Dobrý den, jmenuji se Lucie Kociánová.
Pracuji jako psycholog s dětma už víc než 15 let, ať už ve školním nebo zdravotnickém sektoru. A nyní vás provedu svou přednáškou na téma "Komunikace s dětma“.

Když mám komunikovat s dětma, vždy je pro mě důležité, kdo do té ordinace přichází. Jaké dítě přede mnou stojí, jaké mentální úrovně to dítě je, jak je sociálně zralé, v jakém je aktivním mentálním a emočním rozpoložení, jak se fyzicky cítí. Záleží také na tom, kde se ta komunikace odehrává. Jestli je to právě prostředí pro dítě známé, to znamená, že už v té ordinaci pravidelně bylo, nebo jestli je to naopak prostředí neznámé, to znamená, že musím počítat s tím, že tam bude potřeba chvíle na nějakou tu adaptaci. Také vždycky záleží na tom, s kým budu komunikovat. To znamená, jestli to dítě komunikuje právě s rodičem, s lékařem, které jsou pro něj většinou takové autority. To znamená, že tam může být v některých chvílích takové uzavřenější, nebo když už je starší může reagovat třeba studem, také jaké návyky potom to dítě má, jestli třeba je zvyklé se doptávat, nebo naopak je spíše takové pasivní v tom kontaktu.

V souvislosti s tím je pro nás důležité myslet na to, že máme nějaké obecně platné zásady, které platí pro každé zdravé dítě. Ve většině případů to zdravé dítě se nám vždy projevuje tak, že je velmi otevřené, komunikativní, takové bezprostřední. Často spíše než tím, jak povídá se projevuje tím, jak se chová. Takže nemůžeme po něm chtít nějaké dlouhé proslovy, ale naopak spíš je to o tom, že já musím odpozorovat, co to dítě dělá, protože na tom já poznám, jak na tom zrovna je, jestli ho něco bolí nebo nebolí. A samozřejmě je potřeba mít také určitý nadhled, protože děti jsou často, hlavně čím jsou mladší, tím jsou upřímnější a jsou velmi radikální v té své komunikaci. To znamená, že mnohdy používají extrémní názvy, které nás můžou někdy zaskočit, ale je to opravdu o tom, že ten takt v podstatě nám dozrává, až věkem ho děti získávají, takže to po těch malých chtít nemůžeme. A potom je samozřejmě také potřeba myslet na to, že děti oceňují velmi málo. Velmi málo dokážou popsat to pozitivní, naopak se hodně zaměřují na to negativní, a to dokáží popsat velmi podrobně.

Při komunikaci s dětma je potřeba myslet na to, že komunikujeme nejen slovy, nejen tou formou té analogické komunikace, ale že máme také formu digitální komunikace. To znamená, že využíváme neverbální prostředky a paralingvistické prostředky. Zvláště u těch dětí do těch 8 let věku. Jsou hodně zaměřené spíš při té naší komunikaci s nimi na to, jak u toho vypadáme, a jaké projevy, jaké gesta při tom využíváme než na to, co jim říkáme. Na ten obsah opravdu se děti zaměřují až po tom 8 roce věku, do té doby to pro ně v podstatě není nějakým způsobem relevantní. Proto je důležité myslet na to, že máme ještě paralingvistické a neverbální prostředky. Z těch paralingvistických prostředků se můžeme bavit o tónu hlasu jaký využíváme, o tempuře či jak jím mluvíme, jakým způsobem artikulujeme, jak tam zařazujeme třeba pomlky při tom našem proslovu.
Když se o tom budeme bavit konkrétně, jak to to dítě může vnímat, tak například, pokud budu mluvit velmi rychle, můžu tím dávat najevo, že v podstatě třeba mě to vůbec nezajímá ta jeho problematika, že to chci mít rychle za sebou, nebo naopak jsem z toho nervózní, a proto to chci rychle odříkat. Takže proto je potřeba držet nějakým způsobem to tempo v přiměřeném tempu, jak jsme zvyklí hovořit, a ne opravdu nějakým způsobem breptat anebo naopak tam dávat velké pomlky, které pak pro to dítko i rodiče mohou být zúzkostňující, případně pak vidíme u toho klienta dochází k odvedení pozornosti, protože už ho to příliš nezajímá, nesetrvá s námi tak dlouho v té komunikaci.
Co se týká tónu hlasu, tak tam je potřeba myslet na to, že pokud mluvím příliš vysokými tóny, tak to většinou je znak nějaké tenze, právě nervozity, stresu. Když naopak mluvím v příliš hlubokých tónech, tak často, tím, že u dětí se vyvíjí to sluchové vnímání postupně. Opravdu do té základní školy ještě bývá takové nezralé, tak tam nemusí kolikrát ani postřehnout ten můj hlas.
Pokud se budeme bavit o hlasitosti, tak tam pracujeme zejména s hlasitostí hlasu nebo s intenzitou našeho hlasu tak, že když chci něco zdůraznit, tak přidám na té hlasitosti. Zároveň se předpokládá, že pokud budu probírat nějaké intimnější, soukromější věci, tak pak ten hlas zase bude o něco tišší. Když přejdeme k těm neverbálním prostředkům, se kterými můžeme pracovat, tak u dětí samozřejmě to hlavní je naše mimika, náš obličej. Tam patří hlavně tedy oční kontakt.
Když třeba mi přijde menší dítě, je předpokladem, že se k němu automaticky sehnu, abysme byli neustále v úrovni očí, že se snažím udržovat přiměřený ten oční kontakt. Nějakým způsobem se nevěnuju notebooku, nevěnuju se sestře, ale věnuju se opravdu tomu, s kým komunikuju a s ním navazuji ten kontakt. Zároveň na něj necivím, ale snažím se opravdu udržovat takový ten přirozený oční kontakt, aby zase ten dotyčný nebyl nervózní, když se třeba rozpomíná, když se snaží si něco vybavit, tak ať opravdu jakoby na něj nezírám, ať to nevnímá jako nějaký ukazatel té tenze. Pak co se týká mimiky, když půjdeme níže, tak samozřejmostí je, abychom se usmívali, aby náš obličej byl uvolněný,protože to zejména u těch nejmladších dětí je to náš hlavní komunikační prostředek v tomhletom.
Když pak přejdeme ke gestům, tak je důležité zase, aby ta gesta byla taková plynulá, klidná, čím více bude těch trhaných gest, rychlých za sebou, tak zároveň nás to malinko znejišťuje v té situaci a v případě, kdy budeme mít v ruce novorozence, kojence, když to jsou ty malá miminka, tak pokud opravdu budeme dělat rychlá a ukvapená gesta, tak to dítě často podlehne šoku a bude plačtivé a nevyšetřitelné pro nás. Také pro děti je určitě důležité myslet na to, že toto gesto je pro ně gestem nějakých zákazů, příkazů a je to zase něco, co v tom dítěti to může vyvolat strach. Často proto spíš se snažím, když to dítě chci nějakým způsobem ocenit, využívat toto gesto jako ukázání toho, že jsme prostě úspěšní a vše pokračujeme tak, jak to máme prostě naplánované, že nám to funguje.
Dále je důležité to, v jaké poloze mé tělo je oproti tomu klientovi. Jestli mě opravdu zajímá, tak ve většině případů se k němu přikláním nebo využívám těch otevřených gest nebo například třeba, když vypráví, tak je samozřejmostí, že si neťukám do stolu, abych ukázala, že už mě to opravdu nebaví, že je to dlouhé, nebo jsem z toho nervózní, nebo si nepodupávám nohou, V neposlední řadě je také důležitá vzdálenost mezi mnou a tím klientem. Tomu říkáme proxemika. Je rozdíl, jestli sestra na mě mluví ze vzdálenosti klasické, té společenské na podání ruky, těch 75 centimetrů, nebo jestli na mě volá přes celou čekárnu s čím, že já jsem to tedy přišla. Vždycky, když mě čeká klient, jako dětský pacient, tak je důležitá příprava. Zejména toho, abych si promyslela opravdu, co tomu pacientovi chci sdělit. Když třeba budu sdělovat nějakou diagnózu, tak je důležité ihned na začátku tu diagnózu pojmenovat, protože jakmile to budu dlouze opisovat, tak pro to dítě i pro toho rodiče akorát dělám past na to, že se bude víc utvářet ta stresující atmosféra a ten strach, protože si řeknou "Ty jo, tak ona je dospělá, je to autorita a není schopna tu nemoc pojmenovat, tak to musí být něco opravdu závažného", takže zaprvé je důležité, pokud sděluju nějaké výsledky nebo dávám nějakou diagnózu, ihned na začátku sdělit název diagnózy. Potom, pro to samotné dítě, je několik základů, které tam potřebuju zmínit, na které to dítě očekává, že mu odpovím, i když tu otázku nepoloží. To znamená, jestli je to onemocnění, které je léčitelné, že nekončí smrtí, ale dá se vyléčit, jak ta léčba bude probíhat, jestli je bolestivá nebo nepříjemná, to je důležité tam opravdu zmínit a nějakým způsobem to tam nezastírat, abych byl opravdu upřímný, protože aby to to dítě v průběhu léčby nepřekvapilo. Jakmile já zapomenu něco zmínit, a to dítě to překvapí, bude to ještě navíc nežádoucí nebo bolestivé, tak automaticky tím klesá to, že by bylo ochotné dál se mnou spolupracovat, už mi nebude prostě věřit v tomhletom.

