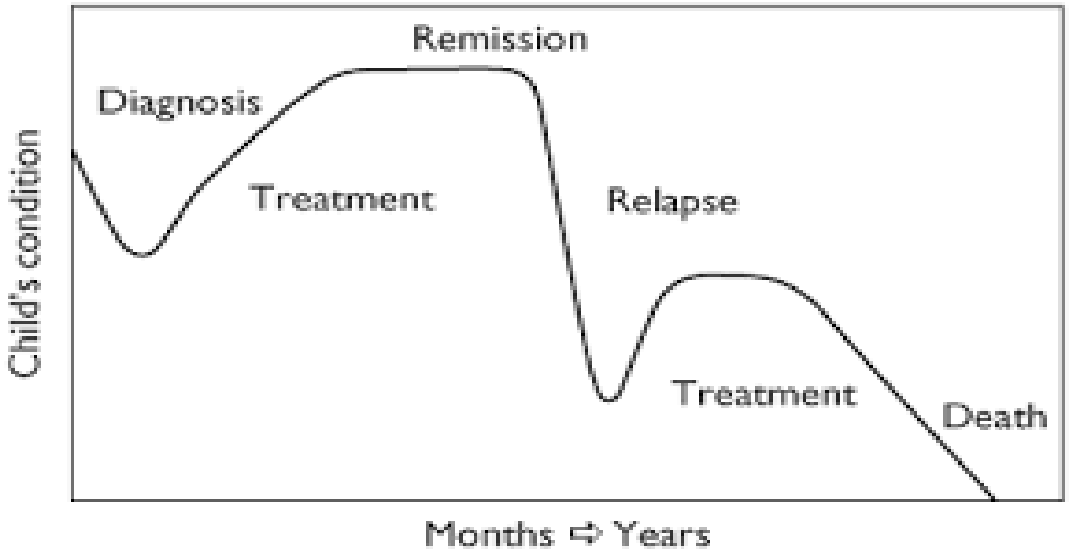
Dětská PP je o naplněném životě !!

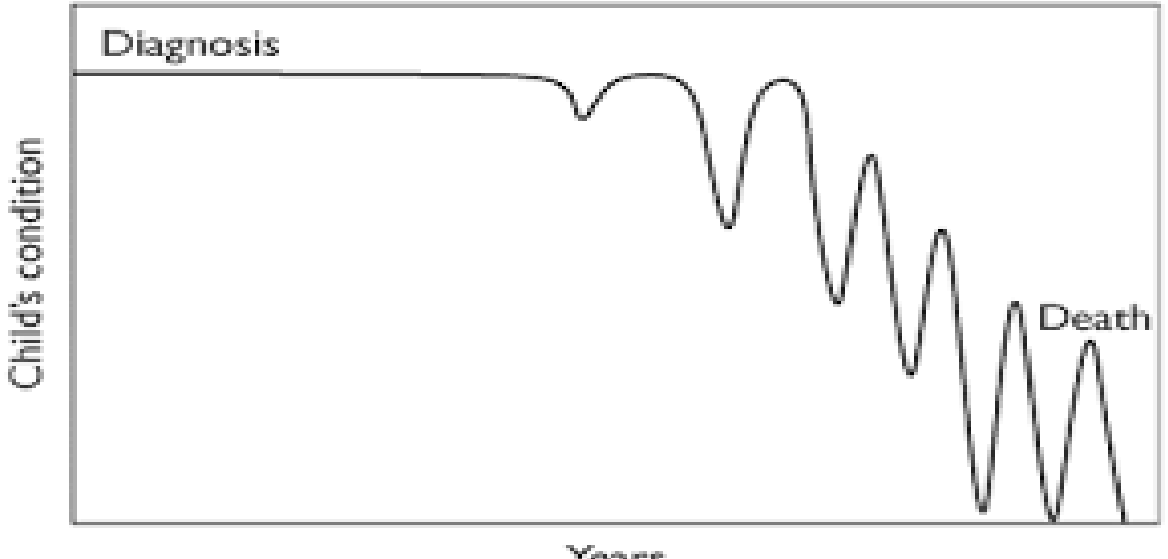
3. Diagnózy limitující délku života

- převažují NEonkologické diagnózy
- heterogenní skupina dg.:
  - vrozené vývojové vady
  - perinatální poškození
  - genetické syndromy
  - neuromuskulární dg.
  - kardiovaskulární dg.
  - onkologické dg. - prognóza je špatně odhadnutelná

