

# Herní terapie na dětském oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně

Bc. Hana Medvedová

---

Diplomová práce  
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd  
akademický rok: 2010/2011

## **ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Hana MEDVEDOVÁ**  
Osobní číslo: **H09263**  
Studijní program: **N 7501 Pedagogika**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Možnosti působení herní terapie ve zdravotnických zařízeních.**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**  
**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti herní terapie.**  
**Příprava metodiky výzkumné části.**  
**Realizace kvalitativního výzkumu.**  
**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**  
**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**DAVIDO, R. Kresba jako nástroj poznání dítěte. Praha: Portál, 2001. ISBN**

**80-7178-449-4.**

**NELEŠOVSKÁ, A. Jak se děti učí hrou. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0815-9.**

**OAKLANDER, V. Třinácté komnaty dětské duše: tvořivá dětská psychoterapie v duchu**

**Gestalt terapie: [přůvodce světem vašeho dítěte]. Dobříš: Drvoštěp, 2003. ISBN**

**80-903306-0-6.**

**PLEVOVÁ, M. Dítě v nemocnici. Brno: Masarykova univerzita, 1997. ISBN 80-210-1551-9.**

**VALENTA, M. a kol. Herní specialista v somatopedii. Olomouc: Univerzita Palackého,**

**2008. ISBN 978-80-244-2137-7.**

Vedoucí diplomové práce:

**Mgr. Helena Řeháčková**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

**19. ledna 2011**

Termín odevzdání diplomové práce:

**29. dubna 2011**

Ve Zlíně dne 19. ledna 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
*ředitelka ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 26. 4. 2011

.....  


*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Teoretická část vychází z rozdělení dětského věku a následně také z problematiky zvládnání nemoci v jednotlivých etapách vývoje dítěte. Další kapitola pojednává o psychických následcích nemoci u dítěte, kde je podrobněji nahlíženo na prožitek nemoci z pohledu samotného dítěte a jeho rodičů. Také se zmiňují o užití facilitačních metod. Nastíněny jsou zde také možnosti komunikace s nemocným dítětem. Třetí kapitola se zabývá herní terapií, vymezením jejího pojmu, vznikem a vývojem této terapie, metodami práce a jejím vlivem na dětskou psychiku. Blíže specifikuje osobnost herního specialisty, jeho činnosti a kompetence. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak herní terapie působí na zlepšení zdravotního a psychického stavu hospitalizovaného dítěte. Dále pak zjistit jak je herní terapie úspěšná očima dětí, jejich rodičů a zdravotnického personálu.

Klíčová slova: Dítě, nemoc, hra, herní terapie, herní specialista

## **ABSTRACT**

Its theoretical part grounds on the distribution of childhood, and consequently the problems of coping with the disease in various stages of child development. The next chapter deals with the psychological consequences of illness in a child, which is further seen in the experience of illness from the perspective of the child himself and his parents. The facilitation methods are outlined here as well. The possibilities of communication with the sick children is foreshadowed, too. The third chapter deals with play therapy, the definition of its concept, origins and development of treatment methods of work and its impact on children's psyche. I specifies playworker personality, its activities and competence. The main focus of the research work was to determine how play therapy works to improve health and mental condition of the hospitalized child. Second, determine how successful is play therapy through the eyes of children, their parents and medical staff.

Keywords: Child, disease, play, playwork, playworker

*Motto: Nemůžeme žít jen sami pro sebe. Tisíce vláken nás spojují s našimi bližními; po těchto vláknech jak po nervových spojích se šíří naše činy coby impulsy, jejichž odezvy se k nám vracují.*

(Herman Melville)

### **Poděkování**

Děkuji touto cestou Mgr. Heleně Řeháčkové za obětavé a odborné vedení, cenné rady, připomínky a pomoc při vypracovávání diplomové práce.

Rovněž děkuji vrchní sestře dětského oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati a. s. ve Zlíně paní Mgr. Aleně Pilušové, pedagogickým pracovníkům, zdravotnickému personálu a všem ostatním, se kterými jsem spolupracovala a kteří mi umožnili realizaci mé práce.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 VÝVOJ DÍTĚTE</b> .....	<b>12</b>
1.1 ROZDĚLENÍ DĚTSKÉHO VĚKU .....	12
1.1.1 Zvládání nemocí v různém věku .....	14
<b>2 DÍTĚ A NEMOC</b> .....	<b>18</b>
2.1 NEMOC JAKO PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ.....	18
2.1.1 Individualita dítěte vzhledem k nemoci .....	19
2.2 PROŽITEK NEMOCI .....	20
2.2.1 Reakce rodičů nemocného dítěte.....	24
2.2.2 Reakce dítěte na vlastní onemocnění .....	27
2.2.3 Facilitační metody .....	28
2.3 KOMUNIKACE S NEMOCNÝM DÍTĚTEM.....	35
<b>3 HERNÍ TERAPIE</b> .....	<b>38</b>
3.1.1 Herní terapie u závažně a chronicky nemocných dětí .....	38
3.2 HISTORIE A SOUČASNÝ STAV HERNÍ TERAPIE .....	43
3.3 METODY VYUŽÍVANÉ PŘI HERNÍ TERAPII .....	44
3.3.1 Herní služby v době před přijetím dítěte do nemocnice.....	45
3.3.2 Herní služby v době hospitalizace.....	46
3.3.3 Následná péče po propuštění z nemocnice.....	47
3.4 VLIV HERNÍ TERAPIE NA PSYCHIKU DÍTĚTE .....	48
3.5 HERNÍ SPECIALISTA V NEMOCNICI .....	48
3.5.1 Činnosti a kompetence herního specialisty .....	49
3.5.2 Role herního specialisty .....	50
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>52</b>
<b>4 METODIKA</b> .....	<b>53</b>
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	53
4.2 TECHNIKY SBĚRU DAT .....	54
4.3 VÝBĚR VÝZKUMNÉHO VZORKU .....	55
4.4 ORGANIZACE VÝZKUMU .....	56
4.5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	56
4.6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT .....	56
4.7 REALIZACE METOD HERNÍ TERAPIE V ROCE 2010 – 2011, VLASTNÍ ŠETŘENÍ.....	57
4.7.1 Průběh herní terapie .....	58
<b>5 VÝZKUMNÝ PROCES</b> .....	<b>59</b>



5.1	RODIČE HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ .....	59
5.2	DĚTI OD 12 DO 18 LET .....	66
5.3	ZDRAVOTNÍČTÍ PRACOVNÍCI .....	72
5.4	DĚTI OD 6 DO 11 LET .....	77
5.5	KRESBA HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ .....	83
<b>6</b>	<b>ZÍSKANÉ VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE .....</b>	<b>86</b>
6.1	SHRnutí ROZHOVORŮ S RODIČI HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ .....	86
6.2	SHRnutí ROZHOVORŮ S DĚTMI OD 12 DO 18 LET .....	87
6.3	SHRnutí ROZHOVORŮ SE ZDRAVOTNICKÝMI PRACOVNÍKY .....	88
6.4	SHRnutí Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ DĚTÍ VE VĚKU OD 6 DO 11 LET .....	89
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>93</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>97</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>98</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>99</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>100</b>

## ÚVOD

Když se člověk zamyslí nad citátem, který jsme si vybrali na motto naší práce. Zjistí, kolik se v něm skrývá pravdy. Nemůžeme žít jen sami pro sebe, jsou kolem nás lidi, kteří potřebují naši pomoc. Vždyť právě to, že se o nás někdo zajímá a že na nás někomu záleží, nám dodává pocit jistoty a sebedůvěry, které jsou tolik potřebné při procesu uzdravování. Nejvíce důležité je to u dětských pacientů. Nesnažíme se o nalezení univerzálních návodů na nepřijemnosti spojené s onemocněním. Chceme pouze zpříjemnit a ulehčit dětem pobyt v nemocnici. Nemoc představuje omezení a přerušování každodenní rutiny v životě dítěte. Dítě přichází do nemocnice se stresem z očekávání neznámého, z očekávání bolesti. Také zdravotničtí pracovníci připouštějí, že tento stav zpomaluje uzdravování.

Jako téma naší diplomové práce jsem si vybrala herní terapii, protože je to metoda, která pomáhá nemocným dětem překonávat obtíže spojené s jejich nemocí a také proto, že jim pomáhá znovu se smát, neboť smích léčí. Dalším důvodem pro výběr tohoto tématu byla cílem naší diplomové práce je zjistit, jak herní terapie působí na psychický stav dítěte. Cílenou skupinou byli děti hospitalizované na dětském oddělení, jejich rodiče a zdravotnický personál.

Práce je členěna na část teoretickou a praktickou. Teoretická část má tři kapitoly. V první kapitole jsem se zaměřila na jednotlivé stupně vývoje dítěte a také na zvládání zátěže spojené s nemocí vzhledem k věku dětského pacienta. Druhá kapitola pojednává o tom, jaký dopad má nemoc na psychiku dítěte, jaké jsou jeho reakce a také jak nemoc svého potomka prožívají rodiče, o facilitačních metodách a o tom jak efektivně komunikovat s hospitalizovaným dítětem. Třetí kapitola je věnována definování pojmu herní terapie, historii a současnému stavu, používaným metodám práce v herní terapii, vlivu na psychický stav osobnosti dítěte a na popis osobnosti herního specialisty. Praktická část pak seznamuje s úspěšností realizací herní terapie na dětském oddělení a to očima dětí, rodičů a zdravotnických pracovníků. Ke zpracování diplomové práce byly použity tyto techniky: polostrukturovaný rozhovor, dotazníková metoda, kresba, pracovní sešit a terénní poznámkování.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VÝVOJ DÍTĚTE

V této části se budeme zabývat jednotlivými stupni vývoje dítěte. Při posuzování konkrétního jedince musíme brát v úvahu individuální variabilitu.

Vývoj osobnosti není jen tokem změn, ale má svoji strukturu – člení se na stádia (fáze, období). Každé stádium má své charakteristické zvláštnosti. Pro tuto skutečnost je používán termín periodizace vývoje. Stádia na sebe navazují, vážné poruchy v předchozím stádiu ztěžují přirozený vývoj ve stádiu následujícím. Analyzovat vývoj osobnosti s oporou v jeho periodizaci, organizovat výchovně vzdělávací působení v souladu s věkovými zvláštnostmi – činit je z hlediska věkových zvláštností adresným, je jedním z hlavních úkolů v přístupu k dítěti (Helus, 2009). V každém vývojovém období si dítě osvojuje nejen nové poznatky a zkušenosti, ale i nové pracovní techniky, způsoby myšlení a nazírání, které vždy vyrůstají z poznatků dříve získaných. Není lhostejné, zda se některé vývojové období „přeskočí“ zanedbá nebo jen náležitě stimulačně nevyužije. U dětí vychovávaných po dlouhou dobu v léčebných ústavech k tomu přistupuje i nedostatek citového zásobení, nebo traumatizující zážitky z časného odloučení od matky, nebo časté střídání personálu s velice rozdílným citovým vztahem k dítěti (Matějček, 2001).

### 1.1 Rozdělení dětského věku

S dělením životních cyklů na jednotlivé úseky se setkáváme již v dávné minulosti. Například Hippokrates dělí lidský život do sedmi období a ke každému období připisuje též sedmileté trvání. J. A. Komenský rozděluje lidský věk v díle Orbis Pictus také na sedmiletí (Šimíčková – Čížková, 2008). Člověk na rozdíl od jiných biologických druhů roste relativně dlouho a pomalu. Po období rychlého postnatálního růstu následuje období klidového růstu – dětství Mojžíšová (In Sedlářová, 2008). V průběhu života člověk prochází několika výrazně rozdílnými obdobími. Vágnerová (2005) člení dětský věk do těchto kategorií:

- **Prenatální období** (trvá 9 kalendářních měsíců).
- **Novorozenecké období** (trvá přibližně 1 měsíc).
- **Kojenecké období** (trvá od 1 měsíce do 1 roku).
- **Batolecí věk** (zhruba od 1 do 3 let).
- **Věk hry – předškolní období** (od 3 do 6 – 7 let).

- **Školní věk.**
  - *raný školní věk* (od 6 – 7 let do 8 – 9 let).
  - *střední školní věk* (od 8 – 9 let do 11 – 12 let).
  - *starší školní věk* (období 2 stupně ZŠ do 15 let).
- **Období dospívání** – adolescence (od 10 do 20 let).

Jiné členění nabízí Valenta (2008) který rozděluje dětský věk na:

- **Období nitroděložního vývoje.**
- **Novorozenecké období** od narození do konce 28. dne po narození.
- **Kojenecké období** do konce 1. roku.
- **Batolecí období** od 2. roku do 3. roku dítěte.
- **Předškolní období** od 4. roku do nástupu školní docházky.
- **Školní období** od nástupu školní docházky do ukončení školní docházky).
- **Dorostové období** od skončení základní školní docházky do 18. roku věku).

Ve zdravotnické a školské praxi se u nás oficiálně užívá toto členění:

- **Období novorozenecké** tj. prvních 28 dnů života.
- **Věk kojenecký**, od 1 měsíce do 1 roku.
- **Věk batolivý**, od 1 do 3 let.
- **Věk předškolní**, od 3 do 6 – 7 let (do vstupu do školy).
- **Věk školní**, od 6 – 7 do 15 – 16 let (do konce školní povinné docházky).
- **Věk dorostový**, od 15 – 16 let do 18 let .

U školního období bývá ještě rozlišován mladší a starší školní věk, odpovídající prvnímu a druhému stupni základní školy (Kotulán, 2002).

### 1.1.1 Zvládání nemocí v různém věku

Děti rostou a mění se. Co je správné říkat tříletému dítěti, nemusí být vhodné pro sedmileté, jiný přístup zvolíme k dospívajícímu a něco jiného od něj budeme i očekávat. Rozlišení různých věkových fází nám pomůže orientovat se v tom, co by se mělo v určitém věku u dítěte odehrávat a jak na to nejlépe reagovat (Biddulph, 2008). Herní specialista se na dětském oddělení setkává s pacienty různých věkových kategorií. Pouze poznání situace, že dítě není „hotovým“ člověkem, ale vyvíjejícím se organizmem po somatické i psychické stránce, pomůže hernímu specialistovi pochopit specifické fyzické a psychické předpoklady a možné poruchy ve vývoji, které se mohou projevat různými onemocněními, pro které je dítě přijímáno k vyšetření do nemocnice (Valenta, 2008). Z hlediska vývojového je důležitý věk, kdy k onemocnění došlo. V jednotlivých vývojových fázích je z psychologického hlediska rozhodující dostatečné uspokojování specifických vývojových potřeb, s nimiž může nemoc interferovat, tak aby emoční a osobnostní vývoj dítěte nebyl celkově zbrzděn nebo v některých oblastech vážněji narušen (Langmeier, Krejčířová, 2006). Významným faktorem při zvládání zátěže spojené s nemocí je věk pacienta (Fendrychová, Klimovič, 2005).

#### **Kojenecký věk**

*„První rok – první slovo – první krok“ (Říčan, 2004, s. 76).*

Základní vývojovým úkolem tohoto období je utvoření pevného vztahu dítěte k matce (k rodičům). Utvoření specifického pouta k matce se přibližně od 6 – 8 měsíců projevuje separační úzkostí a o něco později se přidává strach z cizích osob. V případě separace např. při hospitalizaci dítěte na JIP či jiném oddělení, které neumožňuje současné přijetí doprovázející osoby, může v tomto věku (ještě i v období batolecím) dojít k rozvoji tzv. anaklitické deprese, kdy dítě po období protestu s pláčem a voláním po matce upadá do apatie, což se projevuje ztrátou zájmu o okolí. Postupně většinou dochází k adaptaci, dítě se od matky odpoutává a začíná navazovat vztahy s náhradními osobami. Vztah k matce však musí být po ukončení separace znovu obnoven. Z hlediska zvládání nemoci je proto v kojeneckém věku nejdůležitější maximálně omezit eventuální nezbytnou separaci dítěte od rodiny a zavádět důsledně stimulační – herní programy (Langmeier, Krejčířová, 2006).

O účinku separace rozhoduje celá řada faktorů např. věk dítěte, temperamentové vlastnosti a předchozí zkušenosti. Výzkum chování dětí separovaných v raném věku od matky ukázal tři typické fáze průběhu:

- **Fáze protestu** – křik, pláč, očekávání reakce.
- **Fáze zoufalství** – ztráta naděje, méně křiku, odvrácení se od okolí.
- **Fáze odpoutání od matky** – potlačení citů k matce a obrácení se k někomu, kdo jej ošetřuje, nebo zaměření spíše na věci (Fendrychová, Klimovič, 2005).

### **Batolecí věk**

*„Ne, nechci, nebudu“* (Kocourková, 2008 s. 35).

V tomto v období ještě trvá silná separační úzkost a strach z cizích lidí, snadno již vznikají i fobie – především obecně strach z „lidí v bílém“, který pak někdy trvá i po celý život. Pro děti mezi 1. a 3. rokem je typická velká pohybová aktivita, děti v tomto věku velmi špatně nesou pohybové omezení nutné v případě některých nemocí. Nemoc však vždy znamená zvýšení závislosti a omezení možnosti autonomního rozhodování. U batolat je proto velmi důležité dbát na jejich aktivizaci a vytvořit jim i v nemoci dostatek prostoru pro autonomii při pevně stanovených hranicích chování (Langmeier, Krejčířová, 2006). V tomto věku se děti těžko vyrovnávají s nutností pohybového omezení, autonomie a iniciativy vůbec. Hrozí nebezpečí poruch opožďování rozumového či povahového vývoje těchto dětí, jejichž možnost získávání podnětů je vážně omezena. V batolecím období při opakovaných nepříjemných zážitcích a nových nesrozumitelných situacích snadno vzniká úzkost až fobického charakteru (Fendrychová, Klimovič, 2005).

### **Předškolní věk**

*„Kouzelný svět předškoláka“* (Říčan, 2004, s. 119).

V předškolním věku řeší dítě vývojový konflikt mezi vlastní iniciativou a pocitu viny. Dítě tedy i v nemoci potřebuje dostatečný prostor pro hru a rozvoj vlastní podnikavosti. Současně narůstá potřeba dítěte porozumět světu i vlastnímu tělesnému fungování. Tam, kde zdravotní obtíže nejsou před lékařským zákrokem pro dítě dosti zřetelné, může dítě zákrok vnímat např. i jako trest za špatné chování.

Vysvětlování a dostatečné informování je proto v předškolním věku již nezbytné, vzhledem k rychlému rozvoji řeči a komunikace je možná i přímá příprava dítěte na zákrok či hospitalizaci (především s využitím symbolické hry). V mnoha nemocnicích proto dnes pracují herní terapeuti, kteří se ve své práci s dětmi i na tuto problematiku cíleně zaměřují (Langmeier, Krejčířová, 2006).

### **Mladší školní věk**

*„Střízlivý realista“* (Říčan, 2004, s. 145).

V tomto období se do popředí dostává snaha dítěte o výkon ve škole i mimo ni a soupeření s druhými dětmi. Mladší školní věk je období realismu a děti mívají většinou snahu dospělým vyhovět a uspět i v situaci nemoci a léčby. Při léčbě může být dítě významně motivováno možností zlepšit svoji výkonnost a stát se zdatnějším. Děti si často hledají své kulturní „hrdiny“, s nimiž se identifikují, takovým hrdinou může být pro dítě lékař, nebo vzor jiného dítěte, které podobnou situaci nemoci a léčby zvládlo. Velmi důležitá je v tomto období skupina vrstevníků (Langmeier, Krejčířová, 2006). Náhlé omezení pohyblivosti, nedostatek přirozeného kontaktu s kamarády, stejně tak i jiné neúspěchy a postižení jsou těžkým zásahem do dosud nehotové stavby osobnosti a mohou se podílet na trvalých pocitech méněcennosti. Při nesprávném vedení dítěte kapituluje, stává se outsiderem a ztrácí důležitou složku životní perspektivy (Fendrychová, Klimovič, 2005).

### **Puberta**

*„Čas první lásky“* (Říčan, 2004, s. 169).

*„Konflikt utvoření jasně a stabilní identity oproti pocitům nejistoty o své vlastní roli“.* V případě chronické nemoci či postižení musí být onemocnění do vlastního sebepojetí integrováno. Současně se v tomto věku zákonitě uvolňují vazby k rodině a sílí vliv vrstevnické skupiny. Častým problémem při léčbě dospívajících je pak jejich odpor či ambivalentní postoj vůči autoritám, na nichž se nyní musí stát nezávislími. Je nezbytné poskytnout dítěti dostatek příležitostí k otázkám, umožnit mu co největší podíl na rozhodování o dalším postupu léčby. V tomto období také dochází již k zmíněnému předávání odpovědnosti za léčbu z rodičů na samo dítě (Langmeier, Krejčířová, 2006).



## Adolescence

„*Na vrcholu mládí*“ (Říčan, 2004, s. 191).

V tomto období se dotváří identita dospívajícího dítěte a vazby k rodině nadále slábnou. Do popředí se dostávají sexuální otázky. Intenzivní práce s dítětem a jeho časná mobilizace a rehabilitace jsou jistě důležité vždy, ale zcela zásadní jsou zejména tam, kde nemoc či operace povedou k více či méně trvalému omezení funkcí. Dospívající děti snadno upadají do deprese. Celé období dospívání je obdobím zvýšené zranitelnosti a snížené odolnosti vůči stresu. Kvalitní komunikace s lékaři a podrobná informovanost dítěte jsou pro úspěšnou léčbu nemoci dospívajících rozhodující (Langmeier, Krejčířová, 2006). Je velmi důležité respektovat zvýšenou potřebu intimity, nevystavovat pacienty tohoto věku zvláště společensky náročným situacím bez přípravy (Fendrychová, Klimovič, 2005).

## 2 DÍTĚ A NEMOC

*„Přála bych si, aby zdraví lidé pochopili, že nejsme prašiví...Měli by si uvědomit, že se to může týkat i jich a že pro nás mohou něco udělat, aniž by to museli prožít.“*

(Dívka trpící leukémií)

Nemoc, ať už je akutní, nebo chronická, může přivodit duševní nebo fyzické postižení, které může mít na život dítěte a rodiny různě velký dopad (Colorosová, 2008).

