

ВЛИЈАНИЕТО НА ДОЛГОТРАЈНАТА ХОСПИТАЛИЗАЦИЈА ВРЗ ПСИХОФИЗИЧКИОТ РАЗВОЈ И СЕКОЈДНЕВНИТЕ АКТИВНОСТИ КАЈ ДЕЦАТА

Крајна содржина

Хоспитализацијата игра важна улога во зржата за дејското здравје, особено кај децата кои имаат потреба од интензивна медицинска нега. Во споредба со возрастните, како резултат на недоволната емоционална и когнитивна созреаност, од една страна, и недостигањето на доволен број соодветни информации, од друга страна, децата се во поголем степен засегнати од хоспитализацијата и придружните фактори. Покрај тоа што мора да се соочи со нормалните развојни закониности, децата кои се хоспитализирани треба да се соочи и со предизвиците што ги носи одвојувањето од дома и семејството, самата хоспитализација, болеста и болничките процедури на кои ќе бидат подложени. Интензивните и видоите на психосоцијалните реакции кон хоспитализацијата ќе зависат од неколку значајни варијабли, како што се: возрастта на децата, полот, личноста, видоите и тежината на болеста, типот на интервенција, времетраењето на престојот во болница и временската организација во болницата. Вообичаено, негативното влијание се забележува врз моторните, когнитивните, емоционалните и социјалните развој на децата.

Најчесто негативните искуства од хоспитализацијата се поврзани со недоволното внимание посветено на развојните потреби на децата и лошата организација на слободното време.

Клучни зборови: ХОСПИТАЛИЗАЦИЈА, ПСИХОФИЗИЧКИ РАЗВОЈ, НЕГАТИВНО ВЛИЈАНИЕ, ИГРА, ЕДУКАЦИЈА

Вовед

Фокусот на овој труд е насочен кон одговор на прашањето: како долготрајната хоспитализација влијае врз психофизичкиот развој на детето и изведувањето на секојдневните активности?

Болеста претставува најголем и најчест предизвикувач на стрес во животот на човекот. Различни симптоми на болеста го ставаат телото во состојба на континуирана напнатост, предизвикуваат појава на замор, намалена или изгубена подвижност, дури и губење на телесните функции и контроли (Rowe, 1996). Покрај болеста, и престојот во болница сам по себе може да предизвика краткотрајни или долготрајни психофизички последици.

Современите болнички центри се насочени кон обезбедување сигурна и лекувачка средина за деца засегнати со различни заболувања и состојби. Пациентите добиваат најсовремена грижа, имаат посветени доктори и придобивки од модерната технологија и напредокот на медицината (Rollins, 2004). Но, сепак, искуството со боледување и престој во болница предизвикува големо психолошко нарушување и претставува еден од најстресните настани што може човек да ги искуси во текот на животот. Престојот во болница, особено ако трае подолг временски период, претставува значајна промена во животот на поединецот, промена во неговите секојдневни рутини и активности (Hughes, 2001). Самото примање во болница значи одвојување од домот, семејството и познатата средина, доживување на промени во секојдневното функционирање и поминување низ серија непријатни искуства, спротивни на потребите на детскиот развој (Gerali et al., 2011). Стресното влијание уште повеќе се зголемува како резултат на чести ограничувања на активностите, зголемена зависност од другите што индиректно води до појава на чувство на вулнерабилност и развојни проблеми (CDC, 2013).

Како децата ја перципираат болеста и како влијае хоспитализацијата во однос на возраста и полот

При споредба на новороденчиња со адолесценти, хоспитализацијата има различни долготрајни развојни ефекти, како најкритичен период се смета периодот од шест месеци до четири години (Emed & Harmon, 1984). На возраст од една до пет години, децата поминуваат низ фази на сепарациона анксиозност при разделба од родителите или блиските. Децата помали од три години се најранливи од можните ефекти на продолжена хоспитализација. Нивната зголемена ранливост се базира врз теоријата на Фројд за психосексуален развој, при што одвојувањето на тригодишно дете од својата мајка се сфаќа како казна, бидејќи тие, всушност, претставуваат интегрален дел од еден систем, од биолошка единица составена од него и неговата мајка. Колку што се зголемува сепарационата анксиозност толку се забележува поголема регресија кај детето и проблеми при повторно враќање во домашната средина и на нормалната приврзаност (Freiberg, 1972). На возраст од две и пол години па сè до петтата година, значително се зголемува способноста на детето за толеранција на повремени, краткотрајни одвојувања од мајката.