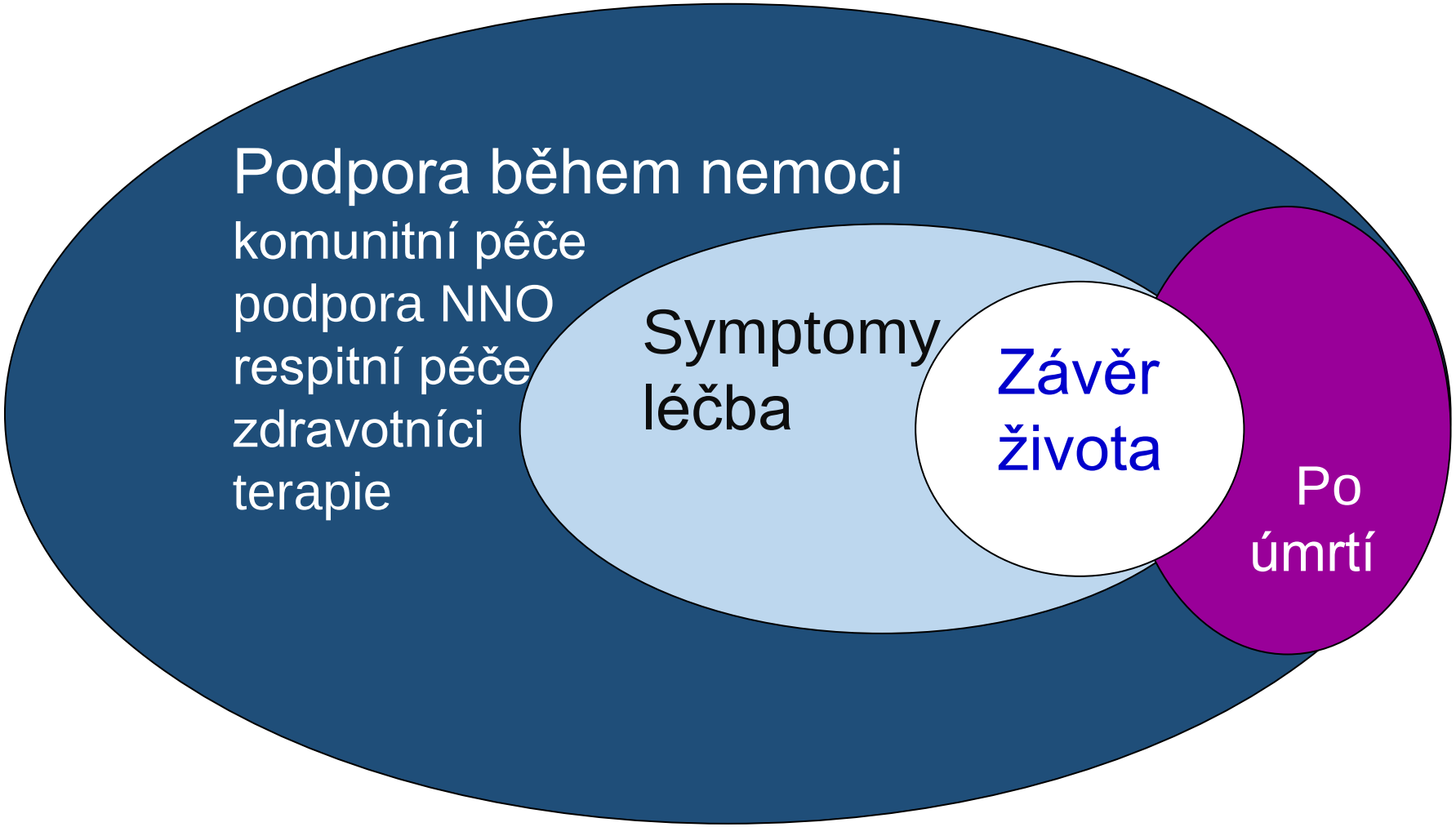
3. trajektorie nemoci a léčba







3. Podpora rodiny v rámci PP



4. Na komunikaci není dítě příliš malé

Všichni si myslí
Když jsem malá
Že mám taky malou duši
Že mám taky malou lásku
A jen malilinkou bolest… *M.Procházková*