### 2.1 Nemoc jako psychická zátěž

V případě akutní nemoci (plané neštovice, meningitida, zánět středního ucha, zápal plic apod.) která je náhlá, krátká a vážná uvrhne rodinu do velkého stresu, ale jen nakrátko. (Colorosová, 2008). Při chronických onemocněních dochází k celé řadě psychopatologických úkazů, které se objevují jako reakce na onemocnění. Tyto reakce však nebývají vyvolávány také nově vzniklou a často velice složitou situací mezilidskou a sociální, do které se onemocnělý člověk dostává (Čáp, Dytrych, 1986). U chronické nemoci více než u akutní hrozí, že bude mít dopad na psychologický a sociální vývoj dítěte. Delší absence ze školy a pobyty v nemocnici mohou u dítěte zesílit pocit stísněnosti a vyloučení ze společnosti (Colorosová, 2008). Můžeme konstatovat, že každé somatické onemocnění znamená určité mimořádné psychické zatížení (případně i přetížení) jeho nervové soustavy. Obecně lze tvrdit, že čím více jakákoliv zdravotní indispozice, nemoc či jakékoliv zdravotní postižení zatěžuje a vyčerpává nervovou soustavu dítěte, tím větší nebezpečí hrozí jeho zdravotnímu psychosociálnímu vývoji (Matějček, 2001). Psychické následky nemocí u dětí můžeme podle Matějčka rozdělit do těchto kategorií:

- A.** Psychické následky **přímého poškození** ústřední nervové soustavy, ať již nemocí, úrazem, či jakýmikoli jinými škodlivými činiteli.
  - Tato poškození se projevují nejčastěji jako opoždování a nápadná nevyrovnanost celého duševního vývoje dítěte.
- B.** Psychické následky **nepřímého ovlivnění** ústřední nervové soustavy v průběhu nemoci.
  - Některá onemocnění jsou zvláště náročná – např. nemoci provázané bolestivými nebo svědivými podněty, nemoci dlouhodobé apod.

C. Psychické následky, **mimořádné společenské situace** nemocného, nebo nějak zdravotně postiženého dítěte.

- Jsou to obtíže či nápadnosti v chování, které nebyly vyvolány poškozením ústřední nervové soustavy ani jejím přetížením ani toxickými vlivy v průběhu nemoci nebo úrazem dostalo, anebo dlouhodobě obtížnou situaci, v níž je nuceno se vyvíjet.

### 2.1.1 Individualita dítěte vzhledem k nemoci

*„Osobnosti našich dětských pacientů jsou stejně individuální jako osobnosti všech ostatních lidí. Máme-li pak s různými lidmi dosáhnout téhož cíle, tj. v našem případě co nejlepšího duševního stavu, musíme s nimi zacházet individuálně“* (Fendrychová, Klimovič 2005, s. 17).

Nelze dát jeden všeobecně platný recept, ale je třeba umět obecná pravidla individuálně přizpůsobit každému dítěti, odstupňovat výchovné působení podle jeho věku a vyspělosti a zaměřit je podle současných potřeb. Omezení pohybu např., izolace od kamarádů nebo odloučení od rodiny vyvolává v dítěti úzkost. I psychické příznaky poškození CNS nebo příznaky vyčerpání nervové soustavy se projeví v chování dítěte vždy jen v jedinečném osobním zpracování. Jinak budou vypadat u dítěte klidného a vyrovnaného, jinak u dítěte prudkého a výbušného a opět jinak u dítěte zvýšeně úzkostného. Jinak se při onemocnění projeví dítě dobře vychované a zvyklé na okamžité uspokojení všech svých přání (Matějček, 2001). Dítě si je vědomo, že je mu špatně, ví o problému, jen ho zatím nedokáže pojmenovat. Je to pro něj naléhavý a osobní problém. Jaká slova použít, když dítěti sdělujeme diagnózu, závisí na věku a stupni vývoje dítěte, mohou být jednoduchá, ale pravdivá. Děti rády používají velká slova, a jestliže se slovo jako např. diabetes má stát součástí jejich života, čím dřív je budou znát, tím dříve je sloučí se svou diagnózou. Slova jsou mocným prostředkem: mohou dítěti pomoci utvořit silný pozitivní obraz sebe sama, nebo z něj mohou udělat pouhého pacienta. Lepší je vidět dítě celé: nemoc je sice může v jistých okamžicích omezovat, ale nemoc a dítě rozhodně není jedno a to samé (Colorosová, 2008).

*„Mnohem důležitější je poznat pacienta než jeho nemoc.“*

(Sir William Osler)

## 2.2 Prožitek nemoci

*...Pofoukal mu na bolístku,  
Pohládl ho po čele,  
hop a zdravý mravenček  
ráno skáče z postele.  
(J.Kožíšek)*

Chronická nemoc u dítěte znamená závažný stres nejen pro jeho rodinu ale i pro dítě samo. Přináší sebou bolest, léčebné procedury, strach z nich i strach z cizích lidí, omezení pohybu, eventuelně dietní opatření, separaci při hospitalizaci, trvalejší izolaci od vrstevníků, narušení denního režimu, změněné chování rodičů při strachu o dítě a někdy i pocit ohrožení vlastního života a výhledů do budoucnosti (Říčan, Krejčířová, 2006). Seběmenší fyzické zákroky mohou u dítěte vyvolat velmi silný subjektivní pocit ohrožení. Bolesti si dítě spojuje s naprostou záhubou, ba někdy dokonce se smrtí a s fantaziemi o ní (Rogge, 1999). Nemoc nepostihuje jenom jednotlivé orgány, ale i celou osobnost člověka. I dítě si svou nemoc uvědomuje a prožívá. Nemoc dítěte si samozřejmě uvědomuje a prožívá i jeho nejbližší sociální okolí (Matějček, 2001). U způsobu prožívání nemoci je důležitý postoj, který k nemoci zaujímají jeho rodiče (děti ve věku 10 let vnímají svoje onemocnění přes zpětnou vazbu z prostředí, a to hlavně ze strany rodičů a nejbližších osob). Z tohoto důvodu je nejméně vhodný pesimisticky depresivní postoj k onemocnění. Podobně škodlivá je přehnaně optimistická adaptace na onemocnění, která často vede k popření správnosti diagnózy a podceňování závažnosti onemocnění (Valenta, 2008).

Řada autorů předpokládala, že nemocný (dospělý, dítě, či dospívající) prochází poté, co se dozvěděl o své těžké (např. nevy léčitelné) nemoci, pravidelně určitým sledem vyhraněných emočních fází. Nejznámější jsou stadia postulovaná Kublerovou – Rossovou (In Vágnerová, 2008) a to:

1. **„Popírání“** – věcné přijetí lékařovy informace je následováno odmítnutím věřit vůbec ve správnost nepříznivé zprávy a vyhledáním protiargumentů.
2. **Hněv, afektivní otřes, agresivita** různě zaměřená na členy rodiny, na lékaře, sestry, na sebe samého, ale i na psychoterapeuta.

3. „**Smlouvání**“ (bargaining) – vyhledání viníka a zoufalé usilování o slib vyléčení. Tíživé skutečnosti jsou sice přijímány, ale jen podmíněně, částečně.
4. **Deprese a zoufalství**, doprovázené někdy agitovaností, jindy apatií.
5. **Přijetí** tíživé skutečnosti a vyrovnání se s ní – klidné smíření spíše než rezignace.

### Bolest

Bolest je subjektivní prožitek nejen pro dítě, ale i pro jeho rodiče a pro zdravotníky Kalousová (In Sedlářová, 2008). I malé děti, včetně novorozenců, a to i těch, kteří se narodí před termínem, cítí bolest. Problém je často s lokalizací bolesti (Šimůnková, 2010). Strach z bolesti je jev, který ve své zvýšené podobě znepříjemňuje život pacientům i zdravotnickému personálu. Bolest je vždy subjektivní. Dětská bolest je fenoménem, kterému dlouhou dobu nebyla věnována náležitá pozornost a který byl až do relativně blízké minulosti spojován s řadou mýtů a nepravd. Význam bolesti bývá u dětí často podceňován. Příkladem častého a škodlivého mýtu v této oblasti patří po léta tradované přesvědčení, že nezralost nervového systému dítěte neumožňuje vnímání bolesti, nebo takové tvrzení, že čím je dítě mladší, tím méně může bolest vnímat, bylo základem domněnky, že novorozenci a kojenci nejsou pro vnímání bolesti vybaveni. Mezi další mýty, které se o bolesti tradují, řadíme tvrzení, že dítě si bolest nepamatuje, nebo že snášením bolesti se dítě utužuje (Fendrychová, Klimovič, 2005).

Chování v bolesti má především interakční, komunikační význam: bolest je důležitým signálem nemoci a pláč dítěte upoutává pozornost rodičů a dítě se velmi rychle učí, že na jeho pláč matka reaguje péčí a uklidňováním. Chování dítěte v bolesti je výrazně ovlivněno postojem rodičů, reakce na bolest je u dítěte výraznější, pokud mu rodiče dávají přímo najevo svůj strach. Přesto však přítomnost rodičů při lékařských zákrocích posiluje relaxaci, brání vzniku nadměrné úzkosti a tím napomáhá zvládnutí situace. Děti samy uvádějí jako největší pomoc (až v 99%) při zvládnutí bolesti právě přítomnost rodičů (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Typické příklady, co děti dělají a co si myslí, když je něco bolí:

- „*Když mě něco bolí, maminka mi vždy pomůže.*“ – může to vést k pocitu nejistoty, v extrémní formě k pocitům snížené aktivity vlastního zvládnání nemoci.
- „*Léky proti bolesti a nemoci jsou hrozné, chutnají příšerně, raději je nebudu polykat.*“ – může to skončit odmítáním léků.
- „*Sestry a lékaři způsobují bolesti, raději budu o bolesti a nemoci mlčet, nechci do nemocnice.*“ – to může prohloubit neochotu dítěte mluvit o obtížích spojených s nemocí.
- „*Nikdo mě nemá rád, protože mě pořád něco bolí a často brečím.*“ – to může vést k větší pasivitě dítěte a snížení aktivního zvládnání překážek spojených s nemocí.
- „*Bolest a nemoc znamená, že dospělí musí pomoci, dítě nemůže nic dělat.*“ – to může vést k větší pasivitě dítěte a snížení aktivního zvládnání překážek spojených s nemocí.
- „*Každý je hned doma napjatý, nervózní a zpozorní, když řeknu, že mě něco bolí.*“ – to může vést k upoutání pozornosti rodiny, nebo naopak neochotě komunikovat o příznacích.
- „*Bolest léčí: pochování, pofoukání, obklady, studená voda, pusinky od maminky, hlazení po hlavě od tatínka.*“ – typický příklad mírnění nemoci ze strany rodičů.
- „*Bolest se hodí, když se mi nic nechce dělat, nebo máme ve škole těžkou písemku, lehnu si do postele a jsem nemocný.*“ – to je typický příklad úniku od nemoci (Raudenská, 2010).

Při zvládnání bolesti můžeme použít techniky, které známe z hypnózy. Jde v první řadě o odpoutání pozornosti dítěte od bolesti. Pomůže například princip doprovázení (pacing) a vedení (leading), které využívá v Eriksonovské hypnóze.

Příklad: Říkáš si teď asi, co budeme dělat s tím nástrojem? (pacing) Ten je na to, abych zas zoubek naplnil, pak bude zase celý (leading).

K odvedení pozornosti od zákroku a bolesti může posloužit jednoduchá technika počítání.

Příklad: „Co si myslíš, napočítáš dřív do padesáti, nebo to budu mít já dřív hotové?“

(Horáková Hoskovcová, Suchochlebová Ryntová, 2009).

Smích v nemocnici

*„Ať řídí lékař celý rozvrh pacientova života kolem radosti a štěstí, ať dovolí jeho příbuzným a dobrým přátelům ho rozveselit, ať mu někdo vypráví žerty“.*

(Henri de Mondeville)

Smích má velkou moc, dokládají to i některé výzkumy, které zkoumají fyziologický dopad smíchu, jeho vliv na adrenalin, endorfiny, tep a krevní tlak. Vědci dospěli k výsledku, který zní: Smích je zdravý. V současnosti se o tzv. „terapeutickém humoru“ můžeme dočíst v nej-různějších publikacích (Doehring, Rentz, 2003).

Zde uvádíme několik doporučení od Carltonové, která se využíváním smíchu v nemocnicích mnoho let systematicky zabývala:

- Dětem se líbí, když se dospělí chovají neohrabaně a neschopně. Velké potěšení jim např. způsobí, jestliže se zamotáte do záclony nebo se vám nebude dařit sundat gumovou rukavici.
- Vezměte si na sebe něco komického, co pozornost dětí upoutá – např. blikající červené světlo, gumovou žábu připevněnou na bílý plášť apod.
- Snažte se uhodnout jméno neznámého dítěte, můžete citlivě navrhopvat i humorné možnosti. Lze se také zeptat, jak je dítě staré, a jestli je už ženatý nebo vdaná. Pak se lze ptát, jestli je někdo v místnosti jeho manželem nebo manželkou.
- Můžete v dlani schovat malý klaksonek, takže když budete dítě vyšetřovat, bude hračka vydávat příslušné zvuky. Existuje dokonce přístroj na měření krevního tlaku, který podobné zvuky vydává při nafukování manžety.
- Noste legrační brýle s neobvyklými obroučkami, skla se stěrači, nezvykle zbarvená skla apod.
- Mějte na hlavě něco legračního, např. klobouk s vrtulí, tykadly, či blikající anténou.
- Autorčin oblíbený trik je používání malého červeného světla, které se rozsvítí mírným tlakem. S jeho pomocí lze předstírat, že bylo rozžvýkáno a že ho nakonec člověk vytahuje z ucha.
- Mějte v kapsách užitečné pomůcky, například malé loutky, které se dají navléci na prst.

- Dětem připadá neobyčejně legrační, když mohou dospělé postrašit. Můžete např. vstoupit do místnosti, spatřit dítě a leknout se. Můžete je ponouknout tím, že jim řeknete, aby na vás rozhodně nedělali „baf“, abyste se nepolekali. Děti to samozřejmě okamžitě vyzkoušejí. Na to můžete navázat při vyšetření např. takto: „Já se budu snažit ti neublížit a ty nebudeš ubližovat mně. Platí?“ Carltonová (in Nešpor, 2010).

### 2.2.1 Reakce rodičů nemocného dítěte

*„Když vám onemocní dítě, ztratí všechno ostatní smysl, zajímá vás jenom to, jak mu pomoci.“*

(Matka nemocného dítěte, 35 let)

Hospitalizace je pro dítě i pro dítě každého věku i pro jeho rodiče traumatizující životní zkušeností. I krátký pobyt v nemocnici může mít negativní dopad na celou rodinu Řezníčková (In Sedlářová 2008). Nemoc dítěte je pro rodiče zátěžovou situací. Role rodičů nemocného dítěte má rovněž své typické znaky. Je zřejmé, že jejich dítě potřebuje větší péči a společnost očekává, že ji rodiče zajistí. Očekává se od nich, že budou usilovat o to, aby se dítě uzdravilo, a budou spolupracovat při jeho léčbě (Vágnerová, 2008). Podmínky spolupráce rodičů se zdravotníky můžeme shrnout do několika hlavních bodů:

- Poskytnout rodičům možnost pečovat o dítě po celou dobu hospitalizace.
- Přijmout rodiče jako partnery a rovnocenné spolupracovníky.
- Umožnit rodičům ovlivňovat ošetření a režim dítěte.
- Poskytovat rodičům opakované a srozumitelné informace Řezníčková (In Sedlářová, 2008).

Akutní nemoc mění na čas způsob života rodiny, přístup rodiče k dítěti i jejich vzájemné vztahy, po uzdravení dítěte se však vše vrací do starých kolejí. U chronického onemocnění je tomu jinak – rodinný život je na dlouhou dobu víceméně nutně změněn nároky, které vyplývají z péče o dítě. Častá je také změna složení rodiny – přenáší se rozhodující role, hledá se podpora mimo nukleární rodinu apod. (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).



Sdělení závažné diagnózy dítěte znamená pro rodiče hluboký otřes, ať již jde o vážné somatické onemocnění či o diagnózu smyslového, tělesného nebo mentálního postižení dítěte, a to i v případě, kdy je diagnóza stanovena ihned po narození dítěte, protože vztah rodičů k dítěti se utváří již dlouho před jeho narozením. První sdělení diagnózy tedy vždy, i tehdy kdy se nemoc rozvíjela pozvolna po delší dobu a rodiče ji jako závažné ohrožení vnímali již v prediagnostické fázi, vyvolává u rodičů šok, smutek, úzkost a vede k rychlému rozvoji obranných mechanismů (Langmeier, Krejčířová, 2006).

### **Vyrovnaní rodiče s faktem onemocnění**

Většina rodičů při tom prochází řadou stádií emočních reakcí obvykle v uvedeném pořadí, i když vždy individuálním tempem:

1. **Šok** – rodiče prožívají pocity derealizace a zmatku a mohou reagovat zcela nepřiměřeně.
2. **Popření** - „není to pravda“ nebo „musí existovat zázračný lék“ případně vytěsnění „lékaři mi nic neřekli“. U rodičů se v tomto období projevuje často magické či mystické zaměření, pokusy smlouvat s Bohem apod.
3. **Smutek, zlost, úzkost, pocit viny** – typické bývá hledání viny u druhých, hostilita a vztek na celý svět, ale i na sebe sama. Agresivní pocity se nejčastěji vztahují na partnera nebo jsou zaměřeny proti zdravotnickému personálu.
4. **Stadium rovnováhy** – dochází ke snižování úzkosti a deprese, narůstá přijetí situace a roste snaha rodičů starat se o dítě a aktivně se účastnit jeho léčby. Toto období trvá obvykle několik týdnů až měsíců, ale ani v nejlepším případě nebývá adaptace po léta úplná.
5. **Stadium reorganizace** – situace je rodiči přijímána (Kubler – Rossová, 1969).

### Pobyt rodičů v nemocnici

Společné pobývání rodičů s jejich hospitalizovanými dětmi je ošetřeno v naší české legislativě následovně: *“Péče o děti a jejich výchova je právem rodičů; děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona.”* (Ústava České republiky).

Již od roku 1994 probíhá ve všech dětských nemocnicích a na všech dětských odděleních v celé republice výzkum nadačního fondu Klíček, který mapuje situaci jak je to s přijímáním rodičů k jejich hospitalizovanému dítěti, s hrazením jejich pobytu v nemocnici zdravotní pojišťovnou, s návštěvami sourozenců a s přítomností rodičů při vizitě (*Nadační fond klíček, 2008*).

Datum vyplnění dotazníku:	20.11.2007
Nemocnice:	Krajská nemocnice Tomáše Bati a.s. Zlín
Oddělení:	Dětské oddělení
Adresa:	Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín
Telefon:	577 552 847
Mobilní telefon:	724 665 441
E-mail:	<a href="mailto:pilusova@bnzlin.cz">pilusova@bnzlin.cz</a>
WWW:	<a href="http://www.bnzlin.cz">www.bnzlin.cz</a>
Věkové rozmezí pacientů:	0
<b>Kolik má oddělení lůžek pro děti?</b>	62
<b>Jaký maximální počet rodičů může oddělení přijmout?</b>	20-25
<b>Existují zde nějaká návštěvní omezení?</b>	Ano.
<i>Jaké jsou návštěvní dny a hodiny?</i>	Každý den 14-16 hod., po domluvě kdykoliv.
<i>Vztahují se návštěvní omezení na rodiče?</i>	Ano.
<i>Kde se návštěvy většinou odehrávají?</i>	V jídelně, na pokojích.
<i>Mohou na pokoj dítěte?</i>	Ano.
<b>Je stanoveno věkové omezení pro návštěvy sourozenců?</b>	Ano.
<i>Pokud ano, jaké?</i>	Návštěvy kojenců nejsou vhodné.
<b>Má hospitalizované dítě možnost zavolat si z nemocnice domů?</b>	Ano.
<b>Může dítěti někdo zatelefonovat na oddělení?</b>	Ano.
<b>Jak je postaráno o volný čas dítěte?</b>	Učitelky ZŠ, MŠ.
<b>Seznamuje někdo dítě s tím, co ho v nemocnici čeká?</b> <i>(průběh léčby, vysvětlení zákroků atp.)</i>	Ano.
<b>Kolik hodin denně má ke svému dítěti přístup přijatý a nepřijatý rodič?</b>	Přijatý rodič 24 hod., nepřijatý rodič dle domluvy.
<b>Může být rodič, projeví-li o to zájem, přítomen vizitě?</b>	Ano.
<b>Mohou být rodiče s dítětem v den operace – před operací i po ní?</b>	Ano.
<b>Jakým způsobem si může ležící pacient přivolat sestru?</b>	Dorozumívací zařízení.
<b>Kde je přijatý rodič ubytován?</b>	Na pokoji s dítětem nebo na stejném patře jiný pokoj.
<b>Kolik za co platí?</b>	0
<b>Jakou možnost ubytování a stravování mají nepřijatí rodiče, kteří se rozhodnou s dítětem zůstat?</b>	Stravování - nemocniční bufet.
<b>Mají rodiče možnost uvařit si na oddělení čaj nebo kávu?</b>	Ano, uvaří jim sestra nebo sanitárka.
<i>Vyplnil(a) (jméno, funkce)</i>	Alena Pilušová – vrchní sestra
<i>Poznámka: (sem, prosím, napište všechno, co byste rádi do dotazníku doplnili)</i>	Ráda bych znala srovnání naší nemocnice s jinými.
<i>Údaje z předešlé aktualizací vlny:</i>	<a href="#">Klikněte sem</a>

Obrázek č. 1 Průzkum nemocnic

Rodiče představují pro dítě nenahraditelnou oporu. Potřebují však od zdravotníků rady, jak nejlépe dětem pomoci. Rodiče mohou dítěti pomoci tím, že mu budou:

- Naslouchat a jeho názory tlumočit zdravotnickému personálu.
- Vysvětlovat léčebné postupy, ujišťovat, že je vše v pořádku a že to tak má být. Posilovat důvěru ke zdravotnickému personálu.
- Ovládat své emoce.
- Probrat se zdravotnickým personálem předchozí špatné zkušenosti dítěte s injekcemi a poradit se co je možné udělat lépe.
- Spolu se zdravotnickým personálem hledat nejlepší postupy odpoutání pozornosti dítěte od výkonu Sedlářová (In Řezníčková, 2008).

Pobyt rodiče s dítětem v nemocnici je pozitivním faktorem, který napomáhá mírnit nežádoucí vlivy působící na hospitalizované dítě, usnadňuje adaptaci na cizí prostředí a umožňuje trvale naplňovat jeho potřeby. Výzkumy ukázaly, že délka pobytu dítěte v nemocnici závisí mimo jiné i na přítomnosti matky, popřípadě jiného člena rodiny.

Zahraniční zkušenosti ukazují, že přítomnost rodičů je nejen možná, ale pro celkovou kvalitu péče i velmi přínosná i u tak závažných medicínských zákroků, jakými je resuscitace dítěte (Fendrychová, Klimovič, 2005).

### Návštěva rodiče

Rodiče mohou být herní terapii přítomni, což umožní terapeutovi a rodičům lépe se vyznat ve vzájemných vztazích (Raudenská a kol., 2009). V současné době mohou rodiče dítě každý den navštěvovat. V některých nemocnicích mohou být určeny návštěvní hodiny. Pro nemocné dítě je kontakt s rodiči velmi důležitý. Rodiče by však měli být k ostatním dětským pacientům i zdravotnímu personálu ohleduplní. Pro dítě by měla být návštěva rodičů povzbuzením a uklidněním, proto je nevhodné dávat před dítětem najevo svou úzkost o jeho zdravotní stav zpochybňováním úrovně léčby a péče, kritikou chování sestřiček a lékařů (Šimůnková, 2010).

### **2.2.2 Reakce dítěte na vlastní onemocnění**

*„A pak si na období, které prožíváme ve svém srdci, zvyknete stejně jako na období, která přecházejí přes vaše pole.“*

(Chalíl Džibrán, prorok)

Děti v prvních letech života nechápou podstatu onemocnění. Kromě povahy nemoci je rozhodující především věk, ve kterém dítě onemocní. Kojenci žijí přítomností a časové dimenze jsou jim neznámé. Láskyplná podpora a péče je podporuje. Malé děti reagují v případě nemoci zvláště na omezování touhy po pohybu.

Klid na lůžku dodržují pouze tehdy, když se cítí opravdu špatně. Proto bychom neměli dítě držet v posteli za každou cenu. V tomto věku harmonický vztah s rozumnými rodiči a pečovateli vyvažuje nepříjemné pocity při onemocnění. Pokud dítě cítí u svých rodičů bezpečí a porozumění, snáší „hravě“ i těžkou nemoc. S přibývajícím věkem se u dítěte probouzí zájem o vlastní osud. Předškolní a zvláště školní děti se ptají na příčinu svého onemocnění, a jak dlouho bude trvat.

Chtějí být obeznámeni s detaily diagnostických a terapeutických opatření. Uspokojí je, když na své dotazy obdrží vážné odpovědi. Na všechny dotazy by dítě mělo obdržet odpověď (Schneeweiss, 1995).

Dítě ve své vlastní minulosti především hledá odpověď na otázku: „co nemoc způsobilo“. Malé dítě však není schopno pochopit objektivní příčinu nemoci a vysvětlení hledá podle svého kognitivního i emočního stavu „magicky“ v agresivní činnosti druhých mocnějších osob, nebo ve vlastním provinění. Většímu dítěti, kterému lze příčinu jeho onemocnění vysvětlit, může přece jen nemoc takto prožívat – ostatně jako i sami dospělí. Méně často přenáší dítě odpovědnost za nemoc na sebe – nemoc je trest za neposlušnost, za neodpustitelné provinění apod. V některých případech se zdá, že dítě se s fantazijně představovaným agresorem identifikuje – je vzdorovité, odmítá se podřídit léčebným postupům a odmítá poslechnout dospělé. Dítě je pak vystaveno trestům, které zhoršují jeho vztah k dospělým autoritám. Malé dítě ještě není schopno rozumět smrti jako ireverzibilnímu faktu v životě všech lidí a nemusí rozumem chápat vlastní ohrožení života. Až kolem 10. roku, kdy se vytváří počátky formálních logických operací, je zdravé dítě schopno pochopit neodvratelnost a nezvratnost smrti a může pak trpět strachem ze smrti, ať je to objektivně odůvodněno nebo nikoli. Těžce nemocné menší děti mohou začít chápat, že jejich nemoc „není obyčejná nemoc“ - vytuší to z vlastního stavu i z chování okolních osob.

U dospívajícího jedince může být typické popírání závažnosti vlastní nemoci a odmítání podřízení se léčebným postupům a režimovým omezením. Jindy se staví do popředí spíše zoufalý pocit vlastní bezmoci a ztráty naděje na vnější pomoc. Někdy je zvlášť tísnivý pocit osamocení v situaci životního ohrožení – dítě se cítí být opuštěno a to ze strany rodičů, prarodičů, sourozenců, spolužáků či kamarádů, nikdo mu nerozumí a nikdo s ním není schopen mluvit o tom, co ho nejvíce trápí (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).

### 2.2.3 Facilitační metody

*„Myslíte si, že se bolesti vyhnete, ale to nejde. Když se o to snažíte, bude vám hůř, budete ji cítit víc. Ale když o ní promluvíte, napíšete, namalujete ji, můžete se uzdravit.“*

(Alice Walkerová)

Herní terapii lze kombinovat s arteterapií nebo muzikoterapií. U starších dětí můžeme hru spojit s prvky psychodramatu, dramatizací povídek či hrouvou imaginací (Raudenská, Raudenský, Javůrková, 2009).

U malých dětí jsou tvůrčí činnosti v zárodku zahrnuty již v terapeuticky vedené hře jako její součástí. S postupující diferenciací osobnosti a činnosti dítěte jich pak už lze používat také poměrně samostatně. K hlavním takovým činnostem patří např. Výtvarná činnost, pohybový projev, hudba a rytmus, dramatizace a práce s texty (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000). Herní terapeuti mají v některých nemocnicích např. v Guy 's Hospital v Anglii povinnou specializaci jako např. muzikoterapeut, aromaterapeut, arteterapeut, dramaterapeut atp. Ondrušák (In Valenta, 2009).

### Dramaterapie

Dramatoterapii v kontextu léčebné pedagogiky definujeme jako léčebně – výchovnou metodu, která využívá dramatické prostředky k osobnostnímu růstu, k emocionálnímu ozdravení, ke korekci nežádoucích postojů a chování u osob (ohrožených, postižených, narušených, zdravotně oslabených jedinců) vyžadujících specifický přístup (Majzlanová, 2006).

K hlavním cílům dramaterapie patří redukce tenze, rozvoj empatie, fantazie a kreativity, odblokování komunikačního kanálu, rozvoj představivosti a koncentrace, integrace osobnosti, rozvoj sebedůvěry, sebeúcty, vytváření pocitu zodpovědnosti. Při práci na dětském oddělení využíváme především hru. Kromě hry můžeme na dětském oddělení uplatnit vyprávění příběhů, práci s textem, loutkovou a maňáskovou hru, pantomimu, rytmické hry a další (Valenta, 2008). Dalším z dramatoterapeutických přístupů u dětí je rozvíjení všech oblastí a stránek osobnosti, poskytnout jim vhodné prostředí a podmínky k uplatnění jejich zájmů a schopností. Prostřednictvím dramatických aktivit a dramatoterapeutického vedení jedinec získává zážitky a zkušenosti z různých oblastí života, pocit úspěšnosti a seberealizace, emocionální uvolnění, motivaci pro získávání nových zkušeností (Majzlanová, 2006). Při práci na dětském oddělení využíváme v první řadě hru.

Jednak hru vlastní, která je přirozenější a aktivnější, a jednak hru navrženou, která je řízená a vztahuje se k rozvoji při rozvoji fantazie dítěte. V průběhu hry na sebe dítě mnohdy přebírá roli jiné osoby a tím dramatizuje svůj zážitek. Kromě hry můžeme na dětském oddělení uplatnit vyprávění příběhů, práci s textem, loutkovou a maňáskovou hru, pantomimu, rytmické hry apod. (Valenta, 2008).

Řada institucí státního či občanského sektoru využívá k práci s osobami se zdravotním postižením, zdravotním či psychosociálním ohrožením. dramaterapeutické aktivity.

Ze státních se jedná například o dětské kliniky či dětská oddělení nemocnic. Z nestátních jde většinou o sdružení pečující o postižené či ohrožené jedince (Valenta, 2007). Mezi metody a techniky dramaterapie patří např. sociodrama, rolové hry, pantomima, etudy s výchovným zaměřením, práce s příběhem, taneční drama, dramatizace, dialogická improvizace, loutková a maňásková hra, psychodrama (Majzlanová, 2006).

### **Hra v roli**

Svůj život tedy žijeme pomocí autentických sociálních rolí. Máme však schopnost na sebe brát i rol, které nežijeme, toliko je hrajeme a hrou tedy napodobujeme nebo tvoříme jinou skutečnost. Podmínkou vstupu na toto pole je převzetí sociální role označené jako „hráč“. Jde o roli v divadelním významu. Z pedagogického hlediska je tedy role učební úkol vyžadující od hráče, aby svým chováním a jednáním vytvořil obraz určitého člověka nebo jevu, obecně řekněme fiktivní postavu který/á je téměř vždy v určité situaci. Následně lze tvrdit, **že hraní rolí je** výchovná a vzdělávací metoda, která vede k plnění esteticko - výchovných, osobnostně a sociálně rozvojových a věcně vzdělávacích cílů na základě většinou spíše improvizovaného rozehrání a následné reflexe fiktivní situace s výchovně hodnotným uspořádáním (Valenta, 2008).

Mezi metody a techniky dramaterapie patří např. sociodrama, rolové hry, pantomima, etudy s výchovným zaměřením, práce s příběhem, taneční drama, dramatizace, dialogická improvizace, loutková a maňásková hra, psychodrama (Majzlanová, 2006).

### Arteterapie

*„Arteterapie prostřednictvím výtvarné tvorby vyjevuje a zapojuje hlubinné či nevědomé složky osobnosti a umožňuje následně jejich ovlivnění. Tvůrčí činnost tak umožňuje sdělování mnohdy jinak nesdělitelných obsahů...“ (Lhotová, 2010, s. 24).*

Cíle, které si arteterapie klade, souvisejí na jedné straně s tím, z jakých teoretických pozic vychází, na straně druhé se situací a potřebami klientů či pacientů, s nimiž pracuje (Lhotová, 2010). Arteterapie v širším slova smyslu znamená léčbu uměním, včetně hudby, poezie, prózy, divadla, tance a výtvarného umění. Arteterapie v užším slova smyslu znamená léčbu výtvarným uměním (Šicková–Fabrici, 2002).

Je to léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů (Americká arteterapeutická asociace, 2001). Zaměřuje na psychické poruchy a obtíže pacienta s cílem léčebně na ně působit a směřovat k jejich redukci, jde tedy o léčení (Lhotová, 2010). Arteterapie je efektivní léčbou u jedinců s vývojovým, tělesným, mentálním, sociálním postižením, s tělesnou nebo duševní nemocí apod. Praktikuje se např. na psychiatrických pracovištích a v nemocnicích, v rehabilitačních střediscích, ve výchovných a vzdělávacích zařízeních, v domovech důchodců, ve forenzních institucích (Šicková–Fabrici, 2002).

### **Dětská kresba**

Vyjádření vlastních pocitů a prožitků je základní lidskou potřebou - člověk má potřebu dát tvar věcem, které nedokáže vyslovit. Dospělí i děti v nacistických koncentračních táborech tajně malovali, aby je hlídači nezpozorovali. Na otázku, proč riskovali život jen proto, aby mohli kreslit odpověděl jeden z těch, který přežil takto: „Jinak bychom vůbec nedokázali přežít den“ (Volavková, 1978). Kresba je považována za projekci psychomotorických možností jejího autora. Pomocí kresebných testů se u dětí dá zjistit nejen úroveň intelektuálního vývoje, ale formy poruch osobnosti. Je skutečně významným faktem, že děti jako by ve vývoji svých kreseb splňovaly určitý nevědomý, instinktivní program (Šicková-Fabrici, 2002). Kresby, stejně jako sny, většinou naprosto přesně vystihují to, co se v našem životě aktuálně odehrává (Oaklander, 2003). Dítě do svých kreseb vkládá sebe sama (Bacus-Lindroth, 2009). Dětské kresby se odlišují od kreseb dospělých v tom, že děti často nedbají na perspektivu a rozměry. To nejdůležitější bývá nejvíce zdůrazněné (Peterson, Hardin, 2002). Např. na obrázku z koncentračního tábora v Terezíně je kuchař, který přiděluje jídlo, daleko větší než lidé čekající ve frontě (Volavková, 1978). Na kresbě z moderní nemocnice se obrovská injekční stříkačka s jehlou tyčí nad maličkou postavičkou ležící v postýlce (Peterson, Hardin, 2002).

Je nesporné, že děti kreslily v každé době, ale v historii nastává zájem o dětskou kresbu a její důležitý výchovný potenciál až tehdy, když na ni upozornil J. A. Komenský. Dítě kreslí věci ne takové, jaké je bezprostředně pozoruje, ale takové, jak je ze zkušenosti zná. Dětská kresba může potom být i jakousi deformací skutečnosti, neboť dítě vyzdvihne a zdůrazní v kresbě to, co je pro ně důležité (Šicková–Fabrici, 2002).

Pro dítě není a nemůže být obrázek považován za porozumění obtížím, ale je cenným prostředkem výlučné komunikace s dospělým. Pro děti výtvarné prostředky slouží k překonání neschopnosti vyjádření vnitřních stavů a napomáhají zvláště k vyjádření emocí (Lhotová, 2010).

### **Kresba lidské postavy**

V kresbě lidské postavy můžeme nalézt jistou symboliku, postavy vypovídají o autorovi mnohem více než jiné symboly. Lidskou postavu můžeme rozčlenit na různé prvky: hlavu a tělo, ruce, nohy a nejrůznější detaily. Postava je nahá nebo oblečená, má vousy, kouří cigaretu, nese deštník nebo zavazadlo apod. Nejdůležitější částí je obličej - tento prvek postavu polidšťuje. U starších dětí můžou „veliké hlavy“ představovat patologické příznaky. S „malými hlavami“ se můžeme setkat u dětí trpící méněcenností a mající sklon k depresi. Hlava prostřednictvím prvků, které k ní náleží, také mnoho vypovídá.

- Oblečení

Oblečení tvoří významnou součást kresby postavy. To nemusí být znázorněno. Do sedmi let věku je zcela normální pokud dítě kreslí nahé postavy, ale od deseti let by již měla být postava oblečena. Pokud dítě nadále kreslí nahé postavy, může to znamenat asociální až patologické chování. V pěti letech je dítě již schopné postavu obléknout. Pokud dítě nakreslí nějakou postavu, obvykle ji oblékne dle svého vkusu. Kolem pátého až šestého roku je dítě schopné postavu obléknout. Kreslí - li dítě nějakou postavu, obvykle ji oblékne podle svého vkusu. Šaty roztrhané mohou znamenat, že si dítě postavy příliš neváží. Teplé šaty v sobě skrývají zvláštní význam. Mohou představovat nutnost chránit se před určitým druhem chladu – chladu citového. Symbolizují také matku jako “ochrannou dělohu”. Takové šaty totiž připomínají matčino láskyplné teplo. Pokud dítě samo sebe kreslí ve větším množství teplých šatů, je pravděpodobně depresivní a cítí se nemilované. Teplé oblečení znamená jistou míru kompenzace (Referaty10, 2009).

- Organizování prostoru

Způsob jakým dítě umístí svou kresbu na papír, naznačuje, jakou pozici dítě zaujímá ve svém okolí nebo jak tuto pozici samo vnímá (Bacus, 2009). Je důležité si uvědomit, že když dítě kreslí postavu, kreslí vlastně samo sebe (Referaty10, 2009).

Podle toho jestli je kresba vmáčknutá do rohu papíru, nebo je naopak přes celý papír, si můžeme utvořit úsudek o tom, zda se dítě drží spíše v pozadí, nebo si připadá sebejisté.



Pokud dítě na stranu papíru nakreslí sebe, naznačuje to jeho otevřenost vůči budoucnosti a vůči svému okolí (Bacus, 2009).

- Styl čar

Podle síly čáry lze provést určitou klasifikaci. Tenké, lehce naznačené čáry kreslí děti, které jsou ustrašené a chybí jim sebedůvěra, obrázek také často předělávají a někdy si pomáhají i pravítkem. Silné čáry kreslí děti agresivní. Vyrovnané děti pak mají sílu čáry pod kontrolou. Jestliže dítě svou kresbu často přeškrtává a gumuje, může to naznačovat jeho nízkou sebedůvěru nebo snahu potlačit to, co by mohlo vyjít najevo (Referaty10, 2009).

- Používání barev

Je možné tvrdit, že se můžeme řídit pocitem, zda jsou v kresbě použity barvy více nebo méně veselé, výrazné, živé, jemné nebo smutné (Bacus, 2009).

### Muzikoterapie

*„Mám pocit, že od nynějška by hudba měla být podstatnou součástí každé analýzy. Dosahuje do hlubokých vrstev archetypového materiálu, kam se v běžné analytické práci dostáváme jen zřídka.“*

(C. G. Jung)

Muzikoterapie je na rozdíl od arteterapie disciplínou velmi starou. V nemocnicích bývá také používána během operací jako další anesteziologický prostředek, protože snižuje bolest, odstraňuje strach, redukuje stavy úzkosti. Pozitivně ovlivňuje srdeční tep, dechový rytmus, krevní tlak (Valenta, 2008). Muzikoterapie je použití hudby a/nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb.

Cílem muzikoterapie je rozvinout potenciál a/nebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální nebo interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby (Kantor a kol., 2009). Je to cílevědomý proces, během něž terapeut pomáhá klientovi zlepšit, udržet nebo obnovit pocit duševní pohody a k tomu využívá hudební prožitky (Moreno, 2005).

*„Málokdy jsou v nemocnici vytvořeny podmínky pro využití hudby v terapii dětí, ačkoli je prokázáno, že v „hudbě“ vytvářené samotnými dětmi je skryt velký léčebný potenciál.“* (Langmeier, 2000, s. 337 – 338). Dále autor uvádí, že malým dětem (2 – 3letým) i větším (10letým i starším) je třeba nabídnout „nástroje“ tj. věci, které lze rozeznít podle vnitřního impulzu v dítěti.

V mnoha zahraničních zemích je patrná stále větší akceptace muzikoterapie jako součásti medicínských profesí. Tato situace je do značné míry ovlivněna rostoucím významem psychosomatických teorií vzniku a snahou o poskytování ucelené medicínské péče. V pediatrii receptivní a aktivní hudební zkušenosti snižují úzkost, odstraňují symptomy stresu, usnadňují komunikaci s dítětem a zjišťují informace ve vztahu k nemoci, pomáhají rodinám s potížemi, které jsou spojeny s onemocněním dítěte. Pacienti v lékařských zařízeních kromě jiného potřebují emocionální a sociální podporu. Většinou se jedná o:

- Normalizování lékařského prostředí (zpříjemnění).
- Snižování strachu a úzkosti pacienta.
- Pokračování kognitivního a sociálního vývoje.
- Akceptace trvale narušeného zdravotního stavu a omezení, která z něj vyplývají.
- Zvýšení motivace a participace v procesu léčení.
- Pomoc rodině přizpůsobit se situaci.
- Naučení se strategiím zvládnutí situací.
- Zvyšování fyzické aktivity.
- Přijetí vlastní smrtelnosti.
- Zvýšení schopnosti sebevyjádření.
- Možné cesty vyjádření frustrace.
- Nabídnutí emocionální podpory (Kantor a kol., 2009).

### **Metody a techniky muzikoterapie**

K hlavním metodám aktivní muzikoterapie patří např:

- **Hudební improvizace** - založená na spontaneitě lidského hudebního projevu.

- **Hudební interpretace** – založená na reprodukci předem známého hudebního materiálu a bezpečnějším řízeném lidském hudebním projevu, které umožňují klientům zbavit se strachu a úzkosti.
- **Zpěv písní** – je vhodný pro společenský kontakt a funkce psychiky, odreagování.
- **Psaní písní a kompozice hudby** – mohou být důležitým prostředkem sebeuvědomění, sebevyjádření, seberealizace jednotlivce.
- **Hudební vystoupení** – má především značný seberealizační potenciál (Valenta, Müller, 2009).

### 2.3 Komunikace s nemocným dítětem

Pokud chceme s dětmi efektivně komunikovat, měli bychom jim rozumět. Někdy to může být snadné, jindy nesmírně obtížné. Existují jisté zásady v komunikaci s dětmi. S využitím těchto zásad si v konkrétních komunikačních situacích lze položit příslušné otázky:

1. Věnujete dostatečnou pozornost všem komunikačním vodítkům, která máte k dispozici?
2. Jaké zrakové signály k vám dítě vysílá?
3. Gestikuluje?
4. Dívá se na vás, nebo se vyhýbá očnímu kontaktu?
5. Upoutává úmyslně vaši pozornost?
6. Dělá něco, co se naučilo dělat v podobných situacích?

Odpovědi na tyto otázky v situaci, kdy se nám dítě snaží něco sdělit nebo kdy se mu snažíme porozumět, nám může pomoci odhalit „skryté významy“ (Doherty – Sneddon, 2005).

<i>Zásady dětské komunikace</i>	
Komunikace dítěte i dospělého	Komunikace dospělého
1. záměrnost	5. dospělí by měli být pozorní
2. vizuální signály	6. schopnost reakce
3. komunikace je vrozená	7. opora
4. komunikace je naučená	

Tabulka č. 1 Zásady dětské komunikace

Při komunikaci s dítětem musíme brát ohled na jeho věk (vývoj řeči, kognitivních funkcí, emoční a sociální zralost). Bez dobrého kontaktu s dítětem se nic nedozvíme o jeho pocitech, úzkosti, vztazích k důležitým osobám. Zde, jsou uvedeny, základní vodítka pro dobrou komunikaci s dětmi:

- Děti nejsou jen zmenšenou kopií dospělých (nemají méně rozumu, neumí toho méně apod.), ale jsou v mnoha směrech kvalitativně jiné.
- Pro komunikování dospělého s malým dítětem (batoletem, mladším předškolákem) vyplývá z načrtnuté nediferencovanosti jedno významné poselství: malé dítě nikdy nelže – i když nemluví pravdu.
- Pokud lež vychází z úst školáka a staršího dítěte, ptejme se, proč neříká pravdu? Dejme mu šanci beztrestně a nevýhružně nepravdivé tvrzení změnit.
- Děti co nejčastěji chvalme, povzbuzujeme.
- Poskytujeme dětem čas k vyjádření souhlasu s tím, co sdělujeme a též, aby mohl vyjádřit vlastní názor.
- V kontaktech s dětmi neopomíjíme konvenční zdvořilosti: Poděkovat, pozdravit apod.
- Neváhejme dětem přiznat vlastní chybu a omluvit se, jestliže něco uděláme nebo řekneme špatně.

- O všech důležitých věcech, které se děti týkají, s nimi nevyjednávajte.
- Pokud potřebujeme dítě napomenout nebo potrestat, pak je důležité takové sdělení formulovat jednoznačně a srozumitelně.
- Nabízejme a vyžadujme zpětné vazby, což znamená dítěti pozorně a zúčastněně naslouchat a často se ptát, abychom si ověřili, zda jeho sdělení chápeme správně a také co máme na mysli.
- Jestliže chceme probrat s menším dítětem něco závažnějšího, bývá dobré šetřit zájmemem proč. Vhodnější bývá zeptat se jak se to či ono stalo?
- Pozor na dvojné zpětné vazby. Tímto termínem se označují rozporné, vzájemně se popírající sdělení, vysílaná současně jednomu adresátovi.
- Když dítě udělá něco špatně, nešikovně, když odmlouvá, nikdy mu neříkejte, že je nemotorné, neposlušné. Vždy vytkneme či kritizujeme konkrétní chování, jasně pospané jednání (Fendrychová, Klimovič, 2005).

Velmi důležité je, jak se člověk, který hovoří s dítětem, cítí a má - li na rozhovor dostatek času. Neměl by spěchat, myslet na jiné věci a být netrpělivý. Dítě potřebuje z dospělého cítit jistotu a klid a být neverbálně ujištěno, že léčba v nemocnici je nejnornálnější věcí na světě. Důležitější je pro dítě to, **jak** s ním komunikujeme, než to, **co** mu říkáme. Proto je s dětmi nutno mluvit upřímně, přesvědčivě, klidně, zřetelně a hodně používat mimiku. Rozhovor by měl být plný legrace s divadelními prvky. Nejdůležitější je dítě v průběhu rozhovoru pozorovat. Příčinu jeho strachu totiž nejlépe poznáme z výrazu jeho tváře nebo tělesných projevů a na to pak můžeme reagovat a dítěti pomoci. Rozhovor je nejlepší začít vlastním představením se, oslovením a vysvětlením proč jsme za ním přišli (Sedlářová, 2008).

### 3 HERNÍ TERAPIE

Herní terapie je nezdravotnická intervence, která doplňuje léčebnou činnost (Švancar, 2005). Využívá se především u dětí mezi 2,5 až 3 lety a 11 až 12 lety, dovoluje vyjádřit zkušenost a pocity skrze přirozený, sebeřídící a sebeuzdravující proces (Raudenská, Raudenský, Javůrková, 2009). Děti zpracovávají svůj strach formou hry, dávají mu podobu, činí ho pro sebe pochopitelným. V terapeutické hře mají děti ve spolupráci s odborným personálem možnost svůj strach zpracovat a hledat jiné perspektivy. Dítě získává zkušenosti s abstraktním zpracováním strachu. Neurčitý strach mizí, dítě už se mu necítí vydáno napospas. Získává sílu a sebedůvěru (Rogge, 1999). Využití hry k terapeutickým cílům se podstatně liší od skupinové hry malých dětí. Hra je tu prostředkem, jímž dítě vyjadřuje své osobní psychické obsahy, zejména emoce, hra je však i prostředkem jejich zpracování na reálné, přítomné rovině, čímž je dán předpoklad změny (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).

#### 3.1.1 Herní terapie u závažně a chronicky nemocných dětí

Dítě označujeme za chronicky nemocné, vyžaduje – li déle než tři měsíce léčbu nebo jinou speciální péči (Schneeweis, 1995). Některé děti tráví mnoho času na jednotkách intenzivní péče nebo na pooperačních odděleních. Vzhledem k jejich zdravotnímu stavu nemají sílu ani náladu na dlouhodobější aktivity. Nejvhodnější je vymýšlet a nabízet jim jen chvilkové, nenáročné hry a činnosti. Často jde především o to, děti potěšit a poskytnout jim příjemné zážitky Řezníčková, (In Sedlářová, 2008).

Herní terapie je v elektickém pojetí založena na principu aktualizace, kdy jedinci jsou motivováni vrozenou potřebou vývoje tvořivých funkcí. Tato tendence aktualizuje u každého jedince jeho vnitřní potenciál včetně aspektů kreativity, zvědavosti a touhy být nezávislý. Terapie u závažně a chronicky nemocných nebo handicapovaných by tedy měla být zaměřená na smysl života a význam subjektivního zdravotního stavu včetně bolesti s využitím herní terapie. U jedinců s chronickou bolestí může snížit práh bolesti, u jedinců chronicky nemocných zlepšit kvalitu jejich života (Raudenská, Raudenský, Javůrková, 2009).

## Hra

*„Hra je souvislý sled druhotných doplňkových přenosů, jež směřují k jasně definovanému, předem známému výsledku. Dá se vyjádřit jako obměňující se soustava často opakovaných, zdánlivě nacionálních přenosů se skrytou motivací“ (Berne, 1970, s. 52).*

Jedním z hlavních nástrojů terapeuta v práci s menšími dětmi je hra. S pomocí hry (panenky) můžeme s dítětem navázat kontakt a také se dozvědět to, co dítě nedokáže říci přímo (Kocourková, 2008). Hra může u mladších školních dětí významně tlumit úzkost a bolest (Raudenská, Raudenský, Javůrková, 2009). Může být také nejpřirozenějším prostředkem k udržení a posílení dobrého emočního stavu dítěte za podmínek ztížených somatickou nemocí a také k řešení emočních konfliktů vzniklých na základě průvodních potíží. Je proto velmi důležité aby na dětských odděleních, na pokojích dětí při specializovaných klinikách, v ambulantních zařízeních pro děti i na pediatrických jednotkách intenzivní péče všude bylo dost rozmanitých hraček pro děti různého věku a různých zájmů. V řadě zemí se stále více uplatňují erudovaní pracovníci orientovaní na léčebné využití her. Také zkušenosti z našich dětských oddělení podtrhují potřebu specializovaných pracovníků, kteří nemají žádné jiné povinnosti než rozvíjet hry dětí. Hra přirozenou činností dítěte, je to svébytný způsob, jakým dítě vstupuje do interakce se světem (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000). Využitím hry lze dosáhnout výrazné aktivizace duševní i tělesné činnosti dětí (Nelešovská, 2004). Hra je improvizovaným představením malých dětí. A víc než jen to. Hra je způsobem objevování a zkoumání okolního světa a je tedy nezbytnou podmínkou zdravého vývoje dítěte. Dítě bere hru vážně, je to smysluplná práce, skrze níž se duševně, tělesně a společensky rozvíjí. Hra je druhem dětské „autoterapie“, jejíž pomocí mnohdy dítě zpracovává různé zmatky, konflikty a úzkosti (Oaklander, 2003).

*„Hra je sled na sebe navazujících transakcí, zčásti zjevných zčásti skrytých, s určitými nástrahám. Obvykle souvisí s problematickým scénářem a vedou k předvídatelnému konci“ (Valenta, 2008, s. 81).*

Hry neznamenají vždy jen zábavu a odpočinek: pomáhají terapeutovi dítě poznat, často pomohou zmírnit počáteční odpor a podpořit vzájemnou důvěru. Hry je velmi dobré použít s dětmi, které z nějakého důvodu obtížně komunikují a které potřebují cílenou aktivitu. Jsou užitečné při zlepšování schopností navázat kontakt v terapii.

Když si s dítětem hrajeme, do jisté míry můžeme vidět, co se v něm odehrává, kde se nachází na své cestě životem (Oaklander, 2003). Valenta uvádí nejčastější klasifikaci her vycházející z vývojového hlediska a příslušných činností dítěte:

- **Funkční hry** – uplatňují se zde senzomotorické funkce (pohyby těla, vydávání zvuků, uchopování předmětů) jsou typické pro kojenecké období, po jehož skončení frekvence prudce klesá.
- **Manipulační hry** – uplatňují se v manipulaci s různými předměty a vrcholí manipulační činností s nimi (čmárání tužkou, překládání kostek) v první etapě batolecího období.
- **Napodobovací hry** – spočívají v napodobování činností lidí i zvířat začátkem druhého roku života (štěkot psa, mňoukání kočky, jezení lžící).
- **Receptivní hry** – jsou založeny na přijímání a zpracování vnějších podnětů s malým zastoupením pohybových aktivit (prohlížení obrázků, poslech pohádek, říkanek) vrcholí ve čtvrtém roce života.
- **Úlohové hry** – vychází z napodobovacích her a rozvíjí se zejména ve třetím až pátém roce života (hra na obchod, na školu, na lékaře).
- **Konstruktivní hry** – odvíjí se z her manipulačních, přičemž se uplatňují již od jednoho, dvou let a jejich význam narůstá až do období školní docházky (Valenta, 2008).

### Hra v nemocnici

Zkušenosti ukazují, že děti v nemocnici si samy spontánně nehrají. Proto je pro děti hospitalizované v nemocnici hra obzvláště důležitá. Pomocí napodobivé hry snáze poznají vše, co jim dospělí popisují neznámými slovy a co v nich vzbuzuje strach. Prostřednictvím řízené hry mohou porozumět vlastnímu onemocnění a co se s nimi děje. Volná hra naopak přináší dětem uvolnění, potěšení a radost. Zde uvádíme příklady vhodných činností:

- Čtení jednoduchých příběhů, ukazování obrázků.
- Dělání bublinek bublifukem.
- Aktivity podněcující smysly.
- Hmat (plátěný pytlík a v něm fazole, mouka).



- Sluch (hudební nástroje, chrastítka).
- Čich (pytlíky s různými známými vůněmi).
- Zrak (na strop nad dítě zavěsit různé třpytivé předměty, měnit je).
- Jednoduché masáže, relaxační hudba Řezníčková (In Sedlářová, 2008).

➤ **Hry s kojenci**

- Naklonění nad dítě a navázání očního kontaktu. Obličej přibližujeme k dítěti, lehce uchopíme jeho ruku a hladíme s ní svůj obličej. Při tom mu zpíváme, povídáme a pobrukuje.
- Vezmeme si barevný předmět, nebo hračku a necháme ji zvednutou nad dítětem a vyčkáme, až se na něj dítě zadívá, pak s ní pohybujeme ze strany na stranu a pobrukuje písničku.
- Držíme hračku nad dítětem a povzbuzujeme ho, aby na ni dosáhl. Když to zvládne, pochválíme ho.
- Posadíme se blízko dítěte a zakryjeme mu obličej rukama. Pak obličej odkryjeme a zvoláme „bať“. Opakujeme několikrát dokola.
- S využitím maňáska nebo jiné hadrové postavičky mluvíme na dítě. S hračkou hodně pohybujeme. Necháme hračku zmizet a zase objevit.
- Dáme dítěti různé předměty do rukou (kelímek, lžičku apod.) a povzbuzujeme ho, aby s nimi plácalo.

➤ **Hry s batolaty**

- Manipulační hry, hry na cvičení koordinace, jemné motoriky.
- Pohybové hry.
- Napodobování (jak dělá prasátko, pečování o panenku).
- Rozvíjení řeči (pohádky, písničky, listování v knížkách apod.).
- Hra s materiálem (voda, písek, těsto apod.).
- Sledování a poslouchání pohádek (video).

➤ **Hry s dětmi předškolního věku**

- Individuální hra (dítě si rádo hraje samo).
- Kolektivní hry (kolem 5 let věku).
- Konstruktivní hry (stavebnice).
- Pohybové hry (s míčky).
- Úlohové hry (hra na lékaře, na maminku a na tatínka).
- Hádanky.
- Maňáskové divadlo, poslech pohádek, televize.
- Výtvarné činnosti.

➤ **Hry s dětmi mladšího školního věku**

Navazují na hry dětí předškolního věku:

- Společenské hry.
- Počítačové a stolní hry.
- Čtení časopisů a knih.
- Hlavalamy, stavebnice.
- Ruční práce (korálky).
- Výtvarné činnosti.

➤ **Hry se staršími dětmi a adolescenty**

- Stolní hry (fotbal, šachy).
- Společenské hry.
- Olympiády, soutěže (piškvorky).
- Počítačové hry.
- Hudba, knihy, filmy.
- Sudoku, hlavalamy.
- Pořádání večírků na oddělení (pro sebe, pro personál, pro menší děti).
- Výtvarní činnosti Řezníčková (In Sedlářová).

### 3.2 Historie a současný stav herní terapie

Již Platón se domníval, že pozorovatel může objevit o sobě více během jedné hodiny hry než během roků konverzace. Rousseau v knize „Emil“ psal o hře jako o základním prostředku pochopení dětí. F. Froebel v knize „Vzdělávání muže“ chápe hru jako volné vyjádření toho, co se děje v dětské duši. Poprvé užil hru v roce 1909 k analýze dítěte S. Freud. Psychologický zájem o oblast hry vyvolaly právě studie psychoanalytiků, kteří začali hru využívat psychoterapeuticky. Prvenství v práci s hračkami náleží ve 20. a 30. letech 20. stol. Helmuthové a Eriksonovi. Hru jako klinicko-terapeutický nástroj u dětí poprvé použili Freudová, Lowenfeldová a Kleinová. V roce 1912 začala Kleinová užívat techniku hry k analýze dětí mladších šesti let. Věřila, že užití dětské hry je v podstatě stejné, jako užití volní asociace u dospělých (Humpolíček, 2005). Ve 30. letech 20. století Levy rozpracoval techniku uvolňující terapie. Dítě, které zažilo zátěžovou situaci, dostalo možnost zaměřit se volnou hrou. Postupně terapeut nabízel hračky spojené se situací vázanou na zažitý stres, což mělo dovést dítě nejříve znovu zažít traumatickou zkušenost a potom uvolnění. Hambidge v roce 1995 rozšířil práci Levyho jako strukturovanou herní terapii. Herní terapie vychází i z humanistických přístupů. Ve 40. letech Rogers založil nový model psychotherapie na nedirektivním vztahu mezi psychoterapeutem a klientem. Na jeho základě vyvinula Axlineová na konci 60. let 20. století nový terapeutický přístup pro práci s dětmi: nedirektivní hrovou terapii. Tauschovi vycházeli z Rogerovských koncepcí, při práci s dospělými pacienty přenesli je do oblasti dětské psychotherapie. V 60. letech se herní terapie začala užívat ve vzdělávacích a preventivních programech u dětí s různými specifickými potížemi (Raudenská, Raudenský, Javůrková, 2009). Myšlenka na klauny, kteří pomáhají nemocným dětem, vznikla kolem roku 1986 v New Yorku. Tehdy zjistil primář dětského oddělení jedné tamní nemocnice, že zdravotně se daří mnohem lépe dětem, které navštěvuje v nemocnici klaun (Nešpor, 2010).

V posledních letech dochází k významným změnám v koncepci péče o děti v nemocnicích. Také v naší republice se začal uplatňovat princip „Family Centred Care“, tedy péče zaměřené i na rodinu pacienta. Příklad rodičů na dětském oddělení nemocnic znamená nesporně zkvalitnění péče o nemocné děti (Valenta, 2008). Zkušenosti z některých našich dětských oddělení podtrhují potřebu specializovaných pracovníků, kteří nemají žádné jiné povinnosti než rozvíjet hru dětí (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000). V dnešní době by herní terapie měla být nedílnou součástí péče o dětské pacienty v každé nemocnici.

Bohužel v našich nemocnicích stále ještě není dostatečně rozšířena. Ačkoli se do českých nemocnic začala zavádět již v roce 1993, v roce 2001 bylo evidováno na 122 dětských nemocnic pouhých 20 herních terapeutů. Kromě toho se z pravidla nejedná ani o pracovníky specializované a vyškolené pro zmíněné povolání. Situace je dána také tím, že u nás dosud není pro tuto činnost možnost plnohodnotného studia. Proto se zájemci o práci herního terapeuta musejí prozatím spokojit s kurzy či semináři zaměřenými na tuto problematiku nebo mohou navštěvovat certifikovaný program Specialista pro hru a komunikaci v institucionální a domácí péči na UK v Praze (Strouhalová, 2010).

### 3.3 Metody využívané při herní terapii

Obava z lékaře patří mezi nejvýraznější strachy dětského věku. Děti se bojí nejen bílého pláště, ale i injekce: „že to bude bolet“ , „že maminka odejde“ atd.

Při přípravě dítěte na návštěvu či pobyt v nemocnici platí již zmíněná pravidla. K tomu se přidávají další body, které jsou pro zvládnutí situace důležité:

- **Překonat vlastní úzkost.**
- **Nestrašit situaci.**
- **Nedomlouvat odměnu předem.**
- **Vysvětlit, co se bude dít.**
- **Malé děti těžko udrží pozornost.** Většinou stačí udržovat pozornost na verbální úrovni, tím že někdo dítěti vypráví, nebo na neverbální úrovni (rodič drží dítě při ošetření).
- **Přítomnost rodiče.**
- Před zákrokem či v případě akutního stavu se krátce zopakuje přímo v ordinaci, **co se bude dělat.** Mohou k tomu sloužit i speciální pomůcky (v ordinaci stomatologa plyšový hroch Agáta).
- **Vyhnout se negacím,** tedy používat pozitivní formulace (Horáková Hoskovcová, Suchochlebová Ryntová, 2009).

### 3.3.1 Herní služby v době před přijetím dítěte do nemocnice

Náplní práce herních pracovníků není jen běžné vyplňování volného času, ale i spoustu jiných aktivit. Jednou z nich je seznamování dětí s nemocnicí ještě v době před jejich hospitalizací. Například v nemocnici Wexham Park Hospital obdrží děti pozvánku k návštěvě nemocnice asi 1 - 2 dny před příjmem. Pozvánka je napsána krásným dětským slohem - podle věku dítěte Ondrušák (In Valenta, 2009).

Dalšími vhodnými metodami pro přípravu dítěte na hospitalizaci mohou být:

**Návštěva herního specialisty v domácím prostředí dítěte** - tato forma služby se může použít v případech těžce nemocných, handicapovaných nebo špatně spolupracujících dětí, které mají podstoupit léčbu v nemocnici a není možná nebo vhodná příprava jinde než v domácím prostředí. Po vzájemné domluvě mezi rodiči a ošetřujícím lékařem navštíví herní specialista dítě doma a s využitím vhodných pomůcek dítě a rodiče připraví na hospitalizaci a příslušný zákrok.

**Péče v ambulanci nemocnice** - stále více zákroků a speciálních vyšetření se provádí ambulantně. Přijímají – li se děti do nemocnice, často přicházejí až těsně před zákrokem a není možné je na léčbu nijak připravit. Proto má práce herního specialisty v čekárně velký význam. Výhodou je v mnoha případech opakovaný kontakt dítěte s herním specialistou, protože některé děti navštěvují ambulantního lékaře před hospitalizací opakovaně. Poté, kdy je rodině lékařem na ambulanci oznámena nutnost operace, má být přizván herní specialista. Ten rodičům vysvětlí a poradí, jak doma dítě informovat a připravit na pobyt v nemocnici. Dá jim sebou vhodné písemné materiály (komiksy, omalovánky, informační brožury apod.) Může se s nimi domluvit na další konzultaci před nástupem dítěte do nemocnice. Je – li hospitalizace nutná hned, je vhodné, aby herní specialista rodinu doprovázel až na lůžkové oddělení a pomohl jí seznámit se s personálem i s chodem oddělení. Další důležitou činností herního specialisty v ambulanci je nabízení vhodných her a aktivit dětem čekajícím na ošetření a jejich sourozencům. Osvědčují se proto spíše krátké nenáročné aktivity nebo činnosti, ve kterých může dítě kdykoliv pokračovat a dokončit je. Důležité je mít aktivity připravené předem tak, aby děti vstoupily rovnou do hry. Cílem by mělo být děti nalákat a postupně všechny zaměstnat.

### **Osvětové programy pro zdravé děti**

V současné době má již několik našich dětských oddělení dobré zkušenosti s návštěvami zdravých dětí v nemocnici. Jsou pro ně organizovány speciální programy, které zahrnují i mimo jiné prohlídku oddělení, povídání o službách v nemocnici, možnost pohrát si a seznámit se s různými zdravotnickými pomůckami.

Mnohdy jsou také zaměřeny na prevenci úrazů. Cílem těchto programů je dětem přiblížit spádové pediatrické centrum. Podpořit jejich sebedůvěru ke zdravotníkům a předem je zábavou formou připravit na případný pobyt v nemocnici.

#### **3.3.2 Herní služby v době hospitalizace**

Na tuto fázi léčby se zaměřuje právem největší pozornost. Je totiž pro dítě i jeho rodinu nejdůležitější a všichni jsou v ní nejvíce zranitelní. Většina herních specialistů v Čechách pracuje právě s dětmi hospitalizovanými. Je to dáno také tím, že množství pacientů mnohonásobně převyšuje možnosti jednoho herního specialisty a není možné, aby se tento věnoval dětem v ambulanci i na oddělení.

#### **Sblížení s prostředím nemocnice**

Herní specialista zajišťuje ve spolupráci s ostatními členy týmu co nejpříjemnější atmosféru důvěry a spolupráce, bezpečné a pro dítě vhodné nemocniční prostředí (Valenta, 2009). Snaží se vnášet do nemocnice prvky běžného života (barevná výzdoba, květiny, hudba apod.) Mnoho činností s dětmi může být zaměřeno právě na výzdobu a zútulnění nemocnice podle jejich přání a vkusu (Valenta, 2008).

#### **Podpora komunikace mezi dítětem, rodinou a zdravotnickými pracovníky na oddělení**

Základní potřeby dětí v nemocnici jsou:

- Přítomnost blízkého příbuzného, nejčastěji matky, neboť ona je to nejcennější, co dítě má a i když jí to nedává příliš najevo, bez ní by situaci jen těžko zvládlo. Vše ostatní udělají odborníci, ona má za úkol „být s dítětem". To je její pomoc.
- Bezpečné a podnětné prostředí přizpůsobené věku dítěte.
- Kvalitní kontakt s širší rodinou a vrstevníky.

- Opakované a srozumitelné informace od kompetentních zdravotnických pracovníků.
- Možnost volby, potřeba soukromí a jistoty.
- Možnost normálně se vzdělávat a hrát si.

### **Postupy používané před výkonem**

Zajímavou pomůckou k přípravě dítěte na zákrok, který využívají herní terapeuti v nemocnici Wexham Park Hospital v Anglii jsou obrázkové brožury na kterých je zajímavé to, že z nich byl odstraněn text. A to proto, že pracovník, který zákrok popisoval, mohl psaný text suše, bez většího přemýšlení a sledování reakcí dítěte, pouze přečíst. Z těch nejpropracovanějších je například příprava na magnetickou rezonanci. Dítě si na samo zapíná a vypíná posun panáčka na malém modulu a přitom se pouští z magnetofonu nahraný zvuk tohoto zařízení. Dalším zajímavým nápadem jak zmírnit obavu a strach dětí před operací je dát dítěti ještě před usmáním *vybrat vůni masky*. Dítě může mít svou *nejoblíbenější hračku* při vyšetření i při usmáním před operací stále při sobě. Také rodič může být s dítětem do jeho úplného usmáním. Jinou velmi sympatickou metodou, kterou mohou herní pracovníci uplatnit u nekomunikujících dětí je *ukazování obrázku* s různými výrazy tváře Myšáka a dítě si volí tvář odpovídající jeho skutečnému stavu: nebolí, bolí trochu, bolí víc, bolí hodně, bolí strašně moc. Neobvyklý je také *nápad s vysvědčením*, do kterého si děti vlepují obrázky za určité zásluhy např. za statečnost při vyšetření Ondrušák (in Valenta, 2009).

### **3.3.3 Následná péče po propuštění z nemocnice**

#### **Návštěva herního specialisty v domácnosti dítěte**

Stejně jako před přijetím dítěte do nemocnice může herní specialista poskytnout rodině své služby i po skončení léčby. Může nabízet aktivity, hry k odžití a zpracování traumatizujících zážitků, posilovat důvěru ke zdravotníkům a připravovat dítě na následnou léčbu.

#### **Péče v ambulanci nemocnice**

Péče o děti přicházející na kontrolu po skončení akutní léčby se v zásadě neliší od péče o jiné pacienty. Rodiče se občas chtějí svěřit a konzultovat chování a projevy dítěte.

Stejně tak i děti chtějí hovořit o svých zážitcích a nových zkušenostech z pobytu v nemocnici s někým, kdo věci rozumí a pochopí je. Proto je dobré zaměřit hru tímto směrem a pomoci dětem negativní zážitky kladně zpracovat (Valenta, 2008)

### **3.4 Vliv herní terapie na psychiku dítěte**

Děti hospitalizované v nemocnici nemají kontrolu nad tím, co se s nimi děje. Najednou jsou uprostřed neznámého, ohrožujícího světa plného divných pachů, zvuků a předmětů. Musejí se vyrovnávat nejen s nemocí a bolestí, ale i s odloučením od rodiny, kamarádů, se ztrátou soukromí Řezníčková (Sedlářová, 2008). Psychický svět malého dítěte si můžeme představit jako „směs“ jednotlivých psychických struktur a procesů (Fendrychová, Klimovič. 2005).

### **3.5 Herní specialista v nemocnici**

#### **Osobnost herního specialisty**

Začátkem 90. let se setkáváme s pojmem herní specialista při rozšíření kontaktů se zaměstnanci dětských oddělení zejména v Anglii. Historická situace v Anglii byla značně odlišná od naší, neboť herní specialista byl prvním a často jediným člověkem, kdo se staral o zabezpečení dětí v nemocnicích, pokud byly hospitalizovány bez rodičů. Přesto pojem herního specialisty přináší nové aspekty do práce na dětských odděleních u nás – příprava pacientů na různá vyšetření, diagnostické postupy apod. Valenta (2008). Profese herního specialisty se ve světě vyvíjí od začátku 70. let a má svá přesná pravidla. Podle názoru Jiřího Královce ze Společnosti pro herní práci s dětmi v nemocnici z nadačního fondu Klíček považuje za podstatné to, aby profesní formace herního specialisty vycházela z principů péče zaměřené na rodinu a byla kompatibilní s přípravou herních specialistů v zahraničí.

Základní principy nedirektivní herní terapie, které jsou určeny především pro tvoření vztahu terapeut a pacient, shrnujeme dále:

- Přátelský, vřelý vztah (mimika, gesta, verbalizace).
- Přijímat dítě takové jaké je (bez kritiky).
- Bezpečná atmosféra umožňuje dítěti volně vyjádřit své pocity.



- Reflektovat pocity dítěte tak, aby se v nich dítě lépe orientovalo a porozumělo vlastnímu chování.
- Dítě je samo schopno se vyrovnat se svými těžkostmi, zodpovědnost za volbu určitého chování a začátek vnitřní změny jsou záležitostmi dítěte.
- Dítě ukazuje cestu a terapeut ji následuje (nemanipulativní chování).
- Nesnažit se urychlit průběh a změny.
- Stanovení hranic nutných pro zakotvení v reálném světě (zákaz ohrožování sebe i ostatních). Hranice jsou oznámeny klidně, věcně, neutrálně, ale jsou důsledně dodržovány.

Tyto principy kladou nárok na herního terapeuta po stránce profesionální i po stránce lidské: premisou je důvěra v dítě, akceptující vztah k němu, schopnost vcítění a pozitivní přijetí. V České republice neexistuje samostatný výcvik v herní terapii, částečně jej pokrývají některé psychoterapeutické výcviky. V zahraničí poskytují trénink v herní terapii společnosti herní terapie a univerzity (Raudenská, Raudenský, Javůrková, 2009).

### 3.5.1 Činnosti a kompetence herního specialisty

Herní specialista je samostatný odborník, který provádí specifickou činnost zaměřenou na děti a jejich rodiče. Poskytuje své služby v ambulanci, na standardním lůžkovém oddělení i na JIP

- Poskytuje služby i zdravým dětem v rámci specifických světových programů (spolupráce s MŠ a ZŠ a v komunitě).
- Zajišťuje spolu s ostatními členy týmu přátelské, bezpečné a pro dítě vhodné nemocniční prostředí.
- Zajišťuje zájmy a normální aktivity dítěte, a podle toho navrhuje herní programy pro děti různého věku, zdravotního stavu a stupně postižení.
- Pomocí hry přiměřené stupni vývoje a věku pomáhá dítěti porozumět nemoci a léčbě.
- Koordinuje informování dítěte i rodičů.

- Zvláštní pozornost věnuje dětem v pre-terminálním stádiu a rovněž dětem na JIP, a jejich blízkým. Přednostně pečuje o děti bez průvodce, handicapované, z ústavů a dětských domovů.
- Doprovází děti a jejich rodiče na vyšetření či lékařské zákroky, při výkonu dle potřeby vhodně odvádí pozornost dítěte. Dohlíží na provoz v herně, doplňuje nové hračky a herní materiály, pečuje o výzdobu oddělení.
- Spolu s ostatními pracovníky připravuje vhodné informační pomůcky a materiály pro děti a rodiče.
- Vede a školí dobrovolníky a herní pracovníky ve výcviku. Je řádným členem zdravotnického týmu (Valenta, 2008).

Velmi cennou pomůckou v terapii nemocných dětí je malování, modelování, vystřihování či improvizování s hudebními nástroji. Malování je jednou z nejlepších možností, jak vyjádřit emoce tematicky i formálně, užitím různých barev, volbou tužek, pastelek, fixů, vodových barev apod. Většinou si dítě volí téma samo, samo si vybírá prostředky, využívá plochy, kombinuje malování a vystřihování při vytváření masek s různými výrazy emocí zrcadlících se ve tváři apod. Někdy je však možné podnítit dítě výzvou, aby nakreslilo samo sebe, rodinu, začarovanou rodinu či začarovanou nemocnici apod. (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).

### 3.5.2 Role herního specialisty

Herní specialista pečuje o dobrý psychický stav dětí i jejich blízkých, ohleduplně reaguje na jejich individuální potřeby, účinkuje jako komunikační most mezi dítětem a jeho rodinou a zdravotnickými pracovníky. Seznamuje dítě i jeho rodiče s nemocničním prostředím, zmírňuje nejistotu a strach z neznámého. Připravuje dítě/rodinu na léčebné zákroky. Dbá o volný čas dětí a nabízí nejrůznější herní aktivity Řezníčková (In Sedlářová 2008). Herní specialista je kamarád a společník dítěte, které bere jako rovnocenného partnera. Přijímá dítě takové, jaké je, i s jeho náladami a emocemi. Vždy vystupuje a koná v zájmu dítěte a respektuje jeho práva. Měl být prvním odborníkem, se kterým se dítě v nemocnici setká. Jeho úkolem je především navázat s dítětem kontakt – vhodným způsobem pozdravit, uklidnit, dát najevo připravenost komunikovat s ním přiměřeně jeho náladě.

Postupně získávat důvěru dítěte a jeho ochotu spolupracovat s ostatním zdravotnickým personálem. Musí mít patřičné vzdělání a výcvik:

- Znat normální vývoj dítěte od narození do dospělosti.
- Být schopen dítě pozorovat a rozpoznat jeho potřeby.
- Být připraven hrát si s dětmi různé věkové kategorie a mít ze hry radost.
- Rozumět chování dítěte a rodiny v náročných životních situacích.
- Umět používat takové metody, které usnadní dětem a jejich rodičům zvládnou vyšetření a léčbu.
- Mít základní znalosti o onemocněních, vyšetřovacích metodách a léčebných postupech, orientovat se v provozu zdravotnických zařízení (Valenta, 2008).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODIKA

V této kapitole jsme se zaměřili na definici výzkumného problému, dále pak na cíl výzkumu a také pojednáváme o volbě kvalitativního výzkumu. Dále se seznámíme s metodami a technikami sběru dat, charakterizujeme výzkumný vzorek respondentů se zdůvodněním výběru, metody vyhodnocování a interpretace. Validitu dat jsme zajistili prostřednictvím triangulací respondentů a metod. Rozhovory byly zaznamenávány písemnou formou.

### 4.1 Výzkumný problém

Na základě stanovených cílů jsme si položili otázku, jak vnímají děti, rodiče a zdravotničtí pracovníci působení herní terapie?

#### **Základní výzkumné otázky:**

- 1) Co herní terapie dětem přináší?
- 2) Jakým způsobem herní terapie přispívá k psychické pohodě dítěte?
- 3) Pro jaké skupiny dětí je herní terapie nejefektivnější?
- 4) Jaké názory a postoje vyjadřují rodiče ohledně realizace metod herní terapie?
- 5) Jaké názory a postoje vyjadřují zdravotničtí pracovníci ohledně realizace herní terapie?
- 6) Jaký vliv má realizace herní terapie na zlepšení celkového stavu dítěte?
- 7) Jaké techniky jsou při realizaci herní terapie nejpreferovanější?

#### **Cíl výzkumu**

Cílem naší výzkumné části bylo zhodnotit, jak působí návštěvy herního specialisty na psychický stav dětí hospitalizovaných na dětském oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně.

**Dílčí cíle:**

- 1) Zjistit, jak je úspěšná herní terapie očima dětí, rodičů a zdravotnického personálu.
- 2) Zjistit, zda má herní terapie vliv na celkový stav dítěte (zdravotní, psychický).
- 3) Zjistit, jaký je rozdíl ve vnímání herní terapie vzhledem k věku dítěte.
- 4) Zjistit jakým způsobem ovlivňuje herní terapie vztahy mezi hospitalizovanými dětmi.

**Druh výzkumu**

V souladu s výzkumným problémem a cíli byl zvolen výzkum kvalitativní, neboť umožňuje zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí a možností získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu.

**4.2 Techniky sběru dat**

Pro sběr dat byly použity tyto následující techniky:

**Strukturovaný rozhovor**

V rámci této metody byly vytvořeny 3 druhy rozhovorů, ve kterých jsou použity otázky otevřené, uzavřené a polostrukturované.

**Strukturovaný dotazník**

Otázky v dotazníku byly uzpůsobeny věku dítěte a pro usnadnění zadávání odpovědí byl místo „ANO“ emotikon, který se usmíval, a místo „NE“ emotikon, který se mračil. Dětem se tak snáze rozhodovalo. A ve většině případů zvládli vyplnění dotazníku bez pomoci rodičů. Tento dotazník byl vložen na konec pracovního sešitu, o kterém se zmiňuji níže.

**Terénní poznámky**

Tuto metodu jsme využívali při práci a rozhovorech s dětmi, jejich rodiči, zdravotnickým personálem, kteří nám mohli pomoci porozumět tomu, jak se děti cítí, na co myslí, čeho se obávají, na co se těší atd. Vše, co jsme se dozvěděli, jsme si podrobně zapisovali. Takto získané informace nám potom sloužily k naší další práci.

### Pracovní sešit

Tato pomůcka byla vytvořena za účelem získávání výzkumných dat od malých pacientů zábavnou formou. Úkoly v pracovním sešitě byly vytvořeny atraktivním způsobem tak, aby děti zaujaly. Celým sešitem děti provázela postava herní terapeutky Matyldy. Na konci tohoto sešitu byl vložen dotazník.

### Kresba

Tato metoda byla použita k doplnění informací. Velmi komplikovanou skupinou pro sběr dat jsou děti od 3 do 6 let věku. Jako nejvhodnější metodu pro tuto věkovou kategorii jsme zvolili kresbu. Děti měly za úkol nakreslit zdravotní sestřičku a ošetřujícího lékaře.

### Vzkazovník

Zpětnou vazbu od dětí jsme získávali prostřednictvím schránky na vzkazy, tzv. „vzkazovníka“, který byl ponechán na dětském oddělení a kam nám děti vkládali své vzkazy (např. výtvarné apod.)

## 4.3 Výběr výzkumného vzorku

Jak vyplývá z názvu i cíle naší práce, je náš výzkum orientován na nemocné děti hospitalizované v nemocnici. Po domluvě s vedením Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a jejího dětského oddělení jsme od roku 2010 začali na toto oddělení pravidelně nejméně 1x týdně docházet.

Po seznámení s chodem oddělení jsme oslovili děti, rodiče a zdravotnické pracovníky a seznámili je s cíli naší práce. Výběr respondentů proběhl formou samovýběru.

Zde uvádím seznam testovaných dětí, rodičů a zdravotnických pracovníků. V rámci ochrany informací, místo jména, používám kód<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> <sup>1</sup> první z písmen DA – znamená hospitalizované dítě ve věku od 6 do 11 let a DB - znamená

hospitalizované děti ve věku od 12 do 18 let, následující písmeno např. , A, B, C, D, E, značí první písmenko jména dítěte. Dále pak R – znamená rodiče a následující písmeno B, C, D, F značí křestní jméno rodiče. A poslední skupinou je ZP - znamená zdravotničtí pracovníci a následující písmeno A, B, značí křestní jméno pracovníků. Například:

D – Hospitalizované dítě R – Rodič ZP – Zdravotnický pracovník

DAA – hospitalizované dítě ve věku 6-11 let, Alena DB,

#### 4.4 Organizace výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo od ledna 2010 do dubna 2011 a skládalo se z několika částí. V průběhu celého výzkumu byly formou jednotlivých intervencí 1 - 2x týdně realizovány metody herní terapie ve vybraném zařízení na dětském oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně. Dalším krokem k zajištění zpětné vazby od dětí, jsme na dětské oddělení umístili tzv. „vzkazovník“, který nám sloužil ke sběru vzkazů a obrázků od dětí. Následující krok zahrnoval metodu vypracování pracovního sešitu a následného vyplnění dotazníku „u lůžka pacienta“. U mladších dětí pomohli dětem s vyplňováním rodiče. Následující krok zahrnoval realizaci polostrukturovaných rozhovorů pro starší děti, rodiče a zdravotnické pracovníky, po které vždy následoval zápis poznámek do terénního deníku.

#### 4.5 Charakteristika výzkumného vzorku

Testované osoby byly v různých věkových rozmezích, první kategorií byly děti ve věku od 3 do 5 let. Jedná se o jednu dívku a jednoho chlapce. Další kategorií bylo 6 dětí ve věku od 6 do 11 let. Dále 5 dětí ve věku od 12 do 18 let. Jedná se o čtyři dívky a jednoho chlapce. Dalšími testovanými osobami byli 4 rodiče hospitalizovaných dětí. Jednalo se o čtyři maminky. A poslední testovanou skupinou byli dva 2 zdravotničtí pracovníci.

#### 4.6 Způsob zpracování dat

Získaná data z rozhovorů byla podrobena otevřenému kódování. Následovalo vytvoření kódů a jejich následné rozdělení do kategorií, z kategorií byly vyvozeny závěry. Strukturované dotazníky jsme vyhodnocovali pomocí tabulek četností, ke kterým jsme přiřadili stručný popis. Během celého výzkumu probíhal záznam do terénního deníku, který sloužil jako doplněk k rozhovorům. Zápisky byly podrobeny analýze. Kresebnou metodu jsme zvolili na závěr našeho výzkumu pro doplnění informací od dětí. Kresba byla vyhodnocena na základě vlastního popisu.

- **Strukturované rozhovory** jsme podrobili otevřenému kódování s okrajovými prvky zakotvené teorie. Nejprve jsme vytvořili kódy a následně je rozdělili do kategorií, z nichž jsme vyvodili závěry.
- **Strukturované dotazníky** jsme vyhodnocovali pomocí tabulek četností s následným popisem získaných výsledků.



- **Terénní deník** sloužil jako doplňující metoda ke strukturovaným rozhovorům. Proběhla analýza získaných dat s následným vyvozením závěrů, které sloužily k doplnění k rozhovorům.
- **Kresba** sloužila pouze k doplnění informací. Ke kresbě jsem na základě vlastního úsudku vytvořila komentář.

#### 4.7 Realizace metod herní terapie v roce 2010 – 2011, vlastní šetření

Od roku 2010 se v rámci dobrovolné činnosti věnuji herní terapii na dětském oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně. Nejméně 1x týdně v odpoledních hodinách navštěvuji nemocné děti s cílem zpříjemnit jim pobyt v nemocnici. V průběhu herní terapie jsme se rozhodli dát osobě herního terapeuta osobitý charakter, a proto nyní vystupuji pod přezdívkou Matylda, aby si děti postavu lépe zapamatovaly. Postava Matyldy (viz příloha č. 8) je charakteristická celkovým vzhledem. Barevný kostým je vybrán tak, aby dítě hned po vstupu na pokoj upoutal. Veselé líčení, dva culíky a velké žluté brýle jsou také jednou z neodmyslitelných součástí této postavy. Spolu s Matyldou navštěvují dětské pacienty také její kamarádky (studentky Fakulty humanitních studií). Zpětnou vazbu od dětí jsme získávali prostřednictvím tzv. vzkazovníku, (viz příloha č. 8) který je umístěný v jídelně a do kterého nám děti vkládali své vzkazy (např. výtvarné). Dále byly vytvořeny 3 druhy záznamových archů strukturovaných rozhovorů pro děti od 12 do 18 let, rodiče hospitalizovaných dětí a zdravotnické pracovníky. Pro děti od 6 do 11 let byl vytvořen Matyldin pracovní sešit, ve kterém děti naleznou spoustu úkolů pro zahnání nudy. Na konec tohoto sešitu byl vložen dotazník, který děti po vyplnění vhodily do vzkazovníku. Od těch nejmenších jsme data získávali prostřednictvím obrázků. V průběhu celého šetření probíhalo také pozorování a pečlivé vedení terénního deníku. V rámci projektu SVOČ se zvýšil počet návštěv na 2 návštěvy dětského oddělení za týden. Prostřednictvím odborné praxe UTB jsem měla možnost docházet na oddělení i v dopoledních hodinách což mi umožnilo, povídat si s dětmi o tom jak se jim líbila herní terapie a získat tak od nich i rodičů zpětnou vazbu. Také jsem se s dětmi mohla lépe poznat. Děti na dopolední mé návštěvy reagovaly velmi pozitivně. Po úspěšném sběru dat byly výsledky zpracovány a vyhodnoceny.

#### 4.7.1 Průběh herní terapie

Průběh herní terapie se nedá předem naprosto přesně naplánovat, je nutné přizpůsobit ji každému dítěti a jeho individuálním potřebám. Klademe velký důraz na individualitu dítěte a podle toho také volíme vhodné metody práce s ním. K dispozici jsou různé pomůcky, jako např. didaktické panenky Pepin a Pepina, Plyšový klaun s pískacím červeným nosem, výtvarné pomůcky a literatura. Prostřednictvím těchto pomůcek je pro nás jednodušší navázat první kontakt s dětmi.

Před vstupem do nemocnice probíhá hodinová příprava ve speciální v místnosti v areálu nemocnice. Pomůcky a drobné odměny ukládáme do velkého cestovního kufru. K dispozici jsou také nejrůznější líčidla. Na program realizace se detailně nedomlouváme, protože ke každému dítěti přistupujeme podle jeho individuálních potřeb. Máme však jednu oblíbenou metodu a tou je hraní pohádky o Koblížkovi. Po vstupu do nemocnice se nejprve přivítáme se zdravotnickým personálem a seznámíme se s obsazením pokojů a také, na které pokoje můžeme a na které ne. Poté začneme obcházet jednotlivé pokoje. Nejprve zařukáme a zeptáme se, jestli můžeme vstoupit, pokud dítě spí, do pokoje nevstupujeme, necháme dítěti klid. Nejprve se představíme my a potom se ptáme dětí na jejich jména. Ještě před tím než nám dítě své jméno řekne, zkusíme ho sami uhodnout, to samé i věk. Dále zhodnotíme stav dítěte a podle toho vybereme jednu z možných metod, které je dítě schopno podle charakteru svého onemocnění zvládnout. Nejoblíbenější u menších dětí je již zmiňovaná pohádka o Koblížkovi. Našeho Koblížka neupekli babička s dědečkem ale pejsek s kočičkou. K hraní této pohádky jsou zapotřebí masky, které Matylida dětem rozdává (i rodičům) a pohádka může začít. Většinou jsou děti z této jednoduché pohádky nadšené. Další velmi oblíbenou metodou je zkoušení masek (paruk, klobouků, apod.). Děti dostanou k dispozici zrcátko, aby se mohly podívat, jak komicky vypadají. Za spolupráci dostávají děti drobné odměny jako např. (omalovánky, pastelky, poznámkové bloky, propisky apod.)

## 5 VÝZKUMNÝ PROCES

### 5.1 Rodiče hospitalizovaných dětí

Při kódování a následném slučování kódů do kategorií vzniklo 8 významných kategorií a to: *setkání rodičů s herní terapií, povzbuzení pro obě strany, celkový vliv herní terapie očima rodičů, vlastní zkušenost, přirozené reakce dětí, vhodné pomůcky, smích léčí, návštěvnost*. Při kódování u některých těchto kategorií vyvstaly také podkategorie. Zde tyto kategorie a jejich podkategorie uvádím.



Obrázek č. 2 Kategorie - rodiče

### Kategorie „Setkání rodičů s herní terapií“

Rodiče ve vztahu k této kategorii hovoří o tom, zda mají s herní terapií již nějakou předchozí zkušenost nebo je to pro ně něco nového a dále jaké byly jejich reakce na návštěvu herní terapeutky.

#### Podkategorie „Neznámý pojem“

Rodiče se vyjadřovali k otázce, zda se již někdy setkali s pojmem herní terapie. Většina z nich odpověděla, že je to pro ně zcela nový pojem, o kterém neměli ani ponětí, že existuje a komentují to následovně: „...*nikdy se **neměla možnost** setkat...*“(RB) „...*o ničem takovém nikdy před tím **neslyšela**...*“(RB) „...*ještě jsem o tom nikde **neslyšela**...cizí pojem...*“(RC) „...*něco co ani jedna z nás **neznala**.*“(RC) „*nesetkala, až dnes*“(RD).

Pouze jeden z rodičů odpověděl, že měl možnost se s tímto pojmem setkat již v minulosti: „*Ano **setkala**...*“(RF).

V rozhovoru se také jeden z rodičů zmínil o tom, že si pod pojmem herní terapie vybaví to, že hra má léčivé účinky: „...*hra léčí*“(RD).

Zajímavým vyjádřením jednoho z rodičů bylo, že když byli v nemocnici poprvé, nebyla u nich herní terapie realizována, což považují za chybějící zkušenost. „*Ne nikdy, myslím si, že **je to škoda**...ale teď už si aspoň umím představit, co se pod tím pojmem skrývá...moc se mi to líbilo*“(RC).

Dalším zajímavým názorem bylo, že herní terapie proniká i do našich českých nemocnic, což rodič pokládá za vhodné a velmi potřebné. Za něco, co, v našich nemocnicích chybí a je načase to postupně měnit. „...*jsem ráda, že se to konečně dostává i do našich nemocnic v česku. To je moc dobře...chce to změnu*“(RF).

#### Podkategorie „Nečekaná návštěva“

Všichni rodiče se na otázku zda je návštěva herní terapeutky překvapila, vyjádřili shodně. A to, že její návštěva pro ně byla nečekaným, ale milým překvapením, což pro ně také znamenalo zpříjemnění dne. „*Ano **velmi překvapila**...jsme ji vůbec nečekali...*“(RC) „...*milé překvapení*...“(RF) „*Překvapilo mě to,*“(RB) „...*velmi nás to překvapilo...zpříjemnění dne*“(RD).

### Kategorie „Povzbuzení pro oba“

Rodiče ve vztahu k této kategorii hovoří o tom, že návštěva herní terapeutky je povzbuzením nejen pro jejich děti, ale také pro ně samotné. „...návštěva nás oba **povzbudila**“(RB).

#### Podkategorie „Před příchodová nálada“

Dalším tématem, ve kterém jsem našla shodné rysy, je v hodnocení nálady dítěte před realizací herní terapie. Všichni rodiče se shodli na tom, že nálada jejich dětí byla docela dobrá, nevýrazná. Hlavním důvodem k takovému neutrálnímu rozpoložení hrálo roli to, že zde nebylo mnoho podmětů pro nějakou smysluplnou činnost a tak se děti nudily. „...*není tu moc podmětů k nějaké práci nebo zábavě. Měl **docela dobrou náladu**, ale za celou dobu se neusmál...*“(RD) „...*měla **docela dobrou náladu** ...spíš jsme se nudily...*“(RC) „*Měl **docela dobrou náladu**.*“(RF) „...*před tím než jste přišli...nebyl **ani smutný ani veselý**...špatnou náladu vyloženě neměl...spíš zamkljší...*“(RB).

Dále většina rodičů zmiňovala v rozhovorech, že pociťují absenci domácího prostředí, které má bezpochyby pozitivní vliv na náladu dítěte. Na děti dopadá tzv. *nemocniční splín*. Dokládají to následující výpovědi, tzn. že děti jsou strnulé a zaražené. „... *jako **doma** se nechoval...byl strnulější a tolik se neprojevoval...*“(RB) „...*chybělo nám to **domácí prostředí**...*“(RC) „...*doma je doma.*“(RF) „...*nemocniční splín*“(RD).

#### Podkategorie „Efekt po odchodu“

Rodiče ve vztahu k této kategorii hovoří o pozorovatelném zlepšení nálady u jejich dětí po realizaci herní terapie a také o nalezení nových podmětů k vyplnění volného času. Všichni na svých dětech pozorovali známky zlepšení nálady. Zde uvádím výroky rodičů: „...*že se mu **nálada zlepšila**...návštěva nás oba povzbudila.*“(RB) „...*nám oběma se nám **zvedla nálada**...najednou bylo co dělat, co pozorovat...*“(RC) „*Po odchodu se mu **nálada výrazně zlepšila**, úplně pookřál.*“(RF) „...*když jste odešli, **začal se smát**...byla to změna...nové podmínky...*“(RD).

### Podkategorie „Pátrání po zážitku“

Všichni rodiče se vyjádřili k otázce, zda po realizaci herní terapie zaznamenali u svého dítěte nějaké reakce. Zde uvádím názory rodičů: „...začal se **vyptávat a mluvit**.“ (RB) „...*když jste odešli, vyptával se...nemluvil o ničem jiném...*“ (RC) „...pořád **připomínal a vzpomínal...ted' měl o čem vykládat**.“ (RF) „**hovořil o tom, co ho bavilo...byl nadšený...podle jeho reakcí**“ (RD).

### Kategorie „Celkový vliv herní terapie očima rodičů“

Rodiče hovořili o vlivu herní terapie na celkový stav (zdravotní i psychický) jejich dítěte.

#### Podkategorie „Úspěch herní terapie očima rodičů“

Všichni rodiče se na otázku, zda si myslí, že herní terapeutka upoutala pozornost jejich dítěte, vyjádřili shodně a to tak, že jejich dítě nejvíce zaujala činnost, při které si mohlo zkoušet nejrůznější pomůcky (klobouk, vlasy, velké brýle apod.) na sobě, což mělo úspěch. „...povídal o tom, že mu Matyllda **dávala ty srandovní věci...**“ (RB) „*Ano upoutala...tím jak dávala synovi **na hlavu ty srandovní věci...***“ (RF) „*Jeho pozornost byla i po odchodu ještě hodnou chvíli na Matyldě*“ (RB).

#### Podkategorie „Uvolnění napětí a odvedení myšlenek“

Velmi zajímavé téma, které se v rozhovorech vyskytlo, byla právě již zmíněná otázka celkového vlivu herní terapie na zdravotní a psychický stav. Všichni rodiče se vyjádřili pozitivně, v tom smyslu, že skrze herní terapii se dítě odreaguje, uvolní a přijde na jiné myšlenky a atmosféra na pokoji se oživí. Dva z rodičů dodali, že prostřednictvím této metody je dítě vytrhnuto ze stereotypu. „*Děti, se **odreagují...Oprostí se od nemocničních povinností a stereotypu...přijdou na jiné myšlenky.***“ (RF) „...*hlavně...že to vyvede dítě ze stereotypu*“ (RB). „...*uvolnila se...Dítě přijde na **úplně jiné myšlenky. Nemusí přemýšlet o tom, co mu budou dělat, kdy zase přijdou na pokoj vyměnit kanylu...najednou bylo na pokoji živo.***“ (RC) „...*najednou ten pokoj úplně ožije i atmosféra...nemusí myslet na tu nemoc.*“ (RD)

Zajímavým výrokiem jednoho z rodičů bylo, ocenění prospěšnosti herní terapie vzhledem k celkovému stavu dítěte. „...*to, co děláte, prospěje dítěti...Pěťovi to **rozhodně pomohlo...tím jsem si jistá***“ (RB).

### Podkategorie „Přenesení z místa“

Dva z rodičů se zmínili o tom, že dítě při nejrůznějších aktivitách (např. maňáskové divadlo apod.) zapomene, že je v nemocnici, svou pozornost upíná na pohádku a ve vzpomínkách se navrácí do školky, odkud pohádku zná. „*Líbila se jí pohádka o Koblížkovi, připadala si jak ve školce. Zapomněla, že je nemocná...vnímala pohádku.*“ (RC) „...*přenesení do jiných sfér...*“ (RB).

### Kategorie „Vlastní zkušenost“

#### Podkategorie „Rodičovské uznání“

Dalším zajímavým a shodným názorem rodičů bylo, že herní terapie má vliv i na jejich náladu. Otázka byla následující: „Mohl/a byste prosím zhodnotit, zda herní terapie měla vliv na Vaši náladu?“. Rodiče odpovídali takto: „...*mě se to také líbilo...Byla jsem ráda, že se smála a zapojovala se.*“ (RC) „*Na mě to působilo dobře. Měla jsem přitom dobrý pocit.*“ (RB) „...*na mě to působilo všechno moc dobře.*“ (RD) „*Mě to také rozesmálo...pobavila jsem se...hlavně jsem byla ráda kvůli synovi, takže na mě to mělo dobrý vliv*“ (RF).

### Kategorie „Přirozené reakce dětí“

#### Podkategorie „Používané techniky“

V rámci této kategorie většina rodičů považuje přístup herní terapeutky k dětem za zdařilý. Rodiče se také zmiňují o úspěšném zapojení a navázání kontaktu s dítětem jeho přirozených reakcí na herního terapeuta. „...*pěkně komunikovala s dětmi, děti na ni naprosto přirozeně reagovaly...snažila se ji rozveselit, což se jí podařilo.*“ (RB) „...*pohádkou... Snažila se, aby se malá zapojila do vyprávění pohádky, a to se jí taky podařilo.*“ (RC) „*Dokáže navázat kontakt a děti zaujmout, udržet v dobré náladě*“ (RF).

#### Podkategorie „Pozitivní síla hry“

Hra má velmi dobrý vliv jak na psychickou tak na fyzickou stránku. V rámci této kategorie rodiče hovoří o pomůckách, kterých je při realizaci herní terapie užíváno. „...*odpoutat dítě prostřednictvím hry*“(RF).

#### Kategorie „**Vhodné pomůcky**“

Rodiče ve vztahu k této kategorii hovoří o úspěšnosti pomůcek využívaných při herní terapii.

##### Podkategorie „**Pomůcky bodující u rodičů**“

Co se týká pomůcek, které nejvíce zaujaly, uvedli rodiče takové, se kterými se měli možnost setkat. Jeden z rodičů odpověděl, že plyšový klaun byl nejlepší, další rodič hovořil o úspěšnosti klaunského nosu a pohádky o Koblížkovi. Zde uvádím, konkrétní příklady: „...*plyšový klauník s tím červeným pískacím nosem. Ten se líbil i Pětovi nejvíc.*“(RB) „...*klaunský nos, brýle a koblížek ten byl roztomilý.*“(RC) „*Mě se to líbilo protože to bylo barevné výrazné*“(RB).

##### Podkategorie „**Pomůcky bodující u dětí očima rodičů**“

Rodiče se vyjadřovali o tom, jaké pomůcky byli nejuspěšnější u dětí. Dva z rodičů se vyjádřili shodně. Oba zvolili za nejuspěšnější pomůcku „Koblížka“. Ostatní rodiče zvolili jako nejuspěšnější pomůcky didaktického Pepinu a Pepču a velký kufr. Jednoho z nich pak zaujal kostým (brýle, paruky, klobouky). „...*panáčci...velký kufr.*“(RB)

„...*o koblížkovi...*“(RC) „...*co to měla Matylda na sobě, že to bylo srandovní...*“(RB) „...*koblížek...*“(RF).

##### Podkategorie „**Osobitá postava**“

Odpověď jednoho z rodičů vzhledem k otázce vzhledu herního terapeuta zněla následovně: „...*nápadité, barevné, veselé, takové aby děti hned zaujala*“(RB).

##### Podkategorie „**Úspěšnost představení**“

Velmi zajímavým vyjádřením jednoho z rodičů byl negativní pohled na komickou postavu klauna. „...*osobně nemám ráda klauny...Ale myslím, že dětem se to líbí...zaujala ho*“(RF).



## Kategorie „Smích léčí“

## Podkategorie „Vykouzlení úsměvu“

Zde uvádím odpovědi dvou rodičů, které vypovídají o tom, že smích přispívá ke snadnějšímu snášení pobytu v nemocnici a komentují to následovně: „...*smích určitě prospívá ke snášení pobytu v nemocnici.*“(RF) „...*smála se a zapojovala se.*“(RC)

## Kategorie „Návštěvnost“

## Podkategorie „Zautomatizování návštěv“

V rámci této kategorie jsou odpovědi rodičů příliš jednotné. Všichni považují současný stav četnosti návštěv herního terapeuta během týdne za nedostatečný. Na otázku, jak často by uvítali návštěvu herního terapeuta i do budoucna odpovídali následovně: „...nejméně **1x týdně**...kdyby to bylo možné tak **i vícekrát**.“(RB) „...kdyby docházela za dětmi **každý den**. Je to pro ně povzbuzení tak proč ne.“(RC) „...nejlepší by to bylo **2x týdně**...“(RF) „...nejméně **2x týdně**. 1x je málo, syn se těšil, že ještě přijde“(RD).

## 5.2 Děti od 12 do 18 let

Při kódování a následném slučování kódů do kategorií mi vzniklo 9 významných kategorií a to, *setkání s herní terapií, všude kolem bílo, úspěšnost mise, když se rozezní smích, přístup, návštěvnost, pomůcková mánie, osoba herního terapeuta, priority dětí.*



Obrázek č. 3 Kategorie – děti od 12 do 18 let

## Kategorie „Setkání s herní terapií“

### Podkategorie „Nový pojem“

Děti hovořily o tom, zda se již někdy dostaly do kontaktu s herní terapií nebo o ní již někdy slyšely. Téměř všechny se shodly na tom, že je pro ně tento pojem zcela nový a že se s ním setkávají úplně poprvé. Dokládají to odpovědi na otázku: „Setkal/a jste se již někdy s pojmem herní terapie?“: „...**nikdy** neslyšela.“(DL) „*Ne ještě nikdy...něco nového...*“(DA) „*Nesetkala, teď poprvé.*“(DB) „*Ne, nikdy, dneska poprvé.*“(DC) „*Ne, ještě nikdy...dnes poprvé*“(DE).

Pouze jedno z dětí uvedlo, že o tomto pojmu má povědomí a mělo možnost se s ním již v minulosti setkat. „*Ano setkala...*“(DD).

### Podkategorie „Nová návštěva?“

Děti se vyjadřovaly k otázce, zda věděly, že na dětské oddělení chodí na návštěvy herní terapeutka (Matyllda). Všechny se vyjádřily tak, že o návštěvách vůbec nevěděly. Zde uvádím konkrétní názory: „*Ne, to jsem nevěděla...*“(DL) „*Ne, to jsem nevěděla...*“(DD) „*Nevěděla...*“(DA) „...*nevěděla...*“(DC).

### Podkategorie „Moment překvapení“

Co se týká momentu překvapení, když se na pokoji objevila herní terapeutka (Matyllda), převážná část dětí se vyjadřuje takto: „*Ležela jsem...najednou přišla...*“(DL) „...*zvláštní pocit jsem měla...ale v dobrém smyslu.*“(DA) „...*překvapilo mě to...byly perfektní...*“(DC) „...*jednoznačné překvapení...příjemné.*“(DE)

Zajímavým výrokem jednoho z dětí bylo: „*Úplně mě to přeneslo do jiného světa.*“(DE)

### Kategorie „Všude kolem bílo“

V rámci této kategorie se děti vyjadřovaly o tom, jak na ně působí nemocniční prostředí.

#### Podkategorie „Málo podnětné prostředí“

Velmi zajímavé téma, které se v rozhovorech vyskytlo, bylo, jak na děti působí prostředí nemocnice. Všechny děti se shodly na tom, že toto prostředí je pro ně málo podnětné. Na jedno z dětí působí toto prostředí nepříjemně a necítí se v něm dobře. „...*nebyl důvod být veselá.*“ (DD) „...*nic se mi nechtělo dělat, z ničeho jsem neměla radost.*“ (DD) „*Dá se to tady zvládnout, ale necítím se tady.*“ (DA) „*Nudím se. Pořád se jen díváme na televizi*“ (DE).

V souvislosti s předchozí otázkou, jedno z dětí uvádí svůj názor ohledně oblečení, které má zdravotnický personál oblečené. Mnohdy se u dětí hospitalizovaných v nemocnicích může objevovat tzv. „syndrom bílého pláště“. Plášť, který má lékař na sobě může u dětí vyvolat úzkost, strach a nepříjemné pocity. „...*kdyby měli na sobě něco jiného, než to bílé...*“ (DD).

### Kategorie „Úspěšnost mise“

#### Podkategorie „Myšlenky“

Všechny děti se vyjádřily k položené otázce, zda by mohly popsat svoji zkušenost s Matyldou. Všechny se shodly na tom, že herní terapie jim pomohla odpoutat jejich mysl a přemýšlet nad jinými věcmi než nad vlastní nemocí. Zde uvádím názory dětí: „*Mě to přivedlo na jiné myšlenky.*“ (DL) „...*najednou jsem nemusela myslet na to co mě je...aspoň těch pár minut jsem na to zapomněla.*“ (DD) „*Nebyl v tu ránu čas přemýšlet nad něčím jiným.*“ (DA) „*Člověk nemusel přemýšlet nad odpovědí...to jsem potřebovala*“ (DA). „*Úplně mě to připomnělo...jak jsem byla úplně malá...vůbec mě to nevadilo si pohrát*“ (DL).

### Podkategorie „Před“ a „po“ aplikace“

Dalším zajímavým a shodným názorem dětí bylo, že herní terapie působí pozitivně na celkové rozpoložení. Všechny děti se shodly na tom, že se jim skrze návštěvy herního terapeuta zlepšila nálada. Uvedly: „*Nálada se mi o poznání zlepšila...*“ (DD) „*Po tom jak došla Matylda se mi zlepšila o 100%*.“ (DL) „*Nálada se mi výrazně zlepšila...*“ (DA) „*Po návštěvě se mi nálada zlepšila o 100%*.“ (DB) „*Nálada se mi zlepšila, komu by se nezlepšila...super to bylo*“ (DC).

### Kategorie „Když se rozezní smích“

#### Podkategorie „Úsměv na dětskou tvář“

Co se týká zábavy, všechny děti uvedly, že se při realizaci herní terapie pobavily a že se musely smát. Podle nich je herní terapeutka uměla rozveselit tak, že se smích nedal ani zastavit. Zde uvádím konkrétní názory. „*hned jak přišla...přišlo mi to srandovní...strašně jsem se ovládala, ale nedalo se to zastavit, musela jsem se smát...bylo to trefné.*“ (DL) „*...co se mi líbilo, byl úsměv...Ať je pořád tak usměvavá.*“ (DA) „*Nejvíce se mi líbilo, že nás na pokoji dokázala rozveselit. Najednou se ozýval smích. Sem tam i nějaký ten záchvat smíchu.*“ (DE) „*...byla zábavná...*“ (DB).

Jedno z dětí odpovědělo: „*...fakt to funguje, rozveselilo mě to*“ (DC).

### Kategorie „Přístup“

#### Podkategorie „Přímý kontakt“

Děti ve vztahu k této kategorii popisují svoji zkušenost s herní terapeutkou Matyldou. Našla jsem shodné rysy v odpovědích dětí, které zaujala Matylda tím, jak na ně mluvila. Jedno z dětí se vyjádřilo, že mu chybělo si s někým popovídat. „*...začala na nás mluvit...*“ (DL) „*Ani nemusela promluvit, stačilo, když zakoulela očima...*“ (DL) „*...vykládala vtipné věci.*“ (DD) „*...mě zaujala, tím jak mluvila, tou komunikací s námi.*“ (DD) „*...mluvila tak bláznivě...*“ (DA) „*...povídání, že jsme si vykládali. To mně chybělo.*“ (DA) „*...svou výřecností, netuším, kde na to všechno chodí.*“ (DE)

„*všechno co řekla, byla trefa do černého.*“ (DB) „*...navázala naprosto přirozeně kontakt...*“ (DC)

V tomto tématu nastala zvláštní situace, kdy vyjádření jednoho z dětí znělo: „*Bylo to takové osobité...*“ (DB).

### Kategorie „Návštěvnost“

Podkategorie „Návštěvní četnost“: „...*nejlepší by bylo, kdyby sem chodila každý den...*“ (DD) „*Chod' sem každý den.*“ (DD) „...*čtyřikrát týdně...*“ (DL) „...*nejmíň jedenkrát...lepší kdyby mohla dvakrát v týdnu.*“ (DA) „*Jestli budu ještě někdy v nemocnici, chci ji vidět.*“ (DA) „...*nejméně dvakrát týdně.*“ (DC) „...*nejlépe dvakrát týdně, pokud by to šlo. Jednou je málo.*“ (DE) „...*tříkrát týdně, Někde i vícekrát, bylo by to bezva*“ (DB).

### Podkategorie „Znovu zastížení“

Dále dvě z dětí vyjádřily své přání ještě zastihnout Matyldu v době jejich pobytu alespoň ještě jedenkrát. Uvedly: „...*doufám, že ji ještě stihnu...*“ (DL) „*Doufám, že přijdou co nejdřív.*“ (DE) „...*fajn, že se u nás zastavila. I když jsme už velké holky.*“ (DB) „*To že za námi přišla, bylo super.*“ (DL) „...*a tak jsem alespoň měla návštěvu.*“ (DA) „...*návštěva byla povzbuzující...*“ (DA).

Zajímavým výrokem jednoho z dětí bylo ocenění užitečnosti realizace herní terapie. „...*myslím si, že by v tomto zpestřování pobytu měla dále pokračovat*“ (DB).

### Kategorie „Pomůcková mánie“

#### Podkategorie „Nejlepší z nejlepších“

Děti hovořily o pomůckách, které je nejvíce zaujaly. Tři z nich nejvíce zaujaly velké žluté brýle. Zde uvádím jejich odpovědi: „*Úplně všechno...těžké vyjmenovat...velké brýle jsou nejlepší.*“ (DD) „...*oblečení, velký kufr, brýle.*“ (DL) „...*i když jsem velká tak mě rozesmály.*“ (DA) „...*obří brýle.*“ (DB) „...*brýle.*“ (DC) „...*některé z nich jsem viděla poprvé v životě*“ (DE).

Kategorie **Osoba herního terapeuta**Podkategorie „**Zaměřeno na Matyldu**“

Děti se vyjadřovaly o tom, jak na ně Matylda zapůsobila a co je na jejím vystoupení nejvíce zaujalo. Polovina dětí volila za nejzajímavější prvek vzhled a na druhém místě zábavnost. Uvedli: „...je hrozně **srandovní**...velmi veselá.“(DD) „...byla **trefná**...mě se líbila...**vypadala** hezky...Matylda, dobré jméno, úplně se k ní hodí.“(DL) „...**tím, jak vypadala, mě zaujala**...“(DA) „...byla **zábavná**...**vzhled**, velmi zábavný a dobře vymyšlený.“(DB) „**Kostýmy se mi líbily úplně nejvíc, takové jsem viděla poprvé a mohla jsem na nich oči nechat**...byly **srandovně** namalované...**všechno to ladilo**.“(DC) „...je **pěkná**...to co měla **na sobě**, bylo zajímavé...i když by nic neříkala, tak ji bude člověk pozorovat...“(DE).

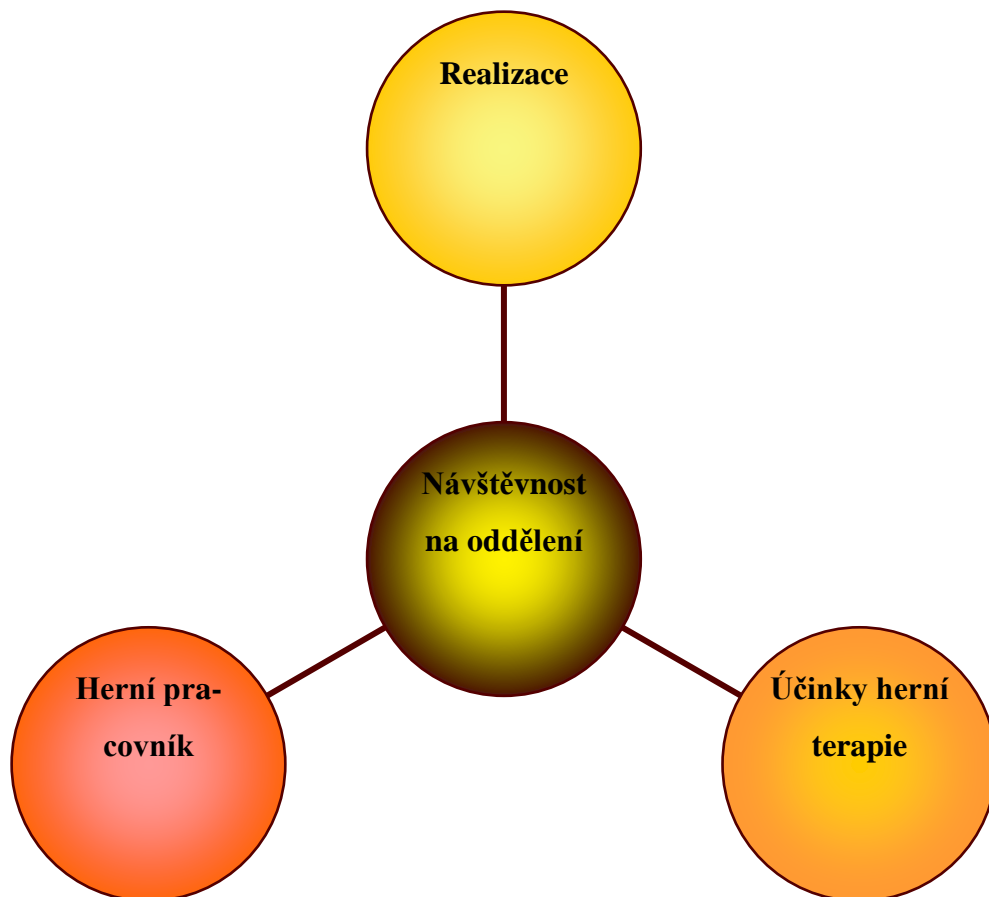
Kategorie „**Priority dětí**“Podkategorie „**Tři přání**“

Zajímavým a shodným názorem všech dětí na otázku, kdyby měly možnost si něco přát (3 přání), co by jim teď udělalo největší radost bylo: „**Chtěla bych ze všeho nejvíc jít domů, být zdravá**...aby nebyl zákaz **návštěv**, je mi smutno po našich.“(DD) „...Už chci z tadyma pryč, **domů**. Chci být **zdravá**. Ať za mnou někdo dojde na **návštěvu**.“(DL) „...ze všeho nejvíc bych chtěla jít **domů**. Být **zdravá**, abych se sem už nemusela vracet. Aby setkání s Matyldou nebylo naposled.“(DA) „...abych byla **zdravá**, chtěla bych mít **rodinu** u sebe a svého přítele.“(DC) „**Návštěva mého psa a mých synovců, doufám, že přijdou co nejdřív**.“(DE) „Ze všeho nejvíc bych chtěla **jít do školy** za kamarády...**konečně se uzdravit**.“(DB)

Téměř všechny děti se vyjádřily k položené otázce shodně. Na první místo uvedly domov, to znamená, že je pro ně domácí prostředí velmi důležité. Dále by si přály být zdravé, a nakonec všechny děti postrádaly svoji rodinu.

### 5.3 Zdravotničtí pracovníci

Při kódování a následném slučování kódů do kategorií mi vznikly 4 významné kategorie a to, *realizace*, *návštěvy na oddělení*, *účinky herní terapie*, *herní pracovník*. V rámci této kategorie zdravotní sestry (dále jen zdrav. sestry) hodnotily pozitivní a negativní stránky realizace herní terapie na dětském oddělení.



Obrázek č. 4 Kategorie – zdravotničtí pracovníci



### Kategorie „Realizace“

V rámci této kategorie zdravotní sestry hodnotily pozitivní a negativní stránky realizace herní terapie na dětském oddělení.

#### Podkategorie „Pozitivní prvky“

Co se týká pozitivních prvků realizace herní terapie, zaznamenali zdrav. sestry u dětí zlepšení psychického stavu. Dítě se alespoň na chvíli odreaguje a nemusí myslet na těžkosti spojené s jeho onemocněním. Dítě se často nudí, a proto jakékoliv nové podněty k činnosti dítě zabaví a rozptýlí a to i pouhé poskytnutí výtvarných potřeb (papírů, pastelek na kreslení). Uvádím zde odpovědi informantů: „...zlepšení psychického stavu dítěte.“(ZPA) „...zábava, rozptýlení, zapomenutí na nemoc pro dítě i rodiče, Děti se nenudí, lépe vzpomínají na nemocnici.“(ZPB)

Zajímavý výrok jedné ze zdrav. sester v souvislosti se spokojeností s realizací herní terapie na jejich oddělení je velmi pozitivní. Spolupráci s FHS UTB ve Zlíně v rámci realizace herní terapie na dětském oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně je velmi dobrá. Zde uvádím odpověď zdrav. sestry: „Pokud hodnotím **FHS UTB** ve Zlíně, tak výborně“ (ZPB).

#### Podkategorie „Negativní prvky“

Co se týká negativních stránek hodnocení herní terapie, spatřují zdrav. sestry jako hlavní nedostatek v nepravidelnosti návštěv herního terapeuta. Zajímavým názorem jedné ze zdrav. sester bylo, že nepravidelnost návštěv může mít na dítě opačný efekt a vysvětluje to tím, že dítě je při první návštěvě nadšené a má z návštěvy radost, když pak k další návštěvě nedojde, dítě je zklamané a smutné, protože se těšilo na další shledání. Během rozhovoru se jedna ze zdrav. sester zmínila o tom, že je potřeba, aby za dětmi někdo docházel i v období svátků a prázdnin. Škola je sice zavřená, ale v nemocnici jsou děti bohužel stále. Zde uvádím názory zdrav. sester: „...při **nepravidelnosti** návštěv herního terapeuta dítě spíše strádá...první návštěva, radost nadšení...další návštěva není - smutek, nespolupráce při léčbě.“(ZPA) „**Nepravidelnost**“ (ZPB).

### Kategorie „Návštěvy na oddělení“

#### Podkategorie „častost“

Zdrav. sestry se vyjadřovaly k otázce, zda jsou spokojeny s častostí návštěv herního terapeuta na jejich oddělení. Z jejich pohledu je častost návštěv nedostatečná. V rozhovoru se jedna ze zdrav. sester zmínila, že častost návštěv záleží i na jiných důležitých okolnostech a to např. na tom v jakém je dítě stavu, jakou má náladu a nejvíce na povaze onemocnění. Proto je třeba k dítěti přistupovat jako k individualitě a brát na zřetel jeho osobní potřeby a respektovat je. Je potřeba pracovat s dítětem a jeho rodiči během celého pobytu dítěte v nemocnici a znát jeho potřeby.

Zde uvádím konkrétní názory: „*Ne nejsem...záleží na více faktorech...dle stavu dítěte, jeho nálady a povahy onemocnění.*“ (ZPA) „*Ne. Uvítala bych pět krát týdně*“ (ZPB).

#### Podkategorie „Reakce zdravotnických pracovníků“

Zdravotní sestry se ve vztahu k této kategorii vyjadřovaly k tomu, zda zaznamenaly nějaké reakce jiných sester na jejich oddělení na herní terapii. Zdrav. sestry se shodly na tom, že zaznamenaly spíše rozpačité až negativní reakce. Přiblížením, proč tomu tak je, může být zvýšený počet dalších osob na oddělení, který zdrav. sestry berou jako přítěž. „*...zaznamenala spíše **negativní reakce** z důvodu „dalšího“ pohybu na oddělení...*“ (ZPA) „*...zaznamenávám, **smíšené reakce***“ (ZPB).

#### Podkategorie „Spokojenost s herní terapií“

Zdrav. sestry odpovídaly na otázku – zda jsou spokojeny s herní terapií na jejich oddělení. Shodly se na tom, že hlavním důvodem nespokojenosti je nepravidelnost návštěv během týdne. Jedna ze zdrav. sester uvádí, že jakékoliv rozptýlení v nemocničním prostředí je dítěti ku prospěchu. Uvedly: „*Ne...z důvodu, že chodí nepravidelně.*“ (ZPA)

„*Ano i ne. Vítám každé rozptýlení dětí v nemocničním prostředí, ale chybí pravidelnost.*“ (ZPB).

## Kategorie „Účinky herní terapie“

### Podkategorie „Dětský pacient“

Zdrav. sestry se vyjadřovaly k tomu, zda má herní terapie vliv na celkový stav (zdravotní i psychický) dítěte. Shodly se na tom, že dítě alespoň na chvíli zapomene na nemoc a bolesti s ní spojené. „*Alespoň na chvíli zapomenou na nemoc, bolest a stesk po rodině.*“ (ZPA) „*Děti zabaví, povzbudí, nenudí se, zapomenou na nemoc.*“ (ZPB) „*Dítě se od-reaguje, oprostí se od strachu, bolesti při nemoci*“ (ZPA).

Odpověď jedné ze zdrav. sester, vzhledem k účinkům herní terapie, vyzněla zajímavě: „*...souvislost psychiky a somatiky*“ (ZPB).

### Podkategorie „Rodič“

V souvislosti s touto kategorií zdrav. sestry hovořily o úspěšnosti herní terapie u rodičů dětí. Z pohledu obou zdrav. sester se herní terapie u rodičů těší oblibě a rodiče hospitalizovaných dětí jsou s její realizací spokojeni. Uvedli: „*...u rodičů je celkem úspěšná.*“ (ZPA) „*...u rodičů to má úspěch...*“ (ZPB).

### Podkategorie „Reakce dítěte“

Zdravotní sestry se vyjadřovaly o tom, zda po realizaci herní terapie u dítěte zaznamenaly nějaké reakce. Jedna ze zdrav. sester se vyjádřila, že dítě hovořilo o novém zážitku, který není spojený s prožíváním nemoci, ale s něčím novým co dítě doposud neznalo a co ho přivedlo na jiné myšlenky. Druhá ze zdrav. sester se vyjádřila, že se děti vyptávaly, kdy je Matyllda opět navštíví. V rozhovorech jsme se zdrav. sestrami narazili na zajímavou věc. Když se děti začnou zdravotnických pracovníků vyptávat, kdy zase uvidí Matylldu, musí jim zdravotničtí pracovníci sdělit, že až za týden a to znamená, že děti, které se těšily na další příchod Matylldy, už se jí třeba až do konce týdne nedočkají. Zde jedna ze zdrav. sester opět vyzdvihnula nepravdivost v návštěvách.

Dítě se vyptávalo, kdy je herní terapeut opět navštíví. Zde uvádím odpovědi zdravotních sester: „*...hovořilo o novém „lepší“ zážitku než terapeutickém ze strany vnímání bolesti.*“ (ZPA) „*...děti se ptaly, kdy opět přijdou*“ (ZPB).

### Kategorie „Herní pracovník“

#### Podkategorie „Osobnostní pozitiva“

Zdrav. sestry hovořily o tom, co se jim na práci herního terapeuta nejvíce líbí. Zajímavým výrokiem jedné ze zdrav. sester bylo, že herní terapeut má možnost dětem pomoci v úspěšném zvládnutí nemoci a pobytu v nemocnici. Z rozhovoru s další zdrav. sestrou dále vyplynulo, že přítomnost herního terapeuta, vyvolává v dítěti příjemné pocity. „...*umí dítě zaujmout, rozveselit, povzbudit ho.*“ (ZPA) „...*má možnost pomoci dětem*“ (ZPB).

#### Podkategorie „Osobnostní negativa“

Zdrav. sestry ve vztahu k této kategorii hovořily o tom, v čem spatřují nedostatky herního terapeuta, jež dochází na jejich oddělení. Shodly se na tom, že za jediné negativum považují nepravidelnost návštěv herního terapeuta. Zde uvádím odpovědi: „*Výrazná nepravidelnost návštěv herního terapeuta.*“ (ZPA) „...*nepravidelnost jeho návštěv...*“ (ZPB)

## 5.4 Děti od 6 do 11 let

### Otázka č. 1 Líbí se ti v nemocnici?

Respondent	Odpověď
DA1	Ano
DA2	Ano
DA 3	Ne
DA4	Ne
DA5	Ne
DA6	Ne
Ano	2
Ne	4

Tabulka č. 2 Obliba nemocnice

**Shrnutí:** Z tabulky vyplývá, že téměř všem dětem se v nemocnici nelíbí. Absence domova a rodiny je u dětí velmi vysoká. Z pozorování vyplynulo, že děti berou prostředí nemocnice jako málo podnětné. Navíc některým věcem ohledně léčby nerozumí a zbytečně se znepokojují. Otázka 8leté holčičky: „*Co jí bude dělat to sono*“. Zdravotnický personál se dětem nemůže ve vysvětlování věnovat natolik, jak by bylo třeba a rodiče mnohdy samotným postupům také nerozumí.

### Otázka č. 2: Líbila se ti návštěva Matyldy?

Respondent	Odpověď
DA1	Ano
DA2	Ano
DA3	Ano
DA 4	Ano
DA 5	Ano
DA 6	Ano
Ano	6
Ne	0

Tabulka č. 3 Obliba nemocnice

**Shrnutí:** Zde můžeme konstatovat, že návštěva herní terapeutky Matyldy je u dětí velmi úspěšná. Všechny dotazované děti odpověděly na otázku kladně.

Z pozorování také vyplynulo to, že děti si postavu Matyldy velmi oblíbily. Zde uvádím příklad reakce skupinky dívek (6 – 9 let) při příchodu na dětské oddělení: „*Matylda, Matylda jde, otevřete jí prosím dveře*“. Při odchodu se některé z dětí ujišťovaly, že se ještě s Matyldou uvidí. „*Však ráno*

*přijdeš, že*“?

### Otázka č. 3: Rozveselila tě návštěva Matyldy?

Respondent	Odpověď
DA 1	Ano
DA 2	Ano
DA 3	Ano
DA 4	Ano
DA 5	Ano
DA 6	Ano
Ano	6
Ne	0

Tabulka č. 4 Veselost díky Matyldě

**Shrnutí:** U této otázky můžeme opět vidět kladné odezvy. Děti se při návštěvě velmi dobře bavily. Z pozorování můžeme usoudit, že u této věkové kategorie bylo velmi snadné zaujmout a pobavit. Dále také vyplynula zkušenost, že děti přítomnost Matyldy v některých případech natolik „vyburcovala“, že ačkoliv neměli před tím chuť k jídlu, rázem jako by se vše obrátilo a jejich talíř s jídlem byl prázdný. Uvádím zde výrok jednoho z dětí: „*Hmm, to mám ale najednou hlad*“.

### Otázka č. 4: Byl/a bys rád/a, kdyby tě Matylda ještě navštívila?

Respondent	Odpověď
DA 1	Ano
DA 2	Ano
DA 3	Ano
DA 4	Ano
DA 5	Ano
DA 6	Ano
Ano	6
Ne	0

Tabulka č. 5 Zopakování návštěvy

**Shrnutí:** Z odpovědí můžeme usoudit, že po návštěvě Matyldy měly všechny děti v tomto věkovém rozhraní zájem o to, aby je Matylda znovu navštívila. Z pozorování vyplynulo, že děti si chtějí o svých zážitcích s někým popovídat a uvolnit tím ze sebe napětí. Výpověď 9 letého chlapce a jeho 8 leté sestry zněla: „*No my jsme po operaci, před chvilkou*“.

**Otázka č. 5: Jak se ti líbil Matyldin pracovní sešit?**

Respondent	Odpověď
DA 1	Ano
DA 2	Ano
DA 3	Ano
DA 4	Ano
DA 5	Ano
DA 6	Ano
Ano	6
Ne	0

Tabulka č. 6 Úspěch pracovního sešitu

**Shrnutí:** Z odpovědí vyplynulo, že všem dětem, které pracovní sešit vypracovávaly, se moc líbil. V průběhu pozorování jsme zaznamenali, že každá příležitost, která vede ke zkrácení chvil v nemocnici je u dětí vítána. Dále jsme na dětech pozorovali o to větší nadšení, když zjistily, že pracovní sešit pro ně přichystala Matylda a ta je všemi úkoly v něm provází. Skutečnost, že si děti mohly pracovní sešit nechat a odnést si ho domů na památku bylo pro ně velmi povzbuzující.

**Otázka č. 6: Uměl/a jsi vyřešit všechny úkoly?**

Respondent	Odpověď
DA 1	Ano
DA 2	Ano
DA 3	Ne
DA 4	Ano
DA 5	Ne
DA 6	Ano
Ano	4
Ne	2

Tabulka č. 7 Úroveň náročnosti úkolů v pracovním sešitě

**Shrnutí:** Zde můžeme konstatovat, že dětem se nepodařilo vyřešit všechny úkoly. Některým otázkám nerozuměly. Z pozorování vyplynulo, že se jim někdy vyplňovat nechtělo a nebože úkoly přeskakovaly dle oblíbenosti. Některé dítě má rádo doplňovačky, druhé spojovačky a třetí si rádo počítá. Sešit obsahoval různé druhy úkolů, tak aby si každé dítě našlo to své.

**Otázka č. 7: Pobavil/a ses u řešení úloh v pracovním sešitě?**

<b>Respondent</b>	<b>Odpověď</b>
DA 1	Ano
DA 2	Ano
DA 3	Ano
DA 4	Ano
DA 5	Ano
DA 6	Ano
<b>Ano</b>	<b>6</b>
<b>Ne</b>	<b>0</b>

Tabulka č. 8 Pobavení při práci s pracovním sešitem

**Shrnutí:** Z odpovědí vyplynulo, že děti se při práci se sešitem pobavily. Pracovní sešit neobsahoval pouze úkoly, ale také krátké komiksy, vystřihovánky apod. což mělo u dětí velký úspěch.



Otázka č. 8: Kdybys ulovil/a zlatou rybku, jaké tři přání by sis přála ze všeho nejvíc?

<b>Respondent</b>	<b>Odpověď</b>
DA 1 (má pouze jedno přání)	1. Králíka 2. <b>Domů</b> 3. Domů
DA 2	1. Počítač 2. Telefon 3. <b>Zdraví</b>
DA 3 (má pouze jedno přání)	1. Abych byla co nejdřív <b>doma</b> 2. - 3. -
DA 4	1. Aby tady se mnou byla moje fenka Konny 2. - 3. -
DA5	1. Abych byla <b>doma</b> 2. Abych nebyla v nemocnici 3. Abych <b>nebyla nemocná</b>
DA 6	1. Už nikdy bych nechtěla jít do nemocnice 2. Abych měla dobré kamarády 3. Aby mi nikdo z rodiny neumřel

Tabulka č. 9 Tři dětská přání

**Shrnutí:** Prostřednictvím této otázky jsme dospěli k zajímavým výsledkům. Téměř každé dítě mezi tři přání zahrnuje domov a zdraví a blízkost rodiny či kamaráda. Málokdy si dítě přeje například nějakou videohru apod. Z pozorování vyplynula zajímavá skutečnost a to, že dítě si v přítomnosti rodičů přeje a zároveň píše věci, které chce dostat od přítomného rodiče. Dalo by se říct, že píše takový seznam dárků. Když je však dítě na pokoji samo, zahrnuje do svých přání právě již zmiňovaný domov, zdraví apod. Podle přání dítěte D6 můžeme usoudit, že má z nemocničního prostředí strach.

**Otázka č. 9: Chtěl/a bys něco vzkázat Matyldě? Můžeš jí vzkaz i nakreslit.**

<b>Respondent</b>	<b>Odpověď</b>
DA 1	<i>Přijdeš zítra?</i>
DA 2	Nakreslila srdíčka
DA 3	<i>Mám tě ráda</i>
DA 4	<i>Bavila mě tvoje návštěva</i>
DA 5	-
DA 6	<i>Máš cool brýle</i>
<b>Ano</b>	<b>6</b>
<b>Ne</b>	<b>0</b>

Tabulka č. 10 Vzkaz pro Matyldu

**Shrnutí:** Tato otázka poskytla volnou tvorbu. Některé děti napsaly vzkaz a jiné nakreslily obrázek. Všechny vzkazy byly velmi milé.

## 5.5 Kresba hospitalizovaných dětí



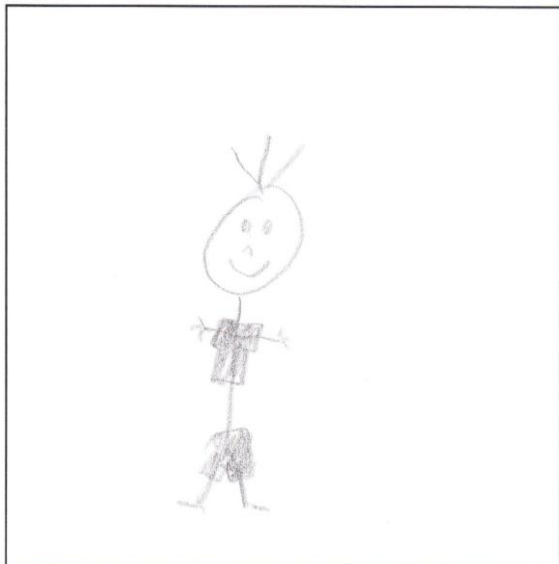
### **Komentář:**

*Sedmiletá dívka nakreslila tuto kresbu svého ošetrujícího lékaře. Postava je kompletní, usměvavý výraz v obličejí by mohl značit to, že byl dívce lékař příjemný. Košile je lehce vybarvena fialovou barvou a kalhoty jsou vyšrafovány křížky. Dívku měli na druhý den pustit domů. Boty, které vypadají, jakoby někam kráčeli, může nasvědčovat tomu, že se už těší domů. Postava je umístěna uprostřed a je úměrná ploše, na které je vyobraze-*



### **Komentář:**

*Sedmiletá dívka nakreslila kresbu zdravotní sestřičky, která ji ošetřuje. Postava je kompletní, úsměv na tváři může vyjadřovat dobrou náladu a přívětivost sestřičky. Postava opět vypadá jako by někam šla, opět to může být spojené s očekávaným odchodem z nemocnice domů. Zde je postava také umístěna do středu. Celkově tento obrázek působí velmi pozitivně.*

**Komentář:**

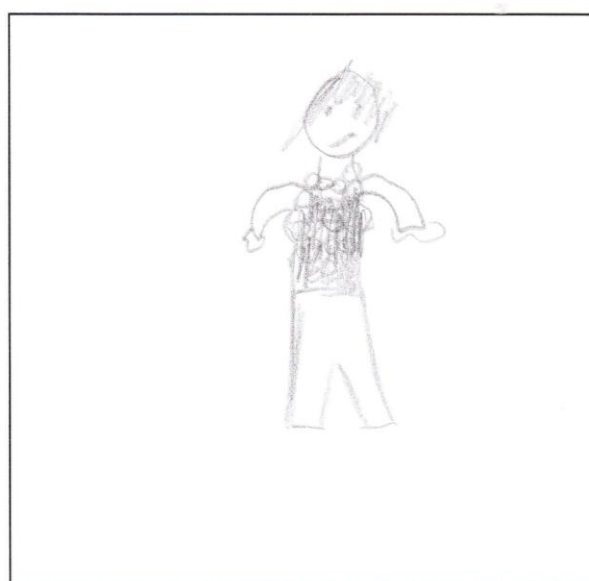
*Osmiletá dívka nakreslila tuto kresbu svého ošetrujícího lékaře. Postava je kompletní, usmívá se. Barvy oblečení jsou zvoleny černé, přestože měla dívka k dispozici pastelky. Dívka byla v nemocnici již osmý den. Postava je umístěna uprostřed obrázku.*

**Komentář:**

*Osmiletá dívka nakreslila zdravotní sestřičku, která o ni pečuje. Postava není kompletní, chybí jí chodidla. Výraz ve tváři je usměvavý. Barvy oblečení jsou opět tmavé. Zde je zvláštní doplnění obrázku o „smajlíka“, který by mohl značit, že si dívka některou ze sestřiček oblíbila, nebo že jí byla sympatická.*

**Komentář:**

*Desetiletá dívka nakreslila tuto kresbu svého ošetřujícího lékaře. Postava není kompletní, chybí jí celá spodní půlka těla. Na obličeji jsou zvláštní brýle, oči se dívají pryč a zamračený výraz. Barva oblečení je bílá, přestože měla dívka k dispozici pastelky. Kreslila s tužkou. Dívka byla v nemocnici již 14 dní, bylo vidět, že je už velmi otrávená a osamocená. Rodiče dívky byli v rozvodovém řízení. Postava je umístěna v rohu obrázku. Tato kresba na mě působí nevyrovnaně.*

**Komentář:**

*Desetiletá dívka nakreslila tuto kresbu zdravotní sestřičky, která o ni pečuje. Postava opět není kompletní, chybí chodidla. Obličej je zamračený, znechucený. Oblečení je dvojbarevné – černé tílko a bílé kalhoty. Tílko je přeškrтанé Barvy. Celý obrázek na mě působí velmi depresivně.*

## 6 ZÍSKANÉ VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE

### 6.1 Shrnutí rozhovorů s rodiči hospitalizovaných dětí

Jak vyplývá z výsledků, herní terapie představuje pro rodiče hospitalizovaných dětí zcela nový pojem. Ani jeden z nich o tomto pojmu nikdy neslyšel a ani neví, co si pod ním mají vybavit. Samotný fakt, že se s herní terapií mohli nyní setkat, je utvrdil v tom, že jim tato zkušenost chyběla a jsou rádi, že se i tato metoda dostává do českých nemocnic. Rodiče byli návštěvou herní terapeutky mile překvapeni. Před aplikací herní terapie zaznamenali rodiče u svých dětí „nevýraznou náladu“, způsobenou, nepodnětností nemocničního prostředí. Dětem chybí nějaká činnost, kterou by se zabavily. Rodiče i jejich děti pociťují absenci domácího prostředí. Necítí se v nemocnici příjemně. Po aplikaci herní terapie zaznamenali rodiče u svých dětí výraznou změnu nálady. Děti se zabavily a získaly s touto novou zkušeností také spoustu nových zážitků. Ještě hodnou chvíli po odchodu herního terapeuta děti vyprávěly o zážitcích spojených právě s touto pro ně zcela novou zkušeností. Na pokoji vypukla diskuze. Děti byly plné nových dojmů, o které se navzájem dělily. To také značně přispělo k navázání bližších vztahů mezi dětmi ležícími spolu na jednom pokoji. Hlavní přínos herní terapie vidí rodiče v tom, že se dítě odreaguje, celkově se uvolní a aspoň na chvíli nemusí přemýšlet nad nemocí a nad tím, co mu „zase budou dělat“ ale soustředí se na jinou činnost. Jinými slovy ho to vyvede ze stereotypu. Herní terapie na rodiče zapůsobila velmi dobrým dojmem. Když viděli rozzářené tváře u svých dětí i na ně samotné to mělo pozitivní vliv. Při realizaci herní terapie se cítili příjemně, nebylo nic, co by jim překáželo, vše bylo přínosem. Techniky, prostřednictvím kterých herní terapeut s dětmi přirozeně komunikoval a navázal kontakt, na rodiče velmi zapůsobily. Nejvíce se rodičům líbilo to, že dítě bylo do hry vtáhnuto a naprosto přirozeně se do ní zapojovalo. Bylo upoutáno hrou, do které se mohlo ponořit a na nic jiného nemyslet. Pomůcky, které rodiče nejvíce zaujaly, byly Koblížek a plyšový klaun s pískacím nosem. Na Koblížkovi nejvíce obdivovali jeho roztomilost a jednoduchost. Děti nejvíce zaujala pohádka spojená s touto roztomilou postavičkou – pohádka o Koblížkovi. Podle rodičů si postavu herní terapeutky Matyldy děti velmi rychle zapamatovaly. Jednak pro její neobvyklé jméno a jednak také pro její barevný kostým a spoustu dalších zajímavých doplňků. Rodiče spatřují nedostatky v absenci návštěv herního terapeuta, podle jejich názoru by měl chodit nejméně 2x týdně, nejlépe však každý den. Děti se na další návštěvu těší, a když se nedočkají, jsou smutné.

## 6.2 Shrnutí rozhovorů s dětmi od 12 do 18 let

Děti na otázku zda se již někdy setkali s pojmem herní terapie, uvedli, že o pojmu doposud neslyšeli a je to pro ně něco zcela nového. Pouze jedno z dětí uvedlo, že tento pojem zná a ví, co si má pod ním představit. Z návštěvy byly všechny děti velmi překvapeny. Nikdo z nich netušil, že je Matylda navštíví. Toto překvapení v nich vyvolalo zvláštní pocity. Zpočátku se chvilku musely osmělovat. Z jejich prvotního výrazu byla patrná jistá míra ironie. Zde spatřuji hlavní rozdíl ve vnímání herní terapie vzhledem k věku dítěte. Je třeba přistupovat k této věkové kategorii zcela odlišně. Nemocnice představuje pro děti málo podnětné prostředí. Z rozhovorů vyplynulo, že se děti nudí a jediná činnost, kterou vyplňují svůj volný čas, je sledování televize. Dále jedno z dětí uvedlo, že nemá z ničeho radost a že se nudí. Zajímavým zjištěním při společné výtvarné činnosti v herně bylo, že tato kategorie dětí si začala s chutí vymalovávat omalovánky. Děti hospitalizované v nemocnici se rády vracejí do dětských let. Již v průběhu pozorování jsme tuto skutečnost zaznamenali. Jedno z dětí to dokládá touto větou: „...*vůbec mě to nevadilo si pohrát*“. V otázce – zda by mohly děti zhodnotit svoji náladu po realizaci herní terapie, se všechny projevíly zcela shodně a to, že u sebe zaznamenaly značné zlepšení. Nálada se jim o poznání zlepšila, konečně měly důvod se smát, jak uvedlo jedno z dětí. Mnohdy byla situace natolik uvolněná, že se děti nemohly udržet a musely se začít nezadržitelně smát. „*Nešlo to zastavit, musel jsem se smát*“. Na vystoupení Matyldy se všem dětem líbilo to, jakým stylem s nimi komunikovala. Vyjádřily se následovně: „...*bylo to takové osobité*“. Další z dětí se vyjádřilo takto: „...*mě zaujala, tím jak mluvila, tou komunikací s námi*.“ Dětem této věkové kategorie, vyhovovalo, když si s námi mohly popovídat. Dokládá to jedna z výpovědí: „...*povídání, že jsme si vykládali. To mně chybělo*.“ Metody verbální komunikace jsou této věkové kategorii nejbližší. Návštěvy herní terapeutky Matyldy a jejích kamarádů pokládají děti za nedostatečné, podle jejich názoru by realizace herní terapie měla probíhat častěji a to nejméně 2 x týdně. V ideálním případě i vícekrát. Je velmi zajímavé a potěšující, že děti této věkové kategorie reagují velmi pozitivně na návštěvy herních terapeutů. Na otázku, zda se jim líbily pomůcky, které využívala Matylda ke hře, odpověděli všechny děti kladně. Největší úspěch mají velké žluté brýle, které ve svých výpovědích zmiňovali všichni dotázaní. Tato pomůcka je podle nich velmi neobvyklá a charakteristická pro postavu Matyldy. V otázce, možnosti něco si přát, všechny děti bez váhání volily domov, zdraví a přítomnost někoho z blízkých. Tyto výpovědi byly velmi jednoznačné.

### 6.3 Shrnutí rozhovorů se zdravotnickými pracovníky

Zdravotní sestry jsou s častostí návštěv herního terapeuta na jejich oddělení nespokojeny, nejlepší by podle nich bylo, kdyby herní terapie mohla probíhat každý den, samozřejmě s ohledem na stav dítěte, jeho nálady a povahu onemocnění. Reakce zdravotních sester dětského oddělení k realizaci herní terapie jsou smíšené, ani jednoznačně pozitivní ani negativní. Souvislost s tímto postojem má i častost návštěv herního terapeuta, která je omezena pouze na jednu až dvě návštěvy týdně. Postoj zdravotních sester k dalším osobám pohybujícím se na oddělení není příliš kladný. Zdravotní sestry se k otázce jak na ně osobně herní terapie zapůsobila, vyjádřily velmi pozitivně. Proto by také ocenily zvýšení návštěv herního terapeuta na oddělení. Podle jejich názoru se děti prostřednictvím metod herní terapie alespoň na chvíli odreagují, zapomenou na nemoc, bolest, a stesk po rodině. Herní terapie podle názorů zdravotních sester souvisí s psychikou a somatikou. Děti se alespoň zabaví a mají nový zážitek, jiný než terapeutický např. ze stran vnímání bolesti, na který mohou z prostředí nemocnice hezky vzpomínat. Zdravotní sestry zaznamenaly po realizacích herní terapie reakce dětí, které se vyptávaly, kdy je herní terapeut opět navštíví. Zdravotní sestry hodnotí velmi pozitivně to, že dítě si domů přináší pozitivní zážitek z nemocnice. Další pozitivum, které sebou realizace herní terapie přináší je to, že dětem pomáhá v adaptaci na nemocniční prostředí. Největší pozitivum zdravotní sestry spatřují ve zlepšení psychického stavu dítěte a zapomenutí na nemoc (i pro rodiče). Za negativum zdravotní sestry pokládají nepravidelnost návštěv herního terapeuta, což velmi zdůraznily. Podle jejich názoru, při nepravidelnosti návštěv herního terapeuta dítě spíše psychicky strádá a to z toho důvodu, že při první návštěvě se dítě nadchne, má radost a když se další návštěvy nedočká je zklamané a smutné a špatně spolupracuje při léčbě. Na práci herního terapeuta se zdravotním sestrami líbí hlavně to, že dítě umí zaujmout, rozveselit ho a povzbudit. Má jedinečnou možnost dětem pomoci zlepšit psychický a tím i fyzický stav a také přispívá k vyléčení. Zdravotní sestry se také vyjádřily, že při případném zlepšení častosti návštěv herních terapeutů na jejich oddělení, by bylo nezbytné uzpůsobit program individuálně pro každé dítě zvlášť. Brát ohledy na individualitu hospitalizovaného dítěte.



#### 6.4 Shrnutí z dotazníkového šetření dětí ve věku od 6 do 11 let

Děti na otázku, zda se jim líbí v nemocnici, uvedly, že jim chybí domov, rodina a z toho důvodu, se jim v nemocnici nelíbí. Cítí se osamocené. Prostředí, které je pro ně nové shledávají jako málo podnětné, tudíž se v něm necítí dobře a nudí se. Děti jsou v tomto věku velmi zvědavé a mají spoustu otázek k průběhu léčby. Zdravotnický personál však není schopen (z časových důvodů) každému dítěti podrobně vysvětlit oč v procesu léčby půjde a hlavně „co jim budou dělat.“ Což je častá otázka kladená dětmi. Děti také nerozumí pojímům spojeným s léčbou (Sono, apod.) proto se v některých případech zbytečně obávají. Návštěva Matyldy se dětem jednoznačně líbila. Byla to pro ně příjemná a překvapující návštěva. U této věkové kategorie, bylo velmi snadné upoutat jejich pozornost a rozveselit je, což také pomohlo k jejich odreagování. Malí pacienti alespoň na chvíli, nemusely přemýšlet nad nemocí a mohly se zapojit do nabízených aktivit, které děti očividně bavily. Děti na otázku, zda by byly rády, kdyby je Matylda ještě navštívila, odpovídaly jednoznačně a to, že by chtěly, aby se na ně ještě přišla podívat. V tomto věku děti rády vypráví o svých zážitcích, rády se „chlubí“ tím co už podstoupily za léčbu a co už všechno v procesu léčby zvládly. Mnohdy tyto věty pronesou jen tak mimochodem. Ale ve skutečnosti chtějí na toto téma navázat řeč a o těchto svých zážitcích povídat. Chtějí, aby je někdo ocenil za jejich statečnost. Děti pro vyplnění volných chvil dostaly pracovní sešit. Tato pomůcka byla zvolena záměrně s tím účelem, že i po odchodu herní terapeutky Matyldy budou mít děti vzpomínku a zároveň se zabaví prostřednictvím vypracovávání úkolů. O to větší radost z vyplňování měly, když jim Matylda slíbila, že jim na druhý den výsledky v sešitě zkontroluje. Celým sešitem provázela děti právě postava Matyldy. Děti mají velkou radost, když si mohou z nemocnice odnést něco sebou do svých domovů. Dětem se všechny úkoly vyřešit nepodařilo. Záleželo na tom, v jakém rozpoložení dítě zrovna bylo. Otázky v pracovní, sešitě byly koncipovány tak, aby si každé dítě našlo to své.

### *Možné návrhy zlepšení*

Z rozhovorů vyplynulo, že herní terapie je pro rodiče i děti neznámým pojmem, kterému dost dobře nerozumí a v minulosti se neměli možnost s tímto pojmem nikde setkat. Nebylo by špatné zamyslet se nad tvorbou osvětového programu pro zdravé děti v MŠ i ŽŠ školách, kde by děti byly seznámeny s případným pobytem v nemocnici. Herní terapeut by dětem zábavnou formou osvětlil jejich obavy z nemocničního prostředí, což by mohlo mít vliv na snazší zvládnání případného pobytu v nemocnici nebo např. návštěvu zubního lékaře. Jednou z možností jak zlepšit informovanost rodičů ohledně případné hospitalizace dítěte je tvorba informačních materiálů, které by v případě nástupu dítěte do nemocnice mohly sloužit jako průvodce pobytem v nemocnici a mohly zodpovídat základní dotazy spojené s tímto pobytem.

Dále vyplynulo, že děti považují prostředí nemocnice (chodba dětského oddělení, nemocniční pokoje) za nepodmětné a příliš sterilní, to znamená, že děti se v tomto prostředí cítí velmi nepříjemně. Chybí jim podměty k činnosti. Což by se mohlo změnit např. tím, že by se děti více podílely na tvorbě výzdoby chodby ale hlavně nemocničního pokoje formou nejrůznějších výtvarných technik (takových, které by bylo možné po odchodu dítěte lehce odstranit), prostřednictvím čehož by se zabavily a cítili se lépe, že na pokoji, či chodbě mají své výtvary. Dalším návrhem by také mohla být případná spolupráce s vybranou základní školou, kde by žáci vyráběli výrobky pro hospitalizované děti a naopak hospitalizované děti pro děti ze ZŠ. Fungovala by tzv. potrubní pošta.

Mezi další problémovou oblast patří z pohledu dětí, rodičů a hlavně zdravotnických pracovníků nepravidelnost návštěv herního terapeuta na dětském oddělení. Nebylo by špatné zamyslet se nad vytvořením příprav herních terapeutů na herní terapii v rámci UTB ve Zlíně. Čímž by se častost a zároveň i pravidelnost návštěv zvýšila.

Herna dětského oddělení je další problémovou oblastí. Tato herna je spojena s jídelnou a zároveň i s čekárnou na příjem nových pacientů, což je velmi nevyhovující. Proto by tento prostor pro hru měl být přesně vymezen, nejlépe speciální místností k tomu určené.

A v neposlední řadě mi z rozhovorů s dětmi vyplynulo, že i po skončení pobytu chtějí s Matyldou a jejími kamarády udržovat kontakt, protože se jim návštěva líbila. Proto by mohla být vytvořena webová stránka nebo blog, kde by si děti mohly s Matyldou i nadále psát a udržovat s ní kontakt i po odchodu z nemocnice.

<i>Problémová oblast</i>	<i>Možnosti řešení</i>
Neznámý pojem „herní terapie“	Tvorba osvětového programu pro děti. Tvorba informačních materiálů pro rodiče ohledně pobytu dítěte v nemocnici.
Nepodnětné prostředí nemocnice pro rodiče i děti	Podílení dětí na výzdobě nemocničního pokoje Spolupráce dětí ze ZŠ a jejich učitelek a hospitalizovaných dětí a učitelek na společné výtvarné tvorbě.
Nepravidelnost návštěv herního terapeuta na dětském oddělení	Příprava herních terapeutů na herní terapii na UTB ve Zlíně.
Herna	Vyhranění speciálního prostoru určeného pro hru.
Kontakt s Matyldou a jejími kamarády i po odchodu z nemocnice	Tvorba webovské stránky či blogu.

### **Shrnutí**

Herní terapie přináší dětem rozptýlení, odreagování a možnost alespoň na chvíli zapomenout na nemoc. Pomáhá aktivně zapojit děti do hry a odvést pozornost od negativních reakcí. Každý věk je něčím specifický. U každého věku dítěte se dají nalézt vhodné metody a postupy, které budou adekvátní. Je potřeba klást důraz na individualitu dítěte. Rodiče považují herní terapii za přínosnou metodu, která má velmi dobrý vliv na celkový stav dítěte. Hlavní pