

## Dječja igra u humanizaciji boravka djece u bolnici

**Željka KOLAK<sup>1</sup>, Ana ŠEČIĆ<sup>2</sup>, Valentina MATIJEVIĆ<sup>2</sup>,  
Jelena BARTOLOVIĆ<sup>3</sup>, Daniela KOVAČIĆ-PERCELA<sup>2</sup>,  
Mirjana HAJDAŠ<sup>2</sup>, Milena MLINAR<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Opća bolnica Vinkovci, Odjel za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju,  
Zvonarska 57, Vinkovci

<sup>2</sup>Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“, Klinika za reumatologiju, fizikalnu  
medicinu i rehabilitaciju, Vinogradska ulica 29, Zagreb

<sup>3</sup>Opća bolnica Zabok, Odjel za otorinolaringologiju, Bračak 8, Zabok

Primljeno / Received: 2013-04-11; Prihvaćeno / Accepted: 2013-06-18

*Dopisivanje s:*

Željka Kolak, dr. med.  
Opća bolnica Vinkovci,  
Odjel za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju,  
Zvonarska 57,  
Vinkovci  
Hrvatska  
Tel: 099 82 33 221  
e-mail: kolakzeljka01@gmail.com

### Sažetak

Prilikom bolničkog liječenja (hospitalizacije) potrebno je voditi brigu o zadovoljenju djetetovih potreba. Odlazak u bolnicu velika je promjena za dijete, i često praćena neugodnim emocionalnim stanjima koja se mogu opisati kao sindrom hospitalizma. Većina djece prolazi sljedeće faze kojima se opisuje ovaj sindrom: faza prosvjeda, faza očajanja i faza prividne prilagodbe.

Mnogo je teorija o prirodi i smislu igre, a ono u čemu se one generalno slažu jest da je dječja igra puno više od same zabave. Kroz igru djeca otkrivaju okolinu, vlastite vještine, uvježbavaju naučeno, kreiraju što bi još mogla učiniti. Igra je slobodna i spontana dječja aktivnost.

Problematicu hospitalizma, kao i način suočavanja djeteta s liječenjem u bolničkim

uvjetima, naglašavaju i pravni propisi koji reguliraju dječja prava i pridonose humanijem pristupu prema djetetu. U ovom radu prezentirane su vrste igara koje se mogu provoditi na dječjim odjelima. Uloga stručnjaka važna je u procesu hospitalizacije.

**Ključne riječi:** igra, hospitalizam, vrste igara, rehabilitacija

## **Child's play in the humanization of child's stay in hospital**

### **Summary**

During the hospital treatment (hospitalisation) it is necessary to take care of the fulfillment of the child's needs. Moving into a hospital is a big change for a child, often accompanied by the unpleasant emotional states which can be described as the hospitalism syndrome. Most of the children go through the phases being described by this syndrome: protest phase, desperation phase, and superficial adjustment phase.

There are a lot of theories about the nature and the point of play, but what they generally agree on is that child's play is much more than just leisure time. Through play children discover the environment, their own skills, they practice what they've learned, create what they might do. Play is a free and spontaneous children's activity.

Hospitalism and other coping strategies associated with children's fears instigated by hospitalization are also validated within the law regulations to prioritise the rights and needs of children. This paper presents different types of games that hospitalised children play at hospital wards. Professional help is essential in supporting children and their families to cope with hospitalization.

**Key words:** play, hospitalism, types of games, rehabilitation

### **Uvod**

Kontakt između roditelja i djeteta neophodan je za djetetov razvoj, a svako odvajanje djeteta od roditelja zastrašujuće je za samo dijete, ali i za roditelja. Bolest djeteta i njegovo smještanje u bolnicu jedna je od mogućih situacija kad dolazi do prekida kontakta na neko vrijeme. Američki profesor dječje psihijatrije na Sveučilištu u Coloradu (SAD), Rene Spitz, koji je smatrao da se dijete ne može pravilno razvijati bez poticaja koji proizlaze iz stabilnih osjećajnih veza s drugim ljudima (prvenstveno roditeljima, starateljima) te proučavajući veliki broj hospitalizirane djece, definirao je pojam hospitalizma. Hospitalizam ili anaklitička depresija skup je psiholoških poteškoća koje se javljaju kod djece za vrijeme duljeg boravka u bolničkoj ustanovi dok su odvojena od obitelji