4. Principy komunikace

- komunikace s dětmi se mění během vývoje – i skokově
- vnímání smrti a umírání se mění s věkem
- rodiny umírajících dětí mají různé sociální role
- jednotkou péče je dítě v rodině (dítě a rodina)
- děti mají širší okruh osob, které se o ně starají

4. Komunikace a rozhodování

- základem má být upřímnost a otevřenost, citlivost s ohledem na věk a chápání dítěte.
- rodiče jsou hlavní pečující, mají být středem veškeré péče a podílet se na každém rozhodování
- informace by měly být podávány rodičům, dítěti a sourozencům s ohledem na věk a úroveň
- dítě má s ohledem na svůj věk možnost podílet na rozhodování o péči, která mu je určena.

4. Na komunikaci není dítě nikdy příliš malé

Plod – smysly, haptika, poloha, i.u. prostředí – komunikace matky

Novorozenec – doteky, hlas, poloha, strava, smysly, atmosféra okolí

Batole

- jasná a krátká sdělení.
- důležitý je pocit bezpečí

  = používat jejich známé předměty – hračky, věci, oblečení z domova.

  = oslovovat tak, jak má rádo

  = slovník, který používá
- dětský vzdor a negativismus - někdy je způsob, jak se vyrovnat se stresem.

reagovat nedirektivně, odvést pozornost, klid, zrcadlit emoce dítěte

4. Každé dítě je na komunikaci dost velké

Předškolní věk (do 6 až 7 let) předpojmové myšlení

- oční kontakt
- mluvit srozumitelně, stručně, klidně a pomalu
- nepřerušovat dítě, pokud nám něco sděluje
- oceňovanit a chválit.
- pro vysvětlení zákroků – HRA , obrázky, příběhy
- představit se dítěti, mluvit přímo k němu, a ne k rodičům
- vysvětlit pravidla ošetření
- respekt ke studu
- nikdy nepodvádět, nelhat - ! Ztráta důvěry

4. Každé dítě je na komunikaci dost velké

Školák (cca 7-12 let) konkrétní myšlení

- pro vysvětlení ošetřovatelských a Th. postupů dětský slovník
- „jazyk dítěte“
- mluvit s dítětem NE o něm
- důkladně vysvětlit důvody hospitalizace a všeho co se bude dít
- trpělivě odpovídat na dotazy
- pravdivost

- puberta se může projevovat arogancí i vulgarizmy
  - důvodem může být nejistota a vnitřní citlivost, zranitelnost a křehkost.
- chlapci v tomto věku komunikují méně než dívky - ty své tělo vnímají intenzivněji

4. „Velké dítě“- dospívající – formální myšlení

- osobnost je jedinečná a originální
- vnitřní nejistota může vést k agresi a odmítání
- změna těla a vzhledu
- ztráta nezávislosti
- i přes odmítání touží po přijetí
- malá sebekontrola
- nejistota v sexualitě
- trvá dlouho, než dojde k pocitu důvěry = ČAS na vše
- hledá smysl „kdo jsem a kam jdu i s nemocí“
- nutný dostatek informací nemoci
- podpora sebevědomí

4. „Velké dítě“ na komunikaci - dospívající

- možnost se plně projevovat, respektovat vztahy
- pokračovat v učení a škole, podpůrné skupiny vrstevníků
- respekt svobodné volby a autonomie – spolurozhodovat o Th a plánu péče
- respekt soukromí a pocit studu
- používat správné odborné (ale české) výrazy, ověřit zda dobře rozumí.
- oslovovat jménem - vykání ?
- vyslechnout a neodsuzovat – prostor na emoce, pilíře opory
- stanovit priority
- rozhovory o prognóze, prakt. věcech., rozloučení, pohřbu „jak to bude až…“
- NE autoritativnímu a direktivnímu stylu komunikace
- terapie: muziko, příběhy, deník, vrstevníci

