

VZGOJITELJ NA ODDELKU ZA INFEKCIJSKE BOLEZNI

Majda Črepinko

UDK/UDC 616.9(07)

SPECIAL TEACHER ON THE UNIT FOR INFECTIOUS DISEASES

DESKRIPTORJI: infekcijske bolezni; bolniški oddelki

DESCRIPTORS: communicable diseases; hospital departments

IZVLEČEK – Vloga vzgojitelja na oddelku za infekcijske bolezni je zaradi narave obolenj otrok specifična. Ena izmed osnovnih nalog je prepoznavanje in preprečevanje hospitalizma, kar precej olajšuje intenzivnejši stik z otroci in starši, in pa pomoč pri spreminjanju hospitalizacije iz (predvsem) negativne v (tudi) pozitivno izkušnjo.

ABSTRACT – The role of a special teacher on the unit for infectious diseases is, due to the nature of these diseases, rather specific. One of the basic tasks is the recognition and prevention of hospitalism, which is often enabled by a more intensive contact with children and parents; as well, the role of the special teacher is also in trying to change hospitalisation from (prevalently) negative experience into an (also) positive one.

Kadar smo zdravi, se neradi pogovarjamo o bolezni, kot da je bolezen nekaj, kar nas ne more doleteti. In vendar, tudi bolezen je pogosto del življenja, pa tudi otroštva, in če v družini ni pogovora tudi o tej temi, se pogosto zgodi, da otrok ob hospitalizaciji doživlja hude čustvene stiske. Bivanje in zdravljenje v bolnišnici pomenita za otroka povsem nove okoliščine, ki povzročajo motnje v psihičnem razvoju. Bolnišnica je za otroka novo okolje, ki v večini primerov ne vzbuja zanimanja, pač pa strah pred neznanim, neprijetna pričakovanja, povezana z bolečino, ki jo povzroča obolenje. Otrok iz bolj ali manj ljubečega okolja pride v novo okolje, v katerem se nenadoma vrstijo nove osebe in doživlja dogodke, pri katerih je udeležen, ne po svoji želji, ampak zaradi nujnosti zdravljenja.

Ali se bo hospitalizem pojavil ali ne, je v veliki meri odvisno od tega, ali je sprejem v bolnišnico načrtovan ali ne. Pri načrtovanih sprejemih je mogoče otroka pripraviti – pomembne so predpriprava otroka doma, v vrtcu, strokovna povezanost in izmenjava mnenj ter izkušenj z vzgojitelji bolnih otrok in vzgojitelji otrok oddelkov za zdrave. Pri nenadnih sprejemih otrok v bolnišnico te možnosti nimamo. Otroci, hospitalizirani na Infekcijski kliniki, pridejo k nam najpogosteje nepripravljeni. Poleg telesnega stanja se počutijo slabo tudi v čustvenem smislu.

Nenadna ločitev od staršev in prihod v novo, neznano okolje lahko pri otroku povzročita hospitalizem, ki se ponavadi kaže v treh fazah:

- faza protesta, upora zaradi izgube staršev;
- faza žalovanja zaradi izgube staršev;
- faza odvrčanja od staršev.

V prvi fazi otrok joče, kliče starše, jih čaka in odbija stike z bolnišničnim osebjem, na primer pri hranjenju, igri . . .

Če staršev še vedno ni, otrok začne žalovati. Nima volje za igro, hrano. Pogosto reagira z regresivnimi oblikami vedenja: enurezo, sesanjem palca, nočnimi morami, strahovi.

V tretji fazi, ki je najtežja, pa je videti, da je otrok prebolel ločitev od staršev. Vzpostavlja stike z bolnišničnim osebjem, sprejema stike z drugimi, začne se igrati. To fazo si pogosto napačno razlagamo kot prilagoditev otroka na novo okolje. Praksa kaže, da je hospitalizem manj izrazit, če je ob prihodu otroka na oddelek že v prvih stikih prisoten vzgojitelj. Vzgojitelj mora upoštevati:

- da ima vsaka vrsta boleznih posebne značilnosti, povsem določene omejitve, terapevtske zahteve, neugodje in bolečino, potek in posledice in
- da se lahko na isto vrsto boleznih vsak otrok odzove drugače (na primer po naravi miren, tih otrok se bo na bolezen povsem drugače odzval kot njegov živahni, dinamični vrstnik . . .).

Zadnja leta, ko otroci prihajajo na oddelek v spremstvu staršev, pa lahko vzgojitelj od staršev dobi tudi tako imenovano socialno anamnezo, ki jo pridobimo s pomočjo vprašanj, kot so: ali ima otrok kakšne posebne navade pred spanjem, ali je ješč, ali je čist, kako otroka kličejo doma – ali ima kakšno ljubkovalno ime. Ob tovrstnih stikih se starši čutijo mnogo bolj pomirjene, dobijo pa tudi občutek varnosti za otroka in zase.

Danes v bolnišnici menijo, da mora vzgojitelj ob bolnem otroku poznati in osvojiti nekatera osnovna znanja iz medicine.

Vzgojno-izobraževalno delo je podrejeno medicinski obdelavi otrok. Nujno potrebno je, da je vzgojitelj usposobljen za:

- kontinuirano spremljanje otrokove čustvene stabilnosti v času zdravljenja v bolnišnici;
- da pomaga otroku na različne načine izraziti stisko v zvezi s hospitalizacijo;
- da seznanja otroke z različnimi profili zdravstvenih delavcev in njihovo vlogo v procesu zdravljenja;
- da upošteva izjemno situacijo otroka ter ga spodbuja, prav tako tudi starše v času zdravljenja;
- da opazuje spremembe na otroku in svoja opažanja posreduje zdravstvenim delavcem (velik pomen takšnega opažanja je pri psihosomatskih obolenjih otrok);
- da po potrebi bogati vsebino odnosov med starši in otroci v času obiska (predlogi za nove igralne vsebine, skupen izbor igralnih sredstev);
- da staršem in zdravstvenemu osebju pove, da igrača sama po sebi v bolniškem okolju ne pomeni nič, če ni ob otroku oseba, ki to igračo oživi.