A pak je taky důležité také zmínit u těch onemocněních, zvlášť když máme za sebou tu složitou epidemiologickou situaci, jestli je to infekční nebo není to infekční onemocnění. Pak je fajn, proto aby to dítě se mnou bylo ochotné spolupracovat, stejně jako rodič, určit si to, co od něho očekáváme, abychom mu byli schopni třeba dát nějakou funkci toho, že "Ty si budeš hlídat to, že každých 8 hodin budeme brát medicínu" nebo "Ty máš teď za úkol 3 dny ležet v posteli". Nějaký takový jasný úkol, kdy to dítě bude vědět, co se od něj očekává, co má dělat a ono nám jako autoritě chce vždy vyjít vstříc. Takže bude spokojené, že ví přesně, co se po něm chce a tím pádem tam máme zase menší šanci, že z toho bude úzkostné. Dále je potřeba přemýšlet nad tím, to už s ohledem na věk toho dítěte, jakým stylem mu to já můžu sdělit. Jestli je to právě už to dítko nad 8 let, kdy já pracuju hodně s tím obsahem, s tím verbálem, nebo je to naopak mladší dítě, kdy je fajn mu to třeba znázornit – předvést na hračce, nakreslit nebo ukázat nějaké schéma, aby si to dokázalo lépe představit, protože když si to bude umět dobře představit, bude vědět o čem já mluvím, tak potom už nebude důvod, aby si dělal nějaké katastrofické scénáře a opravdu bude k té spolupráci otevřené. Stejně tak je důležité nějakým způsobem popřemýšlet nad tím jaké všechny věci už nebo informace to dítě v té hlavě má. Když mám ty děti, které jsou už třeba školou povinné, tak často ty věci už rozebírají se svými vrstevníky nebo si je dohledávají na internetu v různých diskusích, tak je potřeba i na toto se nezapomenout se toho dítěte doptat. Jestli už o tom něco slyšelo, jestli už o tom něco ví a potom přiléhavě tomu ten rozhovor s ním tomu uzpůsobit. Samozřejmostí je, že já musím znát jednotlivá věková období toho dítěte, abych dokázala zvolit vhodnou formu té komunikace. A úplně na konci toho rozhovoru hlavně nezapomenout nechat tam opravdu pauzu na to, aby dítě, případně rodič, mohli položit jakékoliv otázky, nebo abychom se mohli ještě na něco zaměřit nebo dovysvětlit, prodiskutovat to, protože často, když mám ten proud řeči, tak dítě mi do toho nechce vkročit, protože právě jsem ta autorita, tak je fajn tam udělat tu formální pauzu a říct "Teď je prostor pro tvé otázky". Důležité je obecně a platné je, že opravdu jako zdravotník být vždycky upřímná, být jednotná v tom, co říkám a jak u toho vypadám, být velmi srozumitelná, stručná, protože právě čím delší jsou opisy, tím je to pro všechny ty účastníky té komunikace horší. Důležité je, tak jak už jsme si řekli v předcházející části, že samozřejmě záleží hodně i na tom prostředí v jakém já přicházím.