4. Neverbální projev - 80 % komunikace

- pouze 7 % komunikace je slovy
- 55 % je sděleno skrze tělo
- 38 % tónem hlasu
- v oblasti mimiky je důležitý oční kontakt a úsměv
- vnímání gest dítěte;
- citlivost při dotyku, pohlazení, držení za ruku, nošení v náručí;
- vhodnost oblečení (barevnost);
- úprava prostředí – zdroje podnětů (obrázky z pohádek, známé děje);
- využití hraček (maňásků, loutek);
- stejná výška očí - na úrovni dítěte

4. Neverbální projev - 80 % komunikace

- Mimika - ve výrazu obličeje lze vyčíst primární lidské emoce,
- Haptika - pozor na míru, respektovat osobní zónu, „s dovolením“
- Gesta – mohou doplnit slova a tím zesílit účinek i názornost řečeného.
- Postura - polohy končetin, hlavy a naklonění těla. Křížení končetin - obrana, naklonění těla - zájem, záklon - vyjádření nezájmu. Ruce v bok jsou jako výzva. rovnocenná poloha obou NUTNÁ – stejná úroveň očí
- Kinetika - pohyby
- Pohled - oči mluví zaměřením pohledu, jeho délkou, četností pohledů, jejich sledem, objemem, úhlem pootevření víček, průměrem zornic, mrkáním, tvarem vrásek kolem očí, tvarem a pohybem obočí.
- prvky neverbální komunikace se vzájemně prolínají = KONTEXT zprávy

Základní emoce

charakteristické,
napříč kulturami
výrazy ve tváři

4. Neverbální komunikace – význam doteku

4. Základní pravidla při komunikaci s dítětem

- jednotnost – dítě má dostávat stejné informace od všech osob, aby nebylo zmatené a byla zachována vzájemná důvěra
- stručnost – dítě nepotřebuje příliš mnoho informací. Do jejich nepřiměřeného množství by se zamotalo, a nakonec jim ani pořádně neporozumělo. Sdělovat dětem stručně a jasně základní informace, fakta a to, co je v danou chvíli aktuální. Mohou se na cokoliv zeptat
- pravdivost – dítěti vždy pravdu, na jeho přímé otázky jasně a přímo odpovídat.
- přiměřenost – informace přiměřeně věku, intelektu a aktuální situaci,
- připravenost – s dítětem by se mělo hovořit v klidném prostředí a měli bychom mít na rozhovor s ním vždy dostatek času s plnou pozorností
- upřímnost – nelhat. Dítě to rychle pozná a mohlo by to narušit důvěru a další komunikaci. Odpovídat s ně s citem, ale tak přímo, jako jsou kladeny.

4. Naslouchat

- sedět a pečlivě naslouchat – „být s“ - již to je terapie
- situace brát pokud lze normálně a přirozeně, vysvětlovat
- normální je i sama úzkost
- pojmenovat „špatné“ myšlenky
- neměnit rutinu a zvyky rodiny
- i ticho mluví – nechat prostor pro mlčení
- prostor pro emoce !!

4. Dítě a „já“ v rozhovoru

- neverbální komunikace!!
- ČAS
- atmosféra klidu – prostředí – malba, obrázky, hračky, hra, příběh
- úroveň očí dítěte a pohodlí
- respektovat osobní prostor dítěte - pozor na dotek
- chválit, respektovat osobnost
- naslouchat
- vyvarovat se domněnek – dítě to má jinak, než předpokládám

  = ujistit se, zda otázce správně rozumíme
- vhodný typ otázek
- vysvětlovat všechno – co a jak a proč a kdy se bude dít, přiznat míru bolesti

