

nosti ovlivnění prostřednictvím médií, možnosti sociokulturních změn a snižování významu kolektivní účinnosti.

Monografii lze vřele doporučit jak teoretickým psychologům, tak psychologům pracujícím v různých oborech činnosti (od oblasti výchovy, přes zdravotnictví, tělesnou výchovu a sport až k psychologii práce). Její přínos je evidentní už z velmi stručné charakteristiky teoretických východisek, ale zejména po seznámení se s obsahem jednotlivých kapitol.

F. Man a L. Prokešová

J. Mareš a kol.:

DÍTĚ A BOLEST

Praha, Grada 1997, 328 s.

Jsou knihy a knihy. Jsou knihy krátké a dlouhé i knihy hutné a upovídáné. Publikace o bolesti, kterou redigoval Jiří Mareš, patří do kombinace knih hutných a dlouhých. Má celkem 317 stran a 13 autorů, z nichž největší autorský podíl připadá právě na Jiřího Mareše. Při výčtu autorů jsme se nezmínili o Zdeňkovi Matějčkově, který ke knize napsal krásnou předmluvu.

Recenzovaná kniha je věnována tématice, která je nejen u nás, ale i v celosvětovém měřítku relativně nová. Tato charakteristika se týká do určité míry bolesti samé – i ta je relativně nově systematicky studovaným tématem jak lékařské, tak psychologické vědy. Platí to však v míře vřehovaté o dětské bolesti, která byla dosud skutečnou Popelkou jak v pediatrii, tak v dětské psychologii. O to větší může být naše radost, že se nám dostává solidní zpracování toho, co se ví o dětské bolesti, a to ze zdroje, kde relativně dosti široký okruh odborníků různých oborů se po tři roky soustavně výzkumně zabýval problematikou dětské bolesti.

Kniha o dětské bolesti je bohatě členitá. Má celkem 17 kapitol, z nichž 7 zpracoval Jiří Mareš a na jedné z dalších se spolupodílel. Kniha jako celek je rozdělena na dvě části: první část tvoří obecné otázky dětské bolesti. Druhou část tvoří speciální otázky dětské bolesti. Podívejme se na tematickou náplň obou těchto částí.

Jsou to falešné představy o dětské bolesti, nepřiměřené mýty, kterým je věnována první kapitola. Nacházíme zde celkem deset takovýchto falešných představ, které dodnes přežívají nejen v obecném povědomí, ale často i ve vědomí či podvědomí zdravotníků i psychologů. Jde o domněnky typu, že nezralý dětský nervový systém není s to adekvátně reprezentovat bolest ve vědomí dítěte, že si dítě nepamatuje, co a jak ho kdy bolelo, že u dětí není možno získat adekvátní objektivní ukazatele bolesti, že dítě svým chováním nedává spolehlivé ukazatele toho, jak ho

co bolí, že dítě neumí slovně dosi zřetelně vyjádřit bolest, že stačí doporučovat dětem jeden jediný postup – algoritmus, jak při zvládnání bolesti postupovat, že farmakoterapie bolesti dospělých je zcela nevhodná pro děti, že děti samy neumí tlumit své bolesti a že dětem je třeba bolestivých zážitků, aby byly do života připraveny na těžkosti, které je čekají.

Obecná problematika dětské bolesti je otevřena pohledem na nejasnosti, které se týkají pojetí bolesti vůbec. Tyto potíže se týkají v první řadě definování bolesti samé. V knize nalezneme velice zasvěcený pohled na současné pokusy o definování toho, co se rozumí termínem „bolest“. Nejen to. Setkáváme se zde i s konceptuálním modelem bolesti, kde autor ke klasickým rozměrům nocicepce, strádání a utrpení a bolestivému chování přidal – tvořivě a oprávněně – další dimenzi, kterou blíže určuje: bolestivou situací (str. 34).

Svět bolesti je nepředstavitelně pestrý. Podává o tom svědectví kapitola nazvaná „Typologické přístupy k bolesti“. Takovýchto typů bolesti najdeme hned na začátku kapitoly celkem 43. A to nemluvíme o dvou stránkách přehledu bolestivých syndromů a přehledu faktorů, které mohou potencovat vjem bolesti. Soustavná pozornost je však věnována hlavně dvěma nejdůležitějším typům bolesti: bolesti akutní a bolesti chronické. K těmto dvěma klasickým typům bolesti autor přidává další: tzv. rekurentní bolest (str. 43). Rozumí jí bolest, která se mění v čase a která je přechodem mezi bolestí akutní a chronickou. U chronické bolesti stojí za to pečlivě si přečíst kapitolu o tzv. procedurální bolesti, tj. bolesti způsobované bolestivými lékařskými výkony. I otázky patofyziologie dětské bolesti a psychosociálních modelů bolesti (53 – 84) patří k tématům obecné problematiky dětské bolesti, kterým je v knize věnována pozornost.

Diagnostika dětské bolesti tvoří rozsahem jednu z nejdelších kapitol recenzované knihy. Je tomu tak právem, neboť v diagnostice dětské bolesti máme u nás velké mezery. Ty tato kapitola pomáhá vyplnit tím, že podává přehled současného stavu diagnostiky dětské bolesti. Přichází s pohledem na topologii dětské bolesti a přináší vlastní topologická schemata, která nakreslil J. Bavor (str. 90 a 91). Věnuje se speciálně diagnostice intenzity bolesti, zvláště u novorozenců, kojenců, batolat, předškolních a školních dětí. I zde se setkáváme s tvořivým přínosem J. Bavora (str. 97), s pomůckou, která si přímo říká o to, aby byla okamžitě využívána v diagnostice dětské bolesti. Pozornost je věnována i diagnostice kvality bolesti a jejímu časovému průběhu. Za skutečně obohacující je možno považovat kapitolu o subjektivním vnímání bolesti dětským pacientem a diagnostikování této dětské představy (kauzální atribuci příčin bolesti),

kladem je výsledkem soustavného výzkumu J. Mareše (str. 106 – 108). Neméně přínosnou je hned následující kapitola o vlivu situace a zvl. sociálních faktorů na vjem bolesti dítěte (str. 109 – 118), kde je možno se setkat s kresbami dětí, vystihujícími vidění nemocničního pokoje a chirurgického operačního sálu dětským pacientem.

Kladem knihy je i to, že o zpracování kapitoly o současném stavu farmakoterapie dětské bolesti požádal J. Mareš na slovo zvaného odborníka, Z. Víta. Ten věnoval pozornost nejen místním anestetikům a opiátům, ale i nesteroidním analgetikům a obecným otázkám farmakoterapie dětské bolesti - absorpci, distribuci a eliminaci.

Stejný prostor jako je věnován farmakoterapii bolesti, je v recenzované knize věnován i otázkám psychologických přístupů k léčení bolesti. Je zde možnost seznámit se s řadou variant psychoterapie bolesti dospělých v úpravě vhodné pro děti i s několika specifickými metodami vhodnými pro děti. Pojednává se zde o relaxaci, operantním podmiňováním, biologické zpětné vazbě, modelování, snižování citlivosti k bolestivým podnětům, arteterapii, terapii hrou, odvádění pozornosti atp. Pojednává se i o imaginativních technikách, zákazu myslet na bolest, řešení akutních problémů, využití hypnózy v dětské psychoterapii bolesti atp. Pozornost je věnována otázkám prostředí, v němž se dětský pacient trpící bolestí nachází, a vlivům prostředí na prožívání bolesti. Setkáváme se zde s individuální psychoterapií dětské bolesti, s rodinnou a skupinovou psychoterapií. Kapitola je zakončena cílem snažení těch, kteří se rozvíjením psychotherapeutických přístupů k dětem trpícím bolestí zabývají. Je jím touha a požadavek, aby se tyto metody komplexně staly součástí standardní zdravotní péče o dětské pacienty trpící bolestí, i když jsme si vědomi toho, že psychoterapie je časově náročná a vyžaduje individuální přístup k dětským pacientům.

Speciální část recenzované knihy má nejprve 8 kapitol týkajících se problémů bolesti dětí při jejich různých onemocněních: J. Marešová pojednává o bolesti v neonatologii, V. Hubková o bolesti v dětské stomatologii, G. Warbežinek o bolestech hlavy v dětském věku, V. Tošnerová o bolestech dětí způsobených poruchou hybnosti, M. Králová o rekurentních bolestech břicha u dětí, M. Králová s J. Preissem o chirurgických bolestech u dětí, M. Králová o bolestech hrudníku u dětí a E. Pařízková s J. Hakem o bolestech dětí u zhoubných dětských onemocnění.

Pozornost psychologů zasluhují i poslední tři kapitoly. P. Kuliáček pojednává o pacientem řízené analgezií u dětí, J. Pečenková s J. Marešem o ošetrovatelské péči o děti trpící bolestmi a v závěru J. Mareš věnuje pozornost zvládnutí bolesti dětmi. Dávkování analgetik bylo a je pro-

blémem - pro lékaře, zdravotní sestry i pacienty. Problém tkví v tom, že bolest je individuální a speciální pro přerůzné situace. Určitým krokem k řešení tohoto problému je tzv. PCA pumpa, kterou popisuje P. Kuliáček (str. 255). Jde o podávání analgetik v malých dávkách, které je řízeno pacientem. Zařízení využívá počítačové techniky a respektuje zábranu možnosti předávkování pacienta. Ukazuje se, že je vhodné pro použití školními dětmi i v našich nemocnicích, zvláště u akutních bolestí, např. v pooperačním období. Jeho hlavním kladem je to, že nevzniká zpoždění v dosavadní prodlevě mezi nastoupením, případně zvýšením bolesti a podáním analgetik. Pacientovi dává tato metoda možnost něco pro snížení vlastní bolesti udělat, spoléhat se více na sebe než na druhé lidi kolem sebe. Děti přestávají tajit, případně falšovat své sdělení o tom, jak moc je to kdy bolí, a jsou ochotnější s lékaři i zdravotními sestrami spolupracovat.

Bolest, její rozeznání a tlumení patří do sféry ošetrovatelství. Zdá se, že je třeba dívat se na dětskou bolest jako na ošetrovatelský problém par excellence - na úkol, který do značné míry mají řešit zdravotní sestry. Jsou to zdravotní sestry, které nejčastěji přicházejí do bezprostředního styku s dítětem. Často se dopouštějí těchto chyb: posuzují bolest spíše podle fyziologických a behaviorálních příznaků, podceňují a nesprávně interpretují slovní výpovědi dětí, týkající se bolesti, přeceňují to, co zjišťují pozorováním dítěte, nesprávně interpretují to, co dítě o své bolesti říká, nestanoví adekvátní plán podávání analgetik, které často není takové, aby bolest dětí optimálně minimalizovalo. Je úkolem zdravotních sester nejen minimalizovat bolest dětských pacientů a pacientek, ale i předcházet tomu, co by mohlo uvádět děti do psychické nepohody, úzkosti a strachu, tj. do psychických stavů, které bolest jen zhoršují. V kapitole o bolesti dětí jako ošetrovatelském problému se dočteme o metodě pokerových žetonů, „holitoměrech“, psychotherapeutických postupech snižování bolesti dětí, které mohou používat zdravotní sestry, a o vytváření prostředí, které pomáhá dětem zvládat bolest. Dočteme se tam i o rámcových plánech snižování bolesti dětí a problémech, které vznikají z toho, že údaje dětí, rodičů a zdravotního personálu se od sebe liší. Závěrečnou větu kapitoly je třeba ocitovat doslova: „Nejdůležitější ovšem je, aby zdravotní sestra chtěla dítěti pomáhat, měla prostor pro svou pomoc a uměla účinně pomáhat, tj. individualizovala svoji pomoc, hájila zájmy nemocného dítěte a nedopusťla jeho utrpení“ (str. 282).

Závěrečná kapitola recenzované knihy je věnována problematice „coping“ - zvládnutí bolesti dětskými pacienty. Celá problematika této kapitoly se týká tzv. „epizod zvládnutí“, což je širší termín úkolu zvládnutí bolesti. Na toto zvlá-

oani se dnes drívame jako na proces, v nímž to zeznáváme zacílenosť, strategie, zdroje iniciatívy, spolupodílení se dosavadních zkušeností dítěte se zvládáním těžkostí, promýšlení důsledků a účinnosti jednání, kterým má být bolest zvládnuta. J. Mareš odlišuje primární, tj. relativně jednodušší způsoby zvládání bolesti, a tzv. sekundární formy zvládání těžkostí, které využívají ve větší míře kognitivních možností a schopností dítěte. Při studiu zvládání bolesti nemocnými dětmi se ukazuje jako nejvhodnější a nejčastěji používanou metoda řízeného rozhovoru, i když jsou uváděny posuzovací škály a dotazníky určené dětským pacientům. V této kapitole se setkáváme s přehledem 12 různých strategií zvládání pooperační bolesti dětmi a s 5 klasickými obecnými strategiemi zvládání bolesti, s nimiž se v pediatrii počítá. Kapitola končí přehledem vlivů, které působí na dítě při zvládání bolesti. Jsou zde uváděny i zkušenosti z autorova třiletého výzkumu této problematiky, kde zvláštní pozornost zasluhuje studie dětského pojetí zdraví a nemoci, studie vlivu dosavadních zkušeností dětí s bolestí a studie toho, od koho se děti učí, jak mají zvládnout bolestivou situaci (str. 291). Tato poslední věta je v textu uvedena i s otázkou, neboť je výzvou nám všem, kteří s nemocnými dětmi přicházíme do styku. Je i úkolem, který recenzovaná kniha před nás staví.

Celkově je třeba říci, že jde o knihu potřebnou. Jde o knihu solidní a důvěryhodnou. Jde o dobře zpracovanou monografii o dětské bolesti a problémech s ní spojených. Jde o základní dílo, které by u nás nemělo chybět nikde, kde se odborně pracuje s dětmi – nejen na pediatrii a příslušných klinikách, ale i v pracovních dětských psychologů. Jde o práci, která je v nejlepším slova smyslu „up to date“ (většina citované literatury pochází z devadesátých let tohoto století) a ze soudobé odborné literatury je čerpáno mimořádně – tak, jak by tomu u obdobných prací mělo být. Zdeněk Matějček v předmluvě přeje knize „šťastnou cestu k vnímavým čtenářům“. Je možno jen dodat, že po vydání této knihy se u nás již nikdo nemůže vymlouvat na to, že o dětské bolesti a účinných způsobech jejího tlumení toho mnoho nevíme.

J. Křivohlavý

Kenneth I. Pargament:
**THE PSYCHOLOGY OF RELIGION
AND COPING:
THEORY, RESEARCH, PRACTICE**
Guilford Press, N. Y., London 1997, 548 s.

Problematika psychologie náboženstva je v zahraničí už stále častejšie predmetom odborných psychologických prác. Za najvýznamnejšiu kniž-

nu publikáciu posledného obdobia možno považovať syntetizujúci pohľad známeho amerického klinického psychológa – v súčasnosti prezidenta 36. sekcie (Psychológia náboženstva) Americkej psychologické asociácie. Publikuje už takmer 20 rokov štúdie z oblasti psychológie náboženstva.

Prvá časť recenzovanej knihy je venovaná náboženstvu, chápanému ako cieľ alebo prostriedok (zvnútorneňá – vonkajšková orientácia).

Otázky zvládania sa podrobne rozoberajú v druhej časti. Okrem popisu historických koreňov tohto konštruktú sa tu rozoberajú napr. základné kvality zvládania (mnohodimenzionalnosť, mnohovrstvový kontextový jav, osoba a situácia). Autor chápe zvládanie ako proces (hľadanie zmyslu, orientačný systém, mechanizmy konzervácie a transformácie, zakotvenosť v kultúre).

V tretej časti sa skúma súvislosť náboženstva so zvládaním. Ide najmä o rôzne podoby zapojenia náboženstva do zvládania, vplyv náboženstva na uchovanie alebo prehodnotenie zmyslu, resp. spôsobu života. Autor je už dávnejšie známy svojim vymedzením troch štýlov náboženského zvládania (sebariadenie, podriaďovanie, spolupráca s Bohom), pre ktoré zostavil aj príslušné škály, často používané v empirickom výskume. O ich použití v našich podmienkach referujeme v našich novších prácach.

Posledná – štvrtá časť knihy je venovaná účinnosti náboženského zvládania. Poukazuje sa tu na kladné i záporné pôsobenie náboženstva. Metaanalýza mnohých štúdií z tejto oblasti ukázala, že účinok náboženstva na zvládanie závisí od toho, o aké náboženstvo ide, kto využíva náboženské zvládanie a v akej situácii sa osoba nachádza pri zvládaní. Pri poradenstve je dôležité, ako sa zaobchádza s hodnotovým systémom klienta. Častým je odmietanie náboženstva zo strany terapeuta, exkluzívny prístup, pluralistické stanovisko či konštruktivizmus. Efektívnosť náboženského zvládania závisí od mnohých faktorov. Výskumy v tejto oblasti sú doteraz málo početné; ukazuje sa však, že náboženské poradenstvo je efektívnejšie než štandardné postupy pri práci s religioznymi klientami. Potrebné je zamerať sa na starostlivo vybrané špecifické metódy náboženského zvládania s prihliadnutím na potreby určitých skupín a požiadavky vyplývajúce z určitých životných stresorov. Ako poradcovia môžu byť užitoční nielen zdravotníci, ale i kňazi, laici, skupiny vzájomnej pomoci a pod. Po počiatočnom období odmietania dochádza dnes k stále častejšej spolupráci psychologickej a náboženskej komunity. Odborníci na duševné zdravie a poradcovia sa majú lepšie oboznámiť s využívaním náboženstva pri svojej profesionálnej činnosti.

Na konci knihy sú dodatky, kde sú uvedené stručné charakteristiky veľkého počtu štúdií, ve-