Zkuste si představit situaci, kdy s dítětem přicházíte do čekárny k lékaři. Čekárna je velmi neútulná a studená, špatně osvětlená. Je málo prostorná, nejsou tam žádné hračky a místa jsou tam tak dvě pro všechny čekající. A teď je na vás, jestli zůstanete venku, nebo vevnitř. Pro většinu dětí znamená dopověď jasné ano, že zůstanou venku, protože do takového místa se jim příliš nechce. První kontakt, který přijde ze strany zdravotník je, že sestra vyběhne, seřve vás, že čekáte na špatném místě ve špatnou dobu nebo, že nemáte dítě na klíně, tak jak byste měli mít, že nedokážete čekat v klidu, že rušíte ostatní, potom, když čekáte všichni v té čekárně se svýma dětma, vyběhne opět sestra, která zahlásí kdo má jít dovnitř, použije pouze příjmení, zároveň u některých už řekne " Vy s tou diagnózou ne, vy naopak můžete", tak opět zase se nám tady otevře to téma toho, kdy sestra je velmi taková uzavřená, chladná, neosobní a ještě navíc nám řekne informace, které by měly zůstat tajné, opravdu by měly zůstat jenom mezi ní a tím klientem, pacientem. Pacient potom přijde dovnitř a vidí paní doktorku, která sedí za počítačem, píše si, čeká maminka, že přijde asi nějaké představení se, že třeba paní doktorka vstane, podá ruku nebo řekne co se dneska bude dít, aby se trošku představil a stala se známější pro to dítě. A paní doktorka dál setrvává na svém místě za počítačem, maminka už přitom začíná rozhovor, povídat o tom, co to dítko trápí, s čím přichází a paní doktorka ji skočí do řeči, obrátí se na sestřičku a začne se bavit úplně na jiné téma, které se vlastně netýká ani maminky ani toho dítka, se kterým přišli, a v podstatě se netýká ani pracovních věcí paní doktorky. Maminka tedy vyčkává až si to paní doktorka vyřeší, potom paní doktorka se otočí na maminku a řekne ji "Je, vy už jste tady" s velmi nadšeným tónem, který zase umocňuje to, že paní doktorce na mamince záleží a pak řekne " No, tak tedy povídejte ještě jednou, co teda potřebujete. Maminka začne zase povídat co potřebuje, doktorka ji zarazí už zezačátku s tím, že ona už přesně ví co nám je, takže mamince napíše jen recept a pošle ji ven, aby nezdržovala, protože pacientů je hodně. Po takových zkušenostech už se málokdy stane, že stejně tak jako rodič, tak dítě půjdou zpátky nadšeni do té ordinace

Teď se budeme věnovat těm jednotlivým věkovým obdobím, kde si vždy řekneme, jakým stylem s námi dítě komunikuje, jaké prostředky jsou dobré použít, na co se můžeme nebo nemůžeme ptát a jaké informace se zaměřit, případně jaké pomůcky by bylo dobré mít, když mi přichází dítě v takovém a takovém věku.

Začneme tedy obdobím novorozence, když si představíme, to je miminko od narození nebo od porodu do jednoho měsíce. To je ještě človíček, který je svázaný se svojí matkou, proto je důležité, když přijde takový pacient do ordinace, abych já zejména dobře naladila toho rodiče, protože v takovém emočním rozpoložení, v jakém mi přijde ten rodič, který ponese to miminko, v takovém emočním rozpoložením pravděpodobně bude také to dítě.
Je potřeba myslet na to, že i toto dítko je komunikativní, že s námi navazuje kontakt, prostřednictvím pláče a křiku nejčastěji, tím nám dává najevo vlastně to, že nějaká ta fyziologická potřeba je momentálně nedosycená. Proto je důležité, když takovéto dítě mi přijde do ordinace, abych já myslela na to, že nemám třeba nechávat otevřená okna, aby to dítko nebylo vystaveno průvanu, protože chlad zase je něco, co v něm bude spouštět to, že to dítě bude plačtivé, bude mu nepříjemné, protože pozná co je mu libé a nelibé, stejně tak, když ho budu vyšetřovat. Je fajn, pokud když svítí světla, aby mu třeba nesvítily přímo do obličeje, protože ostrá světla to je zase něco, co způsobuje tu nelibost, to znamená tedy nejčastěji ten pláč nebo křik u toho dítka, když se ho budu dotýkat, je důležité, abych měla vždy takový pevný stisk, ale přitom křehký a teplé ruce nebo i nástroje, které budu všechny používat, tak aby měly teplotu těla. Takže vždy trošku zahřát, až potom to použít. Když to dítě pokládám na podložku před sebe, tak aby tam pod sebou mělo plínku nebo něco příjemného, teplejšího nač se zaměří. Když s dítětem začnu vždy pracovat, tak je fajn se nejdřív vstoupit do toho jeho zorného pole, aby vidělo můj obličej, protože už jako novorozenec dítě vyhledává obličej vlastně víc než jiné předměty, takže když já budu uvolněná, usměvavá, budu myslet na to, že mám mluvit pomalu, mám mluvit velmi jakoby něžně, takovým tím spíše hlubším hlasem, tak i to dítko na mě vlastně bude reagovat velmi klidně. Proto záleží na naší haptice, záleží, jak s dítětem navazujeme oční kontakt, na naší mimice, na celkové atmosféře, a hlavně teda na to, v jakém rozpoložení nám ten rodič přichází, jak já si ho jako zdravotník předchystat, tak si předchystám i to dítko.