4. Typy otázek zdravotník-dítě

- otevřené (předpokládají volnou odpověď),
- uzavřené (omezují v odpovědi) - NEužívat
- polouzavřené (umožňují širší odpověď, jsou však do jisté míry ohraničené),
- přímé (adresné, zaměřují se na podstatu věci),
- nepřímé (vyhýbavé otázky) - NEužívat
- hlavní (formulované s cílem začít nové téma) – druhořadé (zaměřené na získání detailnější informace),
- sugestivní (předurčují, ovlivňují odpověď) - NEužívat
- alternativní (poskytují možnost výběru z více alternativ),
- kontrolní (ověřují, jak pacient pochopil informace),
- motivační, povzbuzující (lákají k dalšímu průběhu rozhovoru),
- kombinované (vyvolávají zmatek, dítě neví, na co má nejdříve odpovědět) NEužívat

4. Bariéry v komunikaci s dětmi

- sociální – jiný svět dítěte v prožitcích
- kulturní – světonázor rodiny
- dítě – disimulace
- jazyk
- vytváření domněnek o prožívání dítěte a rodiny
- vlastní nezpracovaná traumata
- obavy ze
  - smutku dítěte – jedná se „o dítěti bez něj“ – úmluva s rodičů za zády dítěte
  - silných emocí dítěte a vlastních
  - pocitu vlastní neschopnosti

4. Chyby v komunikaci s dítětem

- lhaní, zastírání a zlehčování,
- přílišný autoritativní přístup, direktivita
- devalvace emocionálních projevů (vzteku, pláče)
- ignorování dětských otázek
- neurčité odpovědi,
- srovnávání s jinými dětmi, neadekvátní projevy lítosti
- kárání dítěte
- nevhodný přístup ke specifickým věkovým skupinám

5. Otázky dětí ??? ….někdy zaskočí

5. Dětské ???

Při nemoci a po ztrátě blízkého člověka (si) klade tyto otázky:

- co je to smrt ?
- proč lidé umírají?
- co se děje po smrti?
- kam ti lidé jdou? (kde je maminka, táta, bráška....)
- uvidím je

Při vlastní nemoci

- co se stane se mnou.... pak ??
- bolí umření
- uvidím rodiče
- je pod zemí zima? Budu mít hlad ?

NĚKDY jen mlčí, ale VÍ

5. Otázky dětí ??? ….někdy zaskočí

Ptají se:

- nečekaně, přímo….ve svém čase
  1. protože vědí
  2. ANEBO jsou zmatené a chtějí vědět, protože mají důvěru
- děti, které kladou přímé otázky, jsou připraveny znát svoji diagnózu

Odpovědi

- po otázce je dobré ujištění, že rozumím co se vlastně dítě ptá
- vlastní otázkou se nevyhýbat odpovědi
- ČAS
- řeč: jasná, upřímná, srozumitelná, NEužívat eufemismy
- ujistit se, zda opravdu porozumnělo
- klidně přiznat „nevím, zjistím….“
- ukázat emoce NENÍ chyba - emoci okomentovat
- ujistit dítě, že ono za ní nemůže, neudělalo chybu je

5. Reakce dětí na závažnou Dg.

- pokud má dítě strach a pochybnosti reaguje podle věku (někdy o vývojovou úroveň níže), existuje souvislost reakcí dítěte na nemoc“ s jeho životní zkušenosti, osobní nevyzrálost a citovou labilitou. Může se u něj objevit:
- vzdor, odmítá jídlo i lidi
- stává se zlobivým až zlým
- uzavře se

3 etapy

1. senzorická - dítě reaguje na bolest a na nepříjemné pocity.
2. hodnotící - zhodnocení senzorických prožitků
3. postoj - k nemoci, v němž děti uplatňují zkušenosti z předchozích nemocí.

6. Sourozenci nemocných dětí - „zapomenuté děti“

potřeby sourozenců
vážně nemocných dětí
jsou přehlíženy, podceňovány a
nedostatečně naplňovány

6. Možné dopady nemoci na zdravé sourozence

- konfrontace s náhlými a náročnými změnami v rodinném systému
- nedostatek informací a porozumění problémům sourozence, bezradnost v řešení problémových situací
- navýšení domácích povinností a péče sourozence
- pokles rodičovské pozornosti a rozdílnost hranic a výchovných stylů, omezení mimoškolních a rodinných aktivit
- obavy z budoucnosti
- zvýšená emocionální zátěž
- nároky na větší samostatnost, zodpovědnost
- nemoc sourozence zaujme klíčovou roli v životě zdravého dítěte
- pokud nejsou děti dostatečně informováni o nemoci sourozence, může dojít k nepochopení celé situace, které může mít za **následek obavy** o vlastní zdraví či o zdraví ostatních