Како што растат и созреваат, размислувањето на децата за болеста станува слично со мислењето на возрасните и средината околу нив, но иницијално родителските идеи за болеста не се совпаѓаат со претставите на детето. Копман и соработниците (Koorman et al., 2004) го посочуваат моделот според Пијаже како начин на кој се развива детскиот поглед на болеста:

- „невидлива“ фаза: во оваа фаза децата имаат тенденција да прават асоцијации за болеста, притоа не разбирајќи ги нејзините основни карактеристики и не водејќи сметка за концептите: што? зошто? како?;

- фаза на „растојание“: се објаснува како стадиум кога децата не се во состојба да направат врска помеѓу телото и заболувањето;
- фаза на „блискост“: болеста ја поврзуваат со непосредната околина, притоа заболувањето е резултат на контаминација на средината;
- фаза на „контакт“: се карактеризира со проширена дефиниција на болеста и поголемо разбирање на причините за болеста; децата сè уште на ја разбираат улогата на психата и телото за време на болеста, но сфаќаат дека медицината може да ја излекува болеста;
- фаза на интернализација: развој на основна свест дека причинителот на нарушувањето може да е во самото тело и дека предизвикувач на болеста може да се надворешни фактори или несоодветно однесување.

Спроведени истражувања, исто така, укажуваат на различни реакции во однос на полот на децата. Смол и соработниците (Small et al., 2009) во своето истражување, дефинирале интернализирани, екстернализирани и постболнички модели на однесување како критериуми за компарација. Кај машките деца повеќе се изразени екстернализираните однесувања (аргументирање кога не е по нивна волја, удирање на други деца, одвраќање на родителите, ги прекинуваат родителите во зборувањето, наредуваат на другите, врескање, обвинување на други и сл.), порано се појавуваат и траат пократок период. Кај женските почесто се јавуваат интернализирани однесувања (опишани како грижа за работи кои не можат да се сменат, општа загриженост, жалење на болка, страв од смрт и сл.), а екстернализираните се појавуваат подоцна и перзистираат подолг период.

Негативни влијанија на хоспитализацијата врз психофизичкиот развој на децата

Реакцијата на децата при нивно задржување и лекување во болница е индивидуална и, како што е претходно наведено, зависи од повеќе заемно поврзани фактори. Во изминатите 20 години се спроведени многу истражувања за да се детерминираат ефектите на хоспитализацијата врз детскиот развој, при што кај 30 % од децата се забележани низа промени во однесувањето што не биле присутни пред хоспитализацијата.

Анализата на литературата покажува дека најчести последици од хоспитализацијата на децата се: регресивно однесување, зголемување на зависноста од другите и појава на патолошка зависност, губење контрола на уринарните свинктери и често ноќно мокрење, појава на фобии (страв од болници, страв од темница, од непознати луѓе), нарушување на спиењето, нарушување во исхраната и сл., тикови, тантруми, негативизам.

Нивото на физичка активност кај децата е значително намалено, стимулациите од средината и контактот со врсниците се сведени на минимум, што би можело да биде ризик од формирање погрешно гледиште за светот, социјална депривација и појава на „псевдо“ ретардација или недоволно искористување на развојните потенцијали на детето (Hiat, Var-Mog, Shochat, 2003). Ограничената можност за движење и истражување, од една страна, и самото заболување или оперативен зафат, од друга страна, неретко водат до проблеми во доживување на телесната шема и координација на движењата. Како резултат на факторите што предизвикуваат емоционална изолација и сиромашна телесна претстава, децата кои се дијагностицирани со потешко заболување на помала возраст имаат тенденција да развијат депресија и анксиозни растројства. Куртис и Лаби (Curtis и Luby, 2008), во своето истражување, забележале дека 4 % - 14 % од децата на училишна возраст манифестираше депресивни симптоми во период од три месеци по поставување на дијагнозата. Додека, пак, кај пациенти на тригодишна возраст забележале депресивни симптоми, како што се: тага, надразливост, лелекање, плачење, самообвинување и сл.