Období kojence je velmi podobné období novorozence. Časově se pohybujeme od toho jednoho měsíce až do jednoho roku věku toho dítěte. Rozdíl je v tom, že dítě už je aktivnější zase v té komunikaci. Už to není jen o pláči a o křiku, ale je to také o tom, jakým způsobem si nějak žvatlá, brouká a hlavně, na co nesmíme zapomínat, už má poměrně široký pasivní slovník. To znamená, že když já jako zdravotník budu spousty věcí popisovat, to dítě už mě poslouchá a může se stát, že velmi dobře rozumí.
Když opět vytáhnu nějaký ilustrativní příklad ze svého života, tak v době, kdy mé dceři byl necelý rok, tak jsme byli na návštěvě u oční lékařky a zjistili jsme, že je tupozraká. Oční lékařka mi tam začala vysvětlovat co to znamená, jaká jsou rizika, že je tam riziko slepoty, a že je potřeba nosit okluzor. A dcera si tam hrála, oční lékařka automaticky počítala s tím, že si hraje, tak neslyší, a navíc je malá, takže nerozumí, a velmi dlouho jsme bojovali s tím, že okluzor nechtěla nosit, tak jsme rozebírali proč, jak. Přišli jsme nakonec k tomu, že ona u té oční lékařky zaslechla, že vlastně bude slepá, takže pochopila, že ani ten okluzor ji nezachrání, tak nechápe, proč by ten okluzor měla nosit. Bohužel jsme se k tomu dobrali až když ji byly dva roky.
Takže proto je myslet na to, že to dítě může mít v tom svém slovníku už slovo, o kterém vy ani nepředpokládáte, že by jej mohlo znát. Často to bývá třeba slovo očkování, protože rodiče někdy se snaží to dítě na to připravit, takže už mu to popisují, hrají si na to, co to je to očkování a potom, když se přijde k lékaři a paní doktorka řekne "Dneska uděláme běžné vyšetření a očkování", tak dítě slyší už to slovo, které zná a automaticky u něj může naskočit nějaká ta úzkostná reakce, začne plakat a vy nevíte v podstatě proč a je to jen proto, že vám reaguje na to signální slovo, takže tam je potřeba už teď začít dávat pozor na to, jaké slova používáme a na co klademe důraz. Tady hodně, když to dítě přichází, rodič ho nese v náručí často, tak tady je jeden takový velký milník, na co je potřeba dát si pozor, a to okolo zhruba toho 7. měsíce, kdy pracujeme s obdobím, nebo kdy se u dítě objevuje takzvaná separační úzkost. To znamená, že ona už rozeznává, které osoby jsou známé, které jsou neznámé a u těch neznámých je úzkostné, má strach a je plačtivé a nespolupracující.
My jako lékaři, bohužel, patříme do okruhu těch neznámých, protože tak často se s námi do kontaktu nedostává. Takže je fajn na začátek nejdřív pozvat toho rodiče a nechat to dítě, aby monitorovalo, co se okolo něho děje, to, jak s tím rodičem komunikujeme, když uvidí, že i rodič nemá obavy, že rodič s námi přirozeně komunikuje, že prostě jsme milí na něho, usmíváme se a vnímá ten náš neverbál, že v podstatě jsme otevření, tak pro to dítě je to známka toho, že takhle s ním můžeme komunikovat tímhle stylem, že mu neublížíme, že nebudeme zdrojem nějaké bolesti a zase ten kontakt se nám naváže o něco snáz. A hlavně pokud vidím, že vyloženě to dítko se nechce nechat separovat od toho rodiče, nebudu ho nikdy vytrhovat z toho náručí násilím, protože pokud se mi kojenec dostane do nějakého afektu, do nějaké tenze, tak je pak velmi těžké to jeho tělo rozpohybovat tak, abych já byla schopna ho vyšetřit. Takže proto je lepší potom, pokud nám to ty vyšetřovací postupy nějakým způsobem umožní, abychom to vyšetření provedli přímo u rodiče v náručí, že třeba drží to dítko a já ho poslouchám, pak mi ho otočí, je to příjemnější pro to dítko i pro toho rodiče. V tomhle období už je fajn mít připravené nějaké pomůcky. To znamená, ať už nějakého plyšáka, zvukové nebo světelné hračky, které já si můžu různě připnout takhle na ten svůj plášť, protože díky tomu to dítě zaujmu, nebude tolik soustředěné na můj obličej, nebude rovnou se bát, že je to někdo cizí, ale víc se bude fixovat na tu hračku, protože ji bude chtít poznat, tak půjde se mnou a díky tomu bude vlastně nastaven zase přijatelněji na tu spolupráci.

Období batolete to už věk je zhruba od toho jednoho až do těch třech let. To znamená, že už mi přichází ve většině případů dítě chodící a dítě mluvící. Už kombinuje slova do vět, většinou dělá dvě až tří slovné věty, takže už se ho můžu já i jako zdravotník na něco doptat, pokud se mi podaří samozřejmě navázat kontakt, aby se mnou to dítě spolupracovalo, protože tady ještě se objevuje i období toho studu, kdy ono je fixováno na toho rodiče, kdy se od něho úplně odloučit nechce, ale mnohem hroší varianta nastává okolo dvou let, kdy je období takzvaného vzdoru. Kdy to dítě preferuje, že si bude vše dělat samo a chce si neustále prosazovat svou a tam je velké riziko toho, že když já po něm budu chtít třeba, aby se vysvléklo, tak rodič bude chtít pomoct, dítě se mi vztekne, je s tím výrazný problém, jak s tím pracovat dál, takže pak je fajn nejdřív zkusit nabídnout nějakou míru spolupráce, třeba "Já ti rozepnu knoflík, ty si rozepneš druhý knoflík a takhle půjdeme postupně" nebo vzít toho medvídka, jak už používáme ty hračky z toho kojeneckého období a říct "Tady medvídek ti rozepne knoflíky a ty až si to celé vysvlékneš samo". Když použijeme totiž tu hračku, tak vždycky se nám ty emoce malinko zmírní, takže to dítě nepůjde do tak výrazného afektu. Pokud se ale stane to, že opravdu prostě podlehne velkému afektu, to znamená, že třeba sebou hodí o zem, začne tam bouchat, kopat nebo prostě se nám rozbíhá proti zdi, tak pak už je lepší varianta zkusit to odzrcadlit, to znamená, že třeba já taky předvedu přesně, co to dítě dělá jako dospělák, autorita, začnu tam dupat, kopat, vztekat se a to je něco, co nám zase tu situaci příjemně uvolní, protože co často to na tyhle děti dobře funguje, tak je, když si tam zapojíme ten prvek toho humoru. Jakmile ono uvidí, že já ze svojí role autority, takovéto jako důležité role, přejdu do toho, že ze sebe dělám klauna v podstatě a zesměšňuji se a hraju tady ty různé jeho projevy, tak to dítko se mi začne smát, začne si ze mě dělat taky srandu a už ta komunikace je navázána úplně jinak. Samozřejmě tady je hodně důležité na to, když to dítko přichází, tak buď se ptát rodiče nebo přímo toho dítěte, jakým stylem chci, abych ho oslovovala, protože děti už jsou důležité. Jak jsem říkala, je to období toho, kdy já sám a kdy jsem já už, když o sobě mluvím v 1. osobě. Takže tam opravdu potřebuji už vědět, jak tomu dítěti můžu říkat a jak to má rádo, jak má rádo, abych mu říkal. Není to vždycky tak, že když se někdo jmenuje Mia, tak chce, aby se mu říkalo Mia. Někdy má radši Miuška, Miška, a to je to, co já pak budu respektovat, když mi to dítko řekne, že tohle je mu příjemné, takhle se ho budu já ptát, zase jsem o krůček k tomu, aby nám ta spolupráce fungovala. Stejně tak právě tady přicházíme do už do období hry, takže čím já budu teatrálnější, čím já to budu víc předvádět, čím ta moje mimika bude hravější, budu živější, tak samozřejmě i u toho dítěte to bude jiné. Dítě tady v tomhle období má rádo různé sociální hříčky, to znamená, kdy tam se schovám za svůj plášť a udělám na něj BAF! nebo kdy tam vytáhnu prostě tu špachtli a teď řeknu, že budu lovit. Tak čím víc tady těch hříček tam přidám, tím to dítě bude spokojenější a prostě spolupráce potom bude stoprocentní pro nás.