6. Problémy v oblasti emocí

- pocit viny či úlevy, že oni sami nejsou nemocní
- zlost, že nemocný sourozenec narušuje život celé rodiny i jejich
- pocity studu za to, že je jejich sourozenec viditelně jiný, nemocný či umírá
- mohou nemocnému závidět pozornost, které se mu dostává od rodičů a celé širší rodiny a zároveň s tímto pocitem zažívat pocit viny, že mají takové myšlenky a vztek
- ztráta bezpečí a jistoty, může se o nemocného sourozence bát
- úzkosti, strachy a deprese nebo naopak agresivní chování, může zlobit a mít problémy ve škole

6. Možné dopady u zdravého sourozence

Negativní

- adaptační obtíže (tělesné stesky, psychosomatické obtíže)
- problémové a poruchové chování a negativní sebepojetí
- problémy a poruchy v oblasti emočního prožívání

Pozitivní

- vyšší odolnost vůči stresu
- může dojít k rychlejšímu růstu osobnosti a pozitivních stránek charakteru
- více si cení dobrého zdraví
- vyšší míra zodpovědnosti, zvýšená schopnost empatie, soucitu a tolerance

6. Podpora sourozence nemocného dítěte

- otevřená komunikace, informovanost adekvátní věku (to zabraňuje izolaci a odcizení)
- běžná rutina a rytmus rodiny znamená pocit bezpečí a normálnosti (a posiluje soudržnost)
- kontakt s rodičem, který je častěji mimo domov
- aktivní zapojení do péče (zabraňuje pocitům osamocení a úzkosti)
- běžný dětský kontakt s nemocným sourozencem
- díky tomu se zachová celistvost rodiny, necítí se osamělí, izolovaní, nedůležití
- pokračování ve vlastních aktivitách – děti musí zažívat „pocity normálnosti“
- možnost relaxace a příležitost získat zážitky mimo rodinu
- hovor s rodiči i na téma zdravých sourozenců, edukační materiály
- screening psychických obtíží sourozenců a nabídka podpory sourozence
- po úmrtí sourozence - dlouhodobá podpora péče (viz. truchlení dětí)

6. Nemoc rodiče - co od nás děti potřebují

- podporu, pravdivost a otevřenost, blízkost
- trpělivost a dostatek času na všechny jejich otázky, naslouchání (srdcem)
- bezmeznou lásku a přijetí v tom, jací jsou a jak na situaci reagují
- zachování jejich pravidelného režimu tak, jak na něj byly zvyklé
- zachování kontaktu s nemocným rodičem. Je důležité, aby mohly rodiče navštěvovat v nemocnici, a je-li rodič doma, být v jeho přítomnosti. zapojení do péče o rodiče. Mohou se stát pomocníky, (uvařit, přinést čaj, otřít čelo, naklepat polštář)
- Je velmi důležité průběžné s dítětem hovořit a poskytovat mu pravdivé informace o vývoji nemoci.

7. Děti a truchlení

7. Dětské pojetí smrti - tři dimenze:

- Kognitivní - znalosti a vědomosti, vztahující se k danému fenoménu. Vznikají jednak spontánně osobní zkušeností, situačním učením, vyplývajícím z každodenního života, a jednak záměrně jako výsledek cílené výuky - součástí vnitřního poznatkového systému, kterým si dítě vysvětluje svět
- Afektivní - vyjadřuje emocionální kontext, postoj k danému fenoménu. Má výrazný vliv na utváření paměťových stop

  - může výrazně ovlivnit kognitivní i strukturální dimenzi

  - přispívá k utvoření subjektivního smyslu zapamatované situace.
- Strukturální - vychází z asociačních vazeb mezi pojmy, které reprezentují dětské chápání světa