Во нашето истражување спроведено во ЈЗУ Универзитетска клиника за детски болести - Скопје и во Детска болница - Козле, на примерок составен од 30 деца на возраст од три до седум години и 30 родители, се утврди дека 80 % од децата се чувствуваат осамено и сакаат да се често во друштво на родителите, 57 % понекогаш се чувствуваат тажни, а 53 % се чувствуваат луѓи. Половина од децата имаат мал интерес за активностите што се случуваат во нивното училиште или градинка, а 47 % од децата не искажуваат чувства.¹

Поголем број студии спроведени во педијатриски болници истакнуваат дека хоспитализираните деца поретко се вклучуваат во игровни активности, а кога се вклучуваат, играта се одликува со повторливост, скудноста на идеи и осаменост. Тоа е застрашувачко бидејќи играта претставува основен механизам за надминување на стравот и соочување со стресни ситуации кај децата (Gariéry & Howe, 2003).

Нашите резултати од истражувањето посочуваат дека 93 % од децата најголемиот дел од слободното време го поминуваат играјќи игри на ИТ-уред, 90 % од децата слушаат музика, 87 % играат игри со карти со своите родители, 57 % читаат книги.

Друг вид проблем кој се јавува по долг период на хоспитализација е враќање во нормален живот. Ниската самоверба, лошата претстава за себе и чувството на изолираност претставуваат препрека за продолжување на училиштето и учество во социјалните збиднувања (Geist et al., 2003).

¹ Истражување спроведено во рамките на дипломската работа „Влијанието на хоспитализацијата врз секојдневните активности кај децата“, изработена од кандидатката Ана Тасевска, под менторство на доц. д-р Оливера Рашиќ-Цаневска при Институтот за дефектологија.

Како да се намалат негативните ефекти од хоспитализацијата

За време на престојот на детето во болница, целиот болнички персонал вклучен во третманот и грижата за детето треба да работи на превенција на негативни влијанија од хоспитализацијата. Основен чекор во превенцијата е подготовка на детето за хоспитализација. Голем број болници во светски рамки имаат изработено подготвителни програми во кои се вклучени доктори, сестри, психолози, социјални работници, дефектолози и окупациони терапевти, а самата програма се состои од неколку чекори (Gonzalez-Gil et al., 2008).

1. Информирање на детето за престојот во болницата, начинот на функционирање, процедури и третмани на кои ќе биде подложено, време за посета и сл.

2. Време за приспособување. Вообичаено на детето му се остава време за да ги разбере работите кои му се кажани и да се приспособи на новонастанатата ситуација и периодот на адаптација трае пет-осум дена, кога детето поставува мноштво прашања на кои е неопходно да добие прецизен одговор.

3. Краткотрајни посети на болницата за нејзино запознавање пред чинот на хоспитализација.

4. Дозвола на детето да понесе во болницата драг предмет од домот.

Значајна улога во намалување на психосоцијалните влијанија од хоспитализацијата имаат родителите и поширокото семејство, па во таа насока е неопходно да направат подготовки и родителите, браќата и сестрите.

Покрај подготовките што се реализираат пред прием на детето во болница, современите болници имаат изработено и рекреативни програми приспособени за деца на различна возраст и со различни способности. Рекреативните програми имаат цел да му помогнат на детето да воспостави контрола врз новонастанатата ситуација и побрзо да се навикне на болничките услови и третмани, да ги преокупираат неговите мисли и да ја подобрат неговата психофизичка состојба (Рашиќ-Цаневска, 2016). Некои болници имаат ангажирано болнички клонови за анимација на децата, а пак болница во Торонто, Канада, воведува и театар за деца, со цел да ги надминат стравите со кои се соочуваат (Rokach, Matalon, 2007).

За децата од училишна возраст кои остануваат во болница подолго од 15 дена, треба да биде организирана настава од матичното училиште или, пак, од училиште во близина на болницата, со што ќе се овозможи континуитет во воспитно-образовниот процес, полесно интегрирање на детето во болницата, намалување на осаменоста и стравот, создавање услови за враќање на училиште. Наставата се изведува според приспособен наставен план и програма, се следи ученикот, се води евиденција, но оценувањето се врши по враќање на ученикот во училиште.

Од податоците од нашето истражување, можеме да забележиме дека децата не се опфатени со програмски активности, настава не се реализира, два-три пати во годината се организираат волонтерски работилници поддржани од Град Скопје. Во однос на информираноста и подготвеноста, 93 % од родителите имаат потреба

од дополнителни информации за состојбата на нивното дете, 60 % не знаат како да му помогнат на детето во одредени ситуации кога чувствува болка и страв, 83 % имаат потреба од повеќе информации за тоа како да му помогнат на детето во текот на третманот и рехабилитацијата.

Заклучок

Од анализата на литературата и резултатите од нашето истражување, може да се заклучи дека хоспитализацијата остава трага во животот на секое дете кое поминува подолго време во болница. За да се намалат негативните ефекти, неопходна е претходна подготовка на детето и на неговото семејство и правилно организирање на времето во болницата, давајќи му можности на детето да има време за игра, која е основен механизам за развој на детето и соочување со стресните ситуации и животните предизвици.

Литература

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2013). Faststats: Child Health. Available at: <http://apps.nccd.cdc.gov/uscs/ChildhoodCancerData.aspx>, Accessed on May 2, 2013.
- Curtis, C. E., & Luby, J. L. (2008). Depression and social functioning in preschool children with chronic medical conditions. *The Journal of Pediatrics*, 153(3), 408-413.
- Freiberg, K. H. (1972). How parents react when their child is hospitalized. *The American Journal of Nursing*, 72(7), 1270-1272.
- Gariépy N., Howe N. (2003). The therapeutic power of play: examining the play of young children with leukaemia. *Child Care Health Dev* 29: 523-537. [Crossref]
- Geist, R., Grdisa, V., & Otley, A. (2003). Psychosocial issues in the child with chronic conditions. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 17(2), 141-152.
- Gonzalez-Gil F., Jenaro C., Gomez-Vela M, Flores N. (2008). Perceived quality of life and health of hospitalized children. *Child Indicators Research* 1: 198-220.
- Haiat H, Bar-Mor G, Shochat M. (2003). The world of the child: a world of play even in the hospital. *J Pediatr Nurs* 18: 209-214. [Crossref]
- Hughes B. M. (2001). Psychology, hospitalization and some thoughts on medical training. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 4: 7-26.
- Koopman, H. M., Baars, R. M., Chaplin, J., & Zwinderman, K. H. (2004). Illness through the eyes of the child: the development of children's understanding of the causes of illness. *Patient Education and Counseling*, 55, 363-370.
- Maria Gerali, Marina Servitzoglou, Dimitra Paikopoulou, Helen Theodosopoulou, Michael Madianos, Helen Vasilatou-Kosmidis. (2011). *Psychological Problems in Children with Cancer in the Initial Period of Treatment Cancer Nurs.*; 34(4):269-276.
- Robert N. Emde, Robert J. Harmon. (1984). *Continuities and Discontinuities in Development*. New York and London: Plenum press.
- Rokach A, Matalon R (2007) 'Tails' - A fairy tale on furry tails: A 15-year theatre experience for hospitalized children created by health professionals. *Paediatr Child Health* 12: 301-304. [Crossref]
- Rollins JA (2004) Evidence-based hospital design improves health care outcomes for patients, families, and staff. *Pediatr Nurs* 30: 338-339. [Crossref]
- Rowe MA (1996) The impact of internal and external resources on functional outcomes in chronic illness. *Res Nurs Health* 19: 485-497. [Crossref]
- Small, L., Melnyk, B. M., & Sidora-Arcoleo, K. (2009). The effects of gender on the coping outcomes of young children following an unanticipated critical care hospitalization. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 14(2), 112-122.
- Рашиќ-Цаневска, Оливера. (2016). *Окупациона терапија*. Скопје: Филозофски факултет.