Vzgojitelji pogojno razdelimo pri svojem delu otroke na naslednje skupine:

- nepremične, vezane na posteljo, na dihalne aparature;
- delno premične, s pomočjo opornic, vozička;
- izolirane;
- strogo ležeče, po operacijah, po punkcijah;
- premične, svobodne v gibanju;
- otroke, vezane na slušno in vizualno sprejemanje;
- govorno ovirane, stanja po operacijah;
- otroke s kratkotrajnimi ali dolgotrajnimi poškodbami oči.

Vzgojiteljem, ki hospitaliziranemu otroku ne predstavljajo zdravstvenega osebja, mali bolniki lažje zaupajo in izrazijo svoja čustva in stisko v zvezi s hospitalizacijo.

Pri tem je pomembno, da vzgojitelj dela po metodi majhnih korakov, ki je tudi najuspešnejša. Vedeti moramo, da ob tem, ko otroka pobožamo in mu zaupamo kakšno majhno skrivnost, sklepamo prijateljstvo. Igramo se z njim. V igri otrok sprošča svojo notranjo, čustveno napetost ter potlačene afekte. Marsikatera otrokova želja se v stvarnosti ne more uresničiti, v igri pa se lahko. Pri najmlajših lahko to naredimo prek iger skrivanja (ni me, ku – ku), z metanjem in lovljenjem igrač. To so dejavnosti, ki se jih najmlajši otroci ne naveličajo.

Pri starejših lahko poskusimo na primer z igro z vlogami: bolnišnica. V tej igri ima otrok veliko možnosti, da ob tem, ko se vživi v vlogo zdravnika, medicinske sestre, laborantskega tehnika, izrazi svojo stisko, notranje doživljanje. Prek te igre nam sporoča svoje strahove, skrbi v zvezi z doživljanjem bolezni . . .

Tudi risanje ima pomembno vlogo, predvsem v psihoterapevtskem smislu. Risbo lahko uporabimo za prepoznavanje otrokovih notranjih konfliktov, še posebej, če so risbe opremljene s komentarji otrok. Pomembno mesti v spektru dejavnosti ima tudi petje pesmi, še posebno petje izmišljarij. Če jim pozorno prisluhnemo, lahko v njih razberemo pravo mavrico otroških doživljanj in želja. Tudi poslušanje pravljic, zgodb, ko otrok nastopa v vlogi pasivnega ali aktivnega poslušalca, ima svoj namen. Pri otroku, vezanem na posteljo, pa tudi otroku s temperaturo le-to povzroči občutek pomirjenosti in varnosti, če je nekdo ob njem. Zadnja leta vzgojitelji opažamo, da si otroci želijo več pogovora. Tu ne mislim le na pogovore, ki zadevajo le eno vprašanje, se pravi: »Kdaj grem domov?« Pogovor je zelo pomemben del odnosa med otroci in vzgojitelji. Z njim gradimo naše odnose, gradi pa se tudi zaupanje otroka do nas. Zaupanje je korenina pravega pogovora in le na takšen način se nam bo otrok približal tudi z najintimnejšimi problemi. Otroci morajo čutiti, da lahko pričakujejo od nas pomoč – seveda v obsegu stroke. Rada pa bi opozorila tudi na to, da je razen pogovora pomembno tudi to, da znamo prisluhniti otroku. Slednje pa je težje, saj od nas zahteva veliko zbranosti in energije.

Izkušnje vzgojitelju omogočajo, da lahko izhaja iz otroka in konkretne situacije. Akutna obolenja ter izolacije omogočajo vzgojitelju pristop, ki je individualen. Vendar pa je treba povedati, da vzgojitelji pogosto ne vemo, kakšna vzgojna situacija nas čaka naslednji dan. To igra pomembno vlogo pri načrtovanju našega vzgojnega programa. Zgodi se namreč, da smo lahko del dneva le ob enem otroku, ki pa ni vselej tudi najbolj prizadet v emocionalnem smislu. Čeprav se zavedamo, da je otrok, ki je apatičen in tih, bolj potreben naše pozornosti, pa se najpogosteje zadržimo ob otroku, ki z jokom opozarja nase. Odgovor je preprost: z jokom moti proces dela na oddelku, velikokrat pa s svojim jokom spodbudi tudi druge otroke na oddelku, da se mu pridružijo, pogosto tudi tiste, ki sicer lažje prenašajo hospitalizacijo.

Tudi zato je pomembno sodelovanje v smislu opazovanja in posredovanja informacij na relaciji zdravstveni delavec– vzgojitelj. Če si bomo odgovorili na vprašanja, ki zadevajo naš odnos do bolnega otroka, bomo k njemu pristopili z željo, da resnično pomagamo v času zdravljenja. Tako mu lahko pomagamo izraziti številne stiske, ki se ob tem pojavljajo.

Ves čas pa se moramo zavedati tudi tega, da lahko otrok med hospitalizacijo zadovolji tudi nekatere čustvene potrebe, za katere je bil prej morda prikrajšan, saj otrok, ki je ves dan pod nadzorstvom in v družbi, niti ne pride do svojih fantazijskih iger. Med hospitalizacijo pa ima za to mnogo časa, marsikaj lahko premisli, še zlasti, če bolezen ni pretežka.



Jej modro... Živi dobro!