7. Vnímání smrti - věk

- do 3 let význam smrti nevnímají - mají bolest z odloučení

- mezi 4- 6 r. je smrt pro děti dočasná a reverzibilní událost

  Základní strach vztahující se ke smrti je strachem ze separace a z opuštění

  myšlení má magickou sílu

  - věří, že jejich hněv a přání, aby osoba zemřela, způsobilo, že zemřela. pocity viny, že úmrtí způsobili oni sami.
  - smrt je přechodná, forma spánku; k
  - představa, že mrtví cítí – zájem o to co mrtvý potřebuje .

    děti kladou konkrétní otázky. *„A není tam zima?“, „Má tam co jíst?“*

7. Vnímání smrti - věk

Větší děti (6 až 9 - 10 let) vnímají konečnost a nezvratnost smrti, znamená skončení životních funkcí (mrtvý nedýchá, nejí)

- chápou její příčiny, ale neuvědomují, že se týká i jich samotných
- vytvářejí si „dospělý“ koncept smrti, chápou, že je nevratná, týká se všech živých, začínají chápat příčiny, proč někdo zemře

Starší děti (nad 10 let) si začínají uvědomovat a rozvíjet své individuální představy o smrti

V začínající pubertě smrt vnímají plně jako dospělí a tvoří si žebříček svých důležitých hodnot. Je izolace, stres a zmatek, vztek, pocit nesmyslnosti života a může mít sebevražedné tendence, hovořit o své bolesti, prázdnotě a bezmoci.

7. Děti truchlí jinak - fáze

- 1. popření, chaotické emoce, hledání, ohromení, že se sourozenec neobjevuje, pocit omámení
- 2. pocity viny, často doprovázený výčitkami, jak je možné, že já žiji, když sourozenec nežije
- 3. nechuť kontaktovat se se společností, poruchy spánku a soustředění a protest jako obranná reakce a snaha vrátit vše zpět
- 5. pocit bezmoci, beznaděje a zoufalství, když zjistí, že protest nefunguje
- 6. proces vyrovnávání, smíření, uklidňování

7. Truchlení dětí

- běží ve vlnách – hraje si a pláče
- zlobí více – vztek a agrese
- regres
- magické myšlení a pocity viny
- tělesné obtíže
- poruchy spánku
- separace od rodiče

7. Truchlení dětí - důležité !!

„Dítě může přežít cokoliv, když zná pravdu a když může s ostatními sdílet přirozené pocity lidí, kteří trpí.“

- pravdivost sdělení dospělých – neskrývat emoce
- plná podpora – ujištění o blízkosti a lásce rodičů
- nebránit žádným emocím
- účast na pohřbu – ale pečovat o ně
- zachovat řád a zvyklosti
- odpovídat na otázky
- vzpomínat s dětmi na zemřelého - zvnitřnění

7. Traumatizované dítě

- jako zmrzlé, ztuhlé, jako by mimo sebe.
- velký a trvalý strach a úzkost, agrese, hněv - zasmušilost, apatie, veliká aktivita, nedůvěra.
- dříve neobvyklé projevy - tiky, manýry…
- cítí se vinno.
- zdravotní potíže, poruchy spánku, jídla
- nemá zájem o školu, učení.
- sebedestrukce a sklon k nehodám.
- dlouhodobý regres
- vyhrožuje sebevraždou.

7. Dětem může ublížit

- zábava a atrakce v nadměrném množství
- používání eufemismů
- nenaslouchání, nedostatek pozornosti a doteků
- vnucené doteky a kontakt
- příkazy „nesmíš“„ jak můžeš…“ „musíš“
- porovnání se zemřelým sourozencem, jeho idealizace
- přebírání rodičovské role = narušení vývoje dítěte
- příliš volné hranice

7. Terapie pro dítě po ztrátě je vhodná, když:

- začnou problémy ve škole
- se bojí samoty
- je častěji nemocné a před tím nebylo
- je více uzavřené a nechce své kamarády, koníčky a ztrácí zájmy
- chová se dlouhodobě neobvykle
- není opora v rodině
- ztráta byla náhlá a nečekaná
- ztratilo víc blízkých v krátkém čase

Nemůžeme každému dítěti zajistit plné zdraví, ale můžeme mu pomáhat ke šťastnému dětství

Z. Matějček