Teď přicházíme do období předškoláka. To je věk zhruba od těch 3 do 6 let, kdy to dítě chodí již běžně do té mateřské školky, tak přece jenom ta adaptace na ty změny v tom prostředí a na to, že se nám mění lidi, s kterýma jsem v kontaktu je o něco snazší. Je to takový zlatý věk jako toho našeho vyšetřování, protože když nám přijde předškolák, tak my jsme spokojeni, protože to je dítě, které je velmi interaktivní, akční, právě bezprostřední, komunikativní, které je velmi ochotné spolupracovat, protože nám chce udělat radost jako autoritě. A hlavně velmi dobře se tam právě pracuje s odměnou. Když já ještě navíc tomu dítěti řeknu, že když tohle všechno podstoupí, tak za to něco dostane, tak dítě už je nadšené, automaticky do toho vbíhá samo a já po něm nemusím nic chtít. Zase na druhou stranu je to dítě, které se mě neustále ptá právě co se okolo něj děje, a hlavně chce vysvětlit proč se to děje, protože v období batolete se mě ptá na to, co to je, kdo to je a musím jenom pojmenovávat, kdyžto tady se mě ptá proč to je, jak to funguje, k čemu to je, takže je to náročnější na to podat ty informace, a hlavně to dítě ještě stále nepřijímá ty informace úplně ten obsah tomu, co mu říkám, ale sleduje mě, co já s tím dělám a jak to funguje. Takže je to hodně o těch názorných ukázkách, proto zejména tady je potřeba mít ten arzenál hraček připravený, případně ten arzenál rekvizit, že třeba je fajn u některých dětí, které se výrazně bojí toho lékaře, dát ji možnost zahrát si na lékaře, s tím, že já jako lékař budu pacient.
Třeba jsem se setkala s kolegou lékařem, který běžně má v ordinaci vlastní dětský plášť, dovolí tomu dítěti, aby si obléklo dětský plášť, má tam toho medvídka, medvídka vyšetří první jako lékař, do toho instruuje co má dělat a potom lékař řekne "A teď si role vyměníme, ty budeš zase pacient a já budu lékař a medvídek nám bude říkat, co máme dělat" a tím zase to dítko, že přecházíme do té hravé, herní části, tak vlastně mu ani nepřijde, že by podstupoval nějaké vyšetření, které by mu mohlo být nepříjemné. Když jsme se o tom bavili s kolegou, tak ten, který to pravidelně používá, tak říkal, že ono na jednu stranu je to první setkání, které je takové velmi časově náročné, ale ty ostatní díky tomu ten čas uspoří, protože právě to dítě už do té ordinace jde vždycky nadšené, otevřené, automaticky už navazuje ten kontakt, takže už nemusí u každého toho setkání zvlášť se snažit o to, aby mu to dítě řeklo, co mu přesně je, aby to všechno popsalo, takže v tom je potom ta výhoda. Je fajn tady už v tomhle období zavádět už nějaká pravidla. Protože to dítě nám chce právě hodně vyhovět, takže je supr, když můžeme říct třeba "Teď budu dělat to a to" "Pokud ti to bude nepříjemné, zamávej na mě třeba". Tak, že tím, že já mu dám tuto možnost, aby se mnou komunikoval v průběhu toho nepříjemného vyšetření, zvyšuju mu nějakým způsobem tu míru kontroly nad tou situací, která se děje, a dítě je zase o něco klidnější.
Co je důležité? Myslet tady na to, že dítě je citlivé v tomto období na to co je pravda a co není pravda, takže je důležité, když já budu něco sdělovat, abych si byl jistý v tom co říkám, a aby to vždy byla pravda, abych mu nesliboval nějaké nemožné věci, abych třeba když posílám k hospitalizaci, bych mu neřekl "Jdeš tam jenom na 3 dny a pak budeš zpátky doma", protože pokud si tím nejsem jistý, nemůžu mu to rovnou říkat, jakmile totiž tato situace nenastane, pro dítě to bude automaticky znamenat, že jsem mu lhal a už mi nebude věřit, bere si to opravdu velmi osobně v tomto období. Stejně tak, když budu komunikovat s dítětem je důležité myslet na to, že nemůžu pokládat příliš sugestivní otázky. To znamená, že pokud já se dítěte v takovém období zeptám "To bříško tě asi bolelo často, že?", tak dítě automaticky vidí, že kývám a kýve taky. Ale není to o tom, že by poslouchalo tu otázku, že by dávalo odpověď na tu otázku, ono jen napodobuje to, co dělám a často právě má tendenci mi přitakat. Takže, pokud já budu podávat otázky a nebudou to otevřené otázky, právě "Bolelo tě bříško? Ano nebo ne?" To by bylo automaticky na to, že dítě bude očekávat, "Tak co? Kýve nebo nekýve?" "Když nekýve, tak holt se budu muset rozhodnout sám", ale když tam uděláte "Bolelo tě bříško", tak dítě bolelo bříško taky. Proto je fajn říct "Tak co všechno ta nemoc obnáší?" nebo "Jak ti je? Co ti všechno je? Co tě bolí/nebolí?". Když budu dávat tyhle otevřené otázky, pak se vyhnu tomu, že by dítě automaticky se mnou souhlasilo, aniž by poslouchalo, co já vlastně říkám.

Teď se dostáváme do období mladšího školního věku, to znamená dítě, která začalo chodit do základní školy. Je mu zhruba 6 let až do až do toho přestupu mezi 1. a 2. stupněm základní školy, zhruba tak těch 11 let. Je to dítě, které už se nám zaměřuje opravdu na to, co říkáme, už ho zajímá ten obsah toho sdělení a chce s námi o tom, co mu říkáme, komunikovat, na všechno se doptává, chce hodně argumentovat, chce slyšet odpovědi na své otázky, takže tady už je důležité opravdu zařazovat tu pauzu na to, kdy já třeba něco vyprávím, jak ta léčba bude probíhat, tak zařazovat tam tu pauzu na to, aby to dítko se mohlo zeptat co ho zajímá v tomhletom.
Je to důležité také myslet na to, že dítě už má velmi dobrou mechanickou paměť, takže to, že já jsem mu něco v září řekla ono je schopné si v červnu na to vzpomenout a odříkat mi to. Takže proto zrovna tady u těch dětí je potřeba, jak už jsme si říkali, dobře si rozmyslet, co já přesně tomu dítěti chci sdělit, a jaká reakce by na tu informaci měla být. Protože tady už to dítko opravdu jakoby se zaměřuje na ty jednotlivé věci a hlavně všechny ty informace probírá se svýma kamarádama, dohledává si k tomu další zdroje informační, ať už na internetu už je velmi zdatné, takže je dobré se zároveň i ptát, krom toho, že mu nechám tu pauzu na to, aby ono se ptalo, tak ptát se i jeho, co už o tom daném tématu ví. Protože, když už bude mít nějakou představu, tak ve většině případu já cokoliv mu řeknu, tak ono si automaticky bude ohýbat do té svojí představy. Tak proto je dobré opravdu si zmapovat s jakými zdroji už pracujeme, co o tom ví, abychom o nich případně mohli diskutovat nebo některá nedorozumění prostě si dovysvětlit. U toho mladšího školního období tam zejména je důležité pracovat s těmi pravidly, jak jsme si řekli. Aby to dítě už dostávalo nějakou funkci, aby to dítě vědělo, co se od něj očekává v rámci té léčby. Je fajn, pokud si to stanovíme i při tom vyšetření, třeba " Ty mi budeš držet, já budu dělat tady to" a dítě bude důležité. A hlavně, už od období toho předškoláka, tady je to taky takové silné, že v podstatě dítě chce, abychom s ním komunikovali jako s dospělým. Ono už tady u nás už několikrát bylo v té ordinaci, už několikrát zažilo, jakým stylem lékař nebo sestra komunikuje s maminkou, s tatínkem a chce, aby ta komunikace byla obdobná. Takže očekává, že už nebudeme se obracet na maminku na začátku, ale rovnou půjdeme za tím dítětem, zeptáme se opět na to, jak chce, abychom mu říkali, jaké je to oslovení, ale rovnou se budeme ptát jeho, s čím přichází, co ho trápí, co k tomu potřebuje vědět a rodič už je na té druhé koleji, v podstatě, když to řeknu takhle hloupě.
V předcházejících obdobích, to znamená u novorozence, kojence, předškoláka, jsme si mohli vždycky dovolit nějaký fyzický kontakt. Hlavně využívali jsme ho k tomu, abychom nastavili tu spolupráci mezi námi, aby to dítě se mohlo cítit bezpečněji, protože pro něho to bylo příjemné ten kontakt s námi, pokud jsme dodržovali ty zásady, které jsme si řekli v úvodu. Ale tady, od období toho mladšího školního věku, už ten tělesný kontakt je hodně na pováženou. Tady už by bylo fajn se spíš doptat toho dítěte nebo být velmi opatrný, maximálně nějaké třeba poplácání po ramenou, protože tady už by to mohlo mít malinko rozrušující konotaci, protože přece jenom už to dítko, jak jsem říkala, se stylizuje do té role těch dospělých a tam už nejdeme, nedovolíme si je obejmout, neodvolíme si je prostě plácat po hlavě, že tady už je fajn upozorňovat, že budu vstupovat do té intimní zóny, protože už to dítě začíná mít ty zóny poměrně rozdělené.

Nyní nás teda čeká období toho staršího školního věku. Dítě teda od těch 11 do zhruba 15 let. Je to už dítě, se kterým právě hodně komunikujeme, ale které už nějakým způsobem si snaží vydobýt trošičku tu pozici na slunci, takže musíme být připraveni na to, že už nám přichází poměrně originální individualita mnohdy. To znamená, že to dítko může být nějakým způsobem výstřední, může na nás dělat různé obličeje, zkrátka grimasovat nebo mít různé manýry, tak je fajn tady na to nereagovat. A časté tam bývá i užití vulgarismů nebo prostě dítě čeká jakou reakci my na to zahrajeme a je fajn, když se nenecháme chytit do pasti a dál se věnujeme tomu, co jsme si společně namysleli. V podstatě, proč jsme se tedy sešli, jestli právě budeme řešit diagnostiku nebo jestli budeme řešit nějakou léčbu a nebudeme reagovat tady na tyto jeho projevy, protože v tom okamžiku, kdy to dítě zjistí, že tu pozornost má, tak už je těžké od něho získat nějaké relativní informace, protože častěji budeme zabíhat tady k těmto zlozvykům.
V tomhle období už určitě nevytahovat žádné rekvizity. To znamená žádné plyšáky, žádné malůvky, ale naopak už se nebát použít některé odborné termíny, ale naopak už se ptát toho dítka nakolik jim rozumí. Proto je opravdu důležité, ověřovat míru toho porozumění, protože aby se nám nestalo, že dítě nám to automaticky odkýve a my si řekneme "Jo, super, rozumí" a potom vlastně si to začne googlit a samozřejmě diskuze na internetu jsou problematické.
Když už se bavíme o tom věku 11 až 15 let, tak zhruba právě v tomto věku, většinou se píše od těch 12, ale je to fajn fakt od těch přelomu těch 10 let nabízet automaticky nebo předpokládat, že máme dítěti vykat. Takže je fajn se ho na začátku opět zeptat, jak ho oslovovat, nejčastěji oslovujeme jménem, nikoliv příjmením, ale jménem a vykáme, pokud dítě neřekne jinak. Pak si můžeme dovolit tedy tykání. Nejde o tom, že bychom jim chtěli vykat po celou tu dobu, ale o to, že jim dáme vybrat tu možnost, jestli chtějí vykání nebo tykání. Dítě se cítí poté mnohem sebejistěji a má dojem, že opravdu já jsem rovnocenná k němu, že se nesnažím být nějakým způsobem nadřazená. A jak jsem říkala, dotyky v tomto období určitě už vůbec v žádném případě, a zároveň myslet na to, že pokud nás čekají nějaké vyšetření, u kterých se dítě bude právě svlékat nebo je po něm potřeba, aby udělalo nějaký veřejný výstup, aby o sobě něco samo povídalo, abych nebyl překvapený tím, že prostě kluci mi třeba začnou mutovat. To znamená, že ta intonace může být taková hodně rozháraná nebo, že často děti se začínají stydět, jsou takové hodně nejisté, takže opravdu to nedělat příliš formálně jako "Ty jdi tam, tam se svlíkni, zvaž se přijď" ale nechat mu trošku soukromí na odložení věcí, na to, aby se zvážilo, na to, aby se prostě cítilo malinko jistější. A ne to, že my všichni na něho zíráme, na to, jak je prostě nahaté, protože jemu samo už je to nepříjemné. Už je to opravdu období toho pohlavního dozrávání a tam už to pro něj může být opravdu nepříjemné.

Dostáváme se k poslednímu období, a to je období adolescence. To se nám datuje zhruba od těch 15 až do těch 18, 20, 22 let. Teďka je to takové hodně volné. A tam samozřejmě už máme před sebou spíš toho mladého dospělého než dítě. A takto bychom k té situaci měli přistupovat. Je to člověk, který je velmi citlivý na to, jestli dodržujeme nějakým způsobem rovnocennost našich pozic, jestli k němu přistupujeme tak, že nás zajímá, že jsme schopni mu aktivně naslouchat, že jeho slovo má stejnou váhu jako mé slovo, jako slovo toho zdravotníka. To znamená, že základem je určitě udržovat nějaký takový jakoby nedirektivní přistup. Pokud budeme hodně tlačit, budeme používat spíš nějaké příkazy, rozkazy místo doporučení a tipů, tak pak se nám snadno stane to, že dotyčný, který k nám přišel se uzavře, dá nás dokopy s těma ostatníma autoritami, které on neposlouchá, proti kterým on vzdoruje, a místo toho, aby s námi spolupracoval, tak začne dělat přesný opak toho, co po něm my chceme.
Proto je fajn opět tam mít ten čas toho to s ním prodiskutovat možnosti té léčby, zejména omezení, která ta léčba přináší prostě do toho běžného života. V tomto období, právě jak už jsme říkali v předchozím období, pohlavně dospívá ten jedinec, a proto je velmi citlivý na sebe, na to, jak ho hodnotíme, na to, jak u toho vypadá. Setkávám se třeba s tímto u předepisování antikoncepce, kdy děvčata se často bojí toho, že antikoncepce bude mít různé nežádoucí vedlejší účinky. Právě například na růst váhy a pak vzdorují nám vzdorují tomu, aby jim byla předepsaná. A přitom je to jen o tom, abychom jim dali na výběr, abychom jim vysvětlili, jaké ty účinky jsou, že to není prostě pro všechny u všech antikoncepcí stejně, že máme různé typy nebo druhy těch léků, které můžeme předepsat, abychom to s nimi prokomunikovali, protože potom, když oni sami si vyberou a už budou s těmi účinky ztotožněni, tak už automaticky jsou s tím srovnaní, už je to nepřekvapí a zase prostě ta míra spolupráce bude jiná.
U kontaktu s adolescenty je velmi důležité dát si pozor na ochranu osobních informací nebo na to, abychom jim sdělili, jaké informace budeme sdílet s rodiči, v jaké formě, v jaké podobě a hlavně, kdo bude ten stěžejní, kdo s námi jako zdravotníkem přijde do kontaktu. To už jsou často mladí dospělí, kteří přichází sami do té ordinace, takže je fajn už na začátku, kdy začnou chodit samy, se s nimi domluvit na tom, v jaké formě a jaké typy informací já jsem povinna těm rodičům sdělit. Případně, pokud ještě stále ten mladý dospělý chodí s rodičem, tak potom je fajn mu nabídnout nějakou možnost i samostatné konzultace, protože právě když máme třeba řešit druhy léčby, tak často rodič má nějaký názor na tu léčbu a když ho vysloví, tak v tu chvíli už to dítě je, nebo ten mladý dospělý, v opozici, protože už jenom, protože to řekl ten rodič. Takže často v tuhle dobu už se nám pracuje lépe pouze jenom s tím mladým dospělým a rodiče je sekundárně až informován o tom, co jsme společně vymysleli.

Takže teď by bylo fajn si shrnout, co ano, co nám určitě v tom kontaktu, co nám pomůže navázat kontakt s dítětem, co nám pomůže udržet tu komunikaci s tím dítětem. Zaprvé je určitě důležité dobře volit slova a mluvit pomalu. Mluvit klidným hlasem, snažit se mluvit poměrně zřetelně, mluvit jasně, mluvit srozumitelně. Určitě je fajn, pokud budeme schopni najít i cokoliv, za co bychom mohli to dítě pochválit. Taky bychom mohli zdůraznit, že už něco zvládlo, co má za všechno za sebou, jak ho upozornit už na ty předešlé zkušenosti. A opravdu jako míra upozornění, co všechno dokázalo vydržet je vždycky něco, co nám ve spolupráci s dítětem může pomoct. Určitě je fajn, pokud dáme prostor i na nějaké otázky, jak jsem říkala. Když to dítě bude mít prostor vždycky po nějakém tom úseku, který probereme společně, položit ty otázky, když my budeme automaticky ověřovat i míru jeho porozumění, toho dítka, tak zase se vyhneme tomu, že občas si vybuduje nějaké katastrofické scénáře, které by pro něho později mohly být děsivé.

Jak jsme si řekli, v některých těch obdobích je velmi důležité vyjasnit si to, jak to dítě budu oslovovat, jakým stylem spolu budeme komunikovat, jestli si budeme vykat nebo tykat. Je dobré se ho taky právě doptávat, už ne toho rodiče, ale doptávat se konkrétně toho dítěte právě na ty jeho pocity, na to jeho prožívání, případně na nějakou bolest a opravdu komunikovat s ním, a ne s tím rodičem. V neposlední řadě nebo úplně na ten úvod je samozřejmě důležité udržovat ten přiměřený oční kontakt a vždy být rovnocenná k tomu dítěti právě. Ať už jenom tím postavením toho těla anebo i tím, jaké komunikační prostředky volím. Také bych neměla opomenout, že nejenom v tom období mladšího školáka a předškoláka je dobré klást otevřené otázky. Neklást jednu uzavřenou otázku za druhou, právě "Bolí tě břicho? Jak často kakáš?" to už je něco jiného. A hlavně dát si pozor na ten svůj neverbál. To znamená, abych byl vždycky jednotný s tím, co říkám, jak to říkám a jak u toho vypadám.

Když jsme se bavili o tom, co dělat, tak se budeme bavit i o tom, čemu se určitě vyhnout, co nám tu komunikaci a ten vztah může narušit. Já jsem na konci zmínila, že velmi nebezpečná je zpětná dvojná vazba. To znamená, že něco jiného říkám a jinak se u toho tvářím. Jako "No, jasně, že mě to zajímá", jo? Nebo právě "No jo, tak to tady napište, jasně. Hmmm. Tak tebe to vážně bolí jo? Aha." Takže pokud u toho nějak výrazně grimasovat nebo nebude korespondovat ten náš verbál s tím, co říkáme, tak je to pro to dítě automaticky, kdy ztrácí důvěru v nás, kdy se nám začne uzavírat, přestává komunikovat a bude si od nás držet odstup.
Když už s dítětem navážu kontakt a dítě začne povídat, tak je důležité neskákat mu do řeči, nepřerušovat ho, nějakým způsobem nehodnotit to, co ono povídá nebo nebagatelizovat to. Například, jak jsme si říkali v tom období dospívání, když dívky vyjadřují strach z nárustu hmotnosti, tak jako říkat "No však ty tlustá nebudeš!". Opravdu hodně volit slova, být velmi takový taktní. A snažit se vyhnout jakýmkoliv těm hodnocením. Samozřejmě u těch mladších dětí je důležité dát si pozor, abych byl upřímný a vždycky se snažil říkat ty věci tak jak jsou, a ne je dlouze opisoval a zároveň, abych nezapomněl, že nesmím dávat sliby, které nejdou splnit. Vždycky to, co slíbím nebo řeknu jak bude, tak si musím být jistý sám sebou, že to tak bude a není tam prostě nějaká možnost toho, že by nastaly nějaké neočekávané proměnné. Pokud já si tím jistý nejsem, raději to vůbec nezmiňovat nebo rovnou přiznat, že prostě nevím, jak to bude, ale samozřejmě budu se snažit vždycky maximum pro to, abychom to společně zvládli s co nejmenší bolestí nebo co nejpříjemnější situaci. Když dítě uslyší, že mně na něm záleží, je to to, co bude budovat náš vztah do budoucna. A úplně poslední věc, co určitě nedělat, od toho mladšího školního věku opravdu se vyhnout těm dotykům. Anebo doptat se na ty dotyky, které jsou nebo nejsou příjemné a hlídat si to, kde je ta osobní zóna, a kdy je ta společenská zóna toho klasického kontaktu při tom dorozumívání.

Často se odborníci ptají, zda je dobré nosit bílý plášť nebo ne. Pokud jim jejich institut nepředepisuje, že je to povinnost nosit ten bílý plášť, tak samozřejmě, když já pracuji s dětmi, tak je ideálnější ho nemít nebo mít už nějakým způsobem, ať už s nějakým potiskem nebo barvami, abych čím veselejší já budu, tím budu poutavější pro to dítě, tím budu zajímavější a tím bude se více zaměřovat na ty detaily, které tam budu mít. Když už ten plášť ale mám předepsaný a musím ho povinně na tom oddělení nosit, tak pak je dobré přemýšlet nad tím, jak si ho mohu nějakým způsobem zpříjemnit a udělat ho pro to dítě vizuálně poutavé. To znamená, že si tam třeba přidám nějakou blikačku nebo si tam nakreslím nějaký obrázek nebo tam můžu přidat do té kapsy, kde se nosí i vizitka, tak si tam mohu přidat i toho plyšáka. A je to zase něco, co ten detail, jelikož ty děti jsou často čím jsou mladší zaměřené na detail, tak ho to upoutá a úplně zapomene na to, že mám na sobě nějaký plášť, jsme v nějaké formální situaci, a že ho čeká něco nepříjemného, protože nejdřív musí prostudovat to zajímavé, poutavé, to znamená tu hračku, kterou mám na sobě nalepenou nebo přidělanou.

Co si tedy na závěr říct? Asi nejdůležitější je, abych já jako zdravotník se cítil prostě v pohodě. Když já budu v pohodě, tak i to dítě budu přijímat mnohem snáz, budu se snažit být citlivý k jeho potřebám, vnímat ho, budu se snažit nějakým způsobem vyjít mu vstříc a budu i velmi kreativní, protože jakmile jsem unavený, jsem v nepohodě, tak se to odrazí i na tom, jak já se stavím k těm ostatním, a jak s nimi komunikuji. Bylo by fajn, aby vždycky, když budeme s někým komunikovat, ať už je to dítě či dospělý, tak abychom se snažili komunikovat tak, jak bychom si přáli, aby oni komunikovali s námi nebo jak si přejeme, aby oni se chovali k nám, tak my jsme se chovali k těm ostatním. Mě vždycky pomáhá, jak bych si přála, aby se chovali k mým dětem, tak tak se chovám ke svým klientům a zatím bych řekla, že mi to poměrně vychází a mám poměrně i spokojené rodiče, nebo alespoň v to doufám, že žádná zpětná negativní vazba se zatím nedostala, takže vám budu držet pěsti, aby se vám to taky povedlo v praxi a děkuji vám za pozornost při této přednášce.