(1, 2). Skupina djece koja su posebno osjetljiva na hospitalizaciju jesu djeca jedinci, mlađa djeca, djeca koja imaju loša ranija iskustva s odvajanjem od roditelja, djeca koja loše reagiraju na nepoznate osobe i djeca čiji se roditelji ponašaju prezaštitnički (3). Fenomen hospitalizma može se opisati razdobljima kroz koja djeca prolaze tijekom prilagodbe na bolničku sredinu:

1) razdoblje protesta – najčešće se javlja odmah nakon odvajanja i obilježeno je prekomjernom općom aktivnosti djeteta, plakanjem, bijesom na okolinu te obično traje prvih nekoliko dana;

2) razdoblje očaja – dijete gubi nadu da će se majka vratiti, motorički se smiruje, ali je apatično te može doći do problema s hranjenjem i spavanjem;

3) razdoblje prividnog prihvaćanja – dijete polako počinje prihvaćati određeni stupanj neizvjesnosti, zbog nemogućnosti podnošenja velike količine negativnih emocija počinje se baviti drugim sadržajima, ali se posljedice očituju nakon izlaska iz bolnice (enureza, mucanje, tepanje, sisanje prsta). Faze mogu trajati od nekoliko dana do nekoliko tjedana (3, 4, 5).

Način suočavanja s bolešću u domeni je individualnog doživljaja svakog djeteta. Uvjetovan je dobi, osobinama ličnosti, vrstom i težinom bolesti, neugodnošću simptoma, vrstom liječenja, odnosom medicinskog osoblja prema djetetu i dr. (6). Peterson (prema Vulić-Prtorić) navodi osam područja koja kod djeteta predstavljaju izvore kapaciteta za suočavanje sa stresom: osobine ličnosti, senzitivnost i socijalna percepcija, moralnost, perceptivno-motoričke vještine, pažnja, kognitivnolingvističke sposobnosti, motivacija i humor (7).

Autorice Kostović-Srzentić i Gavran navode da način komuniciranja s djetetom tijekom boravka u bolnici ovisi o djetetovoj dobi, kognitivnoj i emocionalnoj zrelosti, te da je važno da svi profili stručnjaka prilagode svoj pristup razvojnoj fazi i individualnim potrebama djeteta. S obzirom na to da mala djeca nemaju razvijen pojam vremena, djecu do druge godine potrebno je pripremiti za stresno iskustvo neposredno pred sam događaj. Dobro je koristiti tehniku preusmjeravanja pažnje te djetetu omogućiti da samostalno donese odluke koje nisu u sukobu s liječenjem (primjerice, prilikom vađenja krvi dopustiti djetetu da izabere ruku). S djecom u dobi od tri do šest godina potrebno je razgovarati prije dolaska u bolnicu te objasniti cijeli postupak, a u tu svrhu mogu se koristiti i slikovni materijali (razne priče, materijali o bolesti prilagođeni djeci). Roditelj se kod kuće može igrati raznih uloga s djetetom. Važno je da dijete odabere igračke koje će ponijeti sa sobom u bolnicu. U pripremi za boravak djeteta u bolnici od sedam do dvanaest godina preporučljivo je

prilagoditi verbalne upute kronološkoj dobi. Mogu se koristiti pisani materijali, igranje uloga, snimke vršnjaka s istim iskustvom ili razgovor i trening nošenja sa stresom. Roditelj može pružiti sve informacije djetetu tjedan dana prije dolaska u bolnicu, a ako je dijete izrazito tjeskobno, trening suočavanja sa stresom može se provesti i nekoliko tjedana prije (2, 8).

Važnost problematike hospitalizma i načina suočavanja djeteta s liječenjem u bolničkim uvjetima naglašavaju i brojni pravni propisi koji reguliraju dječja prava i pridonose humanijem pristupu prema djetetu. Tako se u jednom od temeljnih dokumenata, Konvenciji Ujedinjenih naroda o pravima djeteta (iz 1989. godine), ističe da je pravo na zdravlje jedno od temeljnih prava djeteta. Nadalje, u Povelji o pravima djece, koju je 1986. godine donio Europski parlament u Strasbourgu, definirana je Lista o pravima djeteta u bolnici (9). U članku 4. ove Liste navodi se, između ostalog, da je potrebno poduzeti određene korake kako bi se smanjio fizički i emocionalni stres koji dijete proživljava za vrijeme boravka u bolnici, te se stoga preporuča i dječja igra, kao jedna od mjera prevencije i aktivnosti pogodne za dob i razvoj djeteta. U članku 7. govori se o pravima na igru, rekreaciju i obrazovanje. Igra treba biti dostupna u prikladnim oblicima igraćih materijala te je potrebno svakodnevno osigurati odgovarajuće razdoblje za provođenje ove aktivnosti (10).

## Igra

Igra je slobodna, spontana, sveprisutna i kompleksna dječja aktivnost kroz koju dijete izražava svoje emocije, potrebe i poteškoće (11). Dječja igra puno je više od same zabave i u životu djeteta igra ima višestruko pozitivno značenje. Ona ne proizlazi iz vanjskog poticaja već iz djetetove unutrašnje motivacije (12) te pridonosi fizičkom, emocionalnom, socijalnom i spoznajnom razvoju djeteta (13, 14, 15). Kroz igru, odnosno kroz aktivno sudjelovanje, dijete najbolje i najlakše uči te pokušava pronaći stvarni smisao svijeta (12). Igranje na mnogo različitih načina utječe na optimalan rast i razvoj. U igri djeca vježbaju usvojene vještine i uče nove, kroz eksperimente razvijaju znatiželju te rješavaju probleme metodom pokušaja i pogreške. Primjerice, igra pomaže pri koordinaciji i rastu mišića, a kroz igru dječja se energija otpušta na zdrav način. Igra pomaže djeci da se pripreme za budućnost kroz igranje onih aktivnosti kojima još nisu dorasli. Tako se, primjerice, bave aktivnostima vezanima za spolne uloge i sudjeluju u igrama koje oponašaju život odraslih. Djeca igrajući se razvijaju komunikacijske, jezične i motoričke vještine, maštu, simboličko mišljenje i intuiciju. Dobrobiti igre za djecu su neizmjerne, koriste djeci svih

uzrasta, a uskraćivanje igre može dovesti do potencijalnog kašnjenja u razvoju (16).

Hospitalizirana djeca uživaju u istim dobrobitima igre kao i zdrava djeca, međutim, postoje neke dodatne dobrobiti igre koje hospitaliziranoj djeci mogu olakšati boravak u bolnici. Jedna od ključnih dobrobiti igre za hospitaliziranu djecu jest odvlačenje pažnje i rasonoda. Djetetu se kroz igru može pomoći da razumije, prihvati i navikne se na hospitalizaciju. U igri se odražavaju dječji strahovi, napetosti i snovi. Djeca se igrom izražavaju ako im nedostaje riječi ili ako ne mogu govoriti nakon invazivnog postupka ili tretmana (16). Igra može poboljšati suradnju između djece i osoblja bolnice, što može dovesti do lakšeg povjeravanja svojih osjećaja i briga medicinskom osoblju (17).

U bolničkom okruženju igra se često koristi kao vid psihoterapije. Ona otkriva djetetove unutarne osobnosti na isti način kao i bliski razgovor. Prema tome, strahovi i dječje tjeskobe mogu se identificirati i roditelji ili terapeuti ih mogu ublažiti time što će ukloniti uzroke (18). Naposljetku, hospitalizirana se djeca kroz igru i socijaliziraju. Putem aktivnosti u kojima svi uživaju djeca uče kako se povezati i pomoći jedni drugima dok prolaze kroz komplicirane bolničke postupke i zahvate. Time se smanjuje dječji stres i ublažava napetost.

Primjeri nekih vrsta igara koje navode autori Groves i Weaver su sljedeći:

1. „Neuredne igre“ – ovakva igra može imati mnogo oblika i pozitivan je način koji omogućava djetetu da izrazi svoje osjećaje i frustracije, uspostavi povjerenje i nauči se nositi s teškim situacijama. Aktivnosti kao što su crtanje ili slikanje mogu istaknuti pozitivne i negativne osjećaje, kao i razgovor s djetetom. Neki dobri primjeri ove vrste igara jesu slikanje špricama, oblikovanje kolača rezanjem i lijepljenjem, igre s tijestom i bojama i druge.
2. Igre mašte i igre uloga – primjeri ovih igara su igre odijevanja u zdravstveno osoblje, igranje s lutkama i kućama, igre s figuricama, pričanje priča i druge.
3. Konstrukcijske igre – ove igre uključuju bilo koju aktivnost u kojoj se grade i oblikuju određeni objekti (kao na primjer lego kocke).
4. Fizička igra i fizičke aktivnosti – ove igre mogu biti povezane s fizioterapijskim liječenjem. Važno je znati što dijete treba izbjegavati, a što može činiti. Prikładne igre su bacanje i hvatanje lopte, udaranje lopte, bacanje aviona od papira, igre balonima, modeli vozila, elektroničke platforme za plesne igre i drugo.
5. Senzorna igra – ova vrsta igre uključuje senzoričku aktivaciju uz pomoć

muzičkih instrumenata, glazbenih snimaka, snimaka dječjih priča, svjetlosnih uređaja, taktilnih igračaka, taktilnih mobilnih skulptura, bazena za igre s vodom i drugih.

6. Interaktivne igre i igračke – ova vrst igre aktivno uključuje i angažira dječju pažnju i uključuje stolne društvene igre, slaganje puzzli, kompjuterske igre, igračke tipa „akcija/reakcija“ i drugo (19).

Isti autori navode i vrste igara s obzirom na dob djeteta: a) bebe – multisenzorne (zvučne, svjetlosne, taktilne) igračke, igračke koje govore, stvaranje balona od sapunice i druge; b) mala djeca – interaktivne igračke i knjige, dječja računala, ručne računalne igre, čitanje priča i druge; c) starija djeca – interaktivne knjige, stolne društvene igre, diskusije na temu dječjih interesa i hobija; d) tinejdžeri – kompjuteri i kompjuterske igre, glazba, filmovi, diskusije na temu; e) djeca s teškoćama u razvoju – važno je prilagoditi aktivnosti igre mogućnostima djeteta (19).

Uloga stručnjaka koji se bavi igrom djece u bolnici uključuje organizaciju aktivnosti igre, pružanje potpore obitelji bolesnog djeteta, pripremanje djeteta za medicinske postupke, preveniranje pojave anksioznosti u djeteta, poticanje djetetovih mehanizama suočavanja s liječenjem i sudjelovanje u radu bolničkog tima.

## **Zaključak**

Igra je važna jer pomaže djetetu da razumije svijet, potiče rast, razvoj i socijalizaciju, a istodobno je zabavna i opuštajuća. Kod djece koja su hospitalizirana prekida se uobičajena dnevna rutina jer su odvojena od svoje obitelji, a igra omogućuje da se jedan dio te rutine zadrži i u bolnici. Različiti su načini na koje igra može pomoći djetetu tijekom hospitalizacije: dopušta mu da izrazi svoje osjećaje, pomaže mu da bude manje tjeskobno, daje mu mogućnost izbora te osjećaj kontrole. Zadaća stručnjaka je maksimalno minimalizirati štetan učinak i traumu koja može djelovati na dijete tijekom boravka u bolnici, a najbolji način prevencije je da djetetu omogućimo što više igre i time osjećaj kontrole nad nekontroliranom situacijom. Skretanje pozornosti, tehnike suočavanja sa stresom, opuštanje i igra pomoći će djetetu da razumije, prihvati i navikne se na hospitalizaciju kada je ona potrebna. Navedeno ukazuje na potrebu za dodatnim edukacijama o igri djece tijekom boravka u bolnici svih stručnih profila zaposlenih na dječjim odjelima.

## Izjava o sukobu interesa

Autori izjavljuju da nemaju nikakav sukob interesa.

### Literatura:

1. Nikolić, S. 1996. Svijet dječje psihe. 217–224. Prosvjeta. Zagreb.
2. Van Horn, M.; DeMaso, D. R.; Lefkowitz, D. 2003. Helping Your Child With Medical Experiences: A Practical Parent Guide. Children's Hospital Boston. Massachusetts.
3. Havelka, M. 2002. Zdravstvena psihologija. Naklada Slap. Jastrebarsko.
4. Jančec, L, Tatalović-Vorkapić, S, Vičić, K. 2012. Evaluacija volonterskog programa Pripovjedač/ica priča za laku noć u dječjoj bolnici Kantrida – što kažu volonteri? Napredak 153/2. 249–266.
5. Nagero, H. 1978. Children's Reactions to Hospitalization Illness. Child Psychiatry and Human Development 9/1.
6. Prstačić, M. 2006. Psihosocijalna onkologija i rehabilitacija (dvojezično izdanje: hrvatski i engleski). Medicinska naklada. Zagreb.
7. Vulić-Prtorić, A. 2002. Priručnik za Skalu suočavanja sa stresom za djecu i adolescente. Naklada Slap. Jastrebarsko.
8. Kostović-Srzić, M.; Gavran, Ž. 2009. Znanje medicinskih sestara o utjecaju hospitalizacije na djecu u pripreme za medicinske postupke. Hrvatski časopis za javno zdravstvo 17. 5.
9. Bučević-Sanvincenti, L. 2010. Bolničke knjižnice i održavanje školske nastave u Zagrebu. Vjesnik biblioteka Hrvatske. 53/2. 47–54.
10. Lista o pravima djece u bolnici. Rezolucija Europskog parlamenta. 1986. Strasbourg.
11. Zagorac, I. 2006. Igra kao cjeloživotna aktivnost. Metodčki ogledi 13/1. 69–80.
12. Masheder, M. Igra i kreativnost. U: Thomson, J. B., Kahn, T., Masheder, M., Oldfield, L., Glockler, M., Meighan, R. 2002. Zdravo djetinjstvo: Praktični vodič za odgoj djece u prvih sedam godina. ABC naklada. Zagreb. 126–213.
13. Kosinac, Z. 2009. Igra u funkciji poticaja uspravnog stava i ravnoteže u djece razvojne dobi. Život i škola 22:11–22.
14. Ginsburg, K. R. 2007. The importance of Play in Promoting Healthy Child Development and Maintaining Strong Parent-Child Bonds. Pediatrics 119. 182–191.
15. Hewes, J. 2006. Let the Children Play: Nature's Answer to Early Learning. Early Childhood Learning Knowledge Centre. Montreal, QC.
16. Rouba, T. 2008. The importance of play: Well vs. Hospitalized Children. 50. School of Nursing Scholarly Works.
17. Hockenberry, M. J.; Wilson, D. 2007. Wong's Nursing Care of Infants and Children. Mosby Elsevier. St. Louis.

18. Bracegirdle, H. 1992. The use of play in occupational therapy for children: What is play? *British Journal of Occupational Therapy*. 107–108.
19. Groves, J.; Weaver, K. 2007. Fundamental aspects of play in hospital. U: Glasper, A.; Aylott, M.; Prudhoe, G. *Fundamental Aspects of Children's and Young People's Nursing Procedures*. Quay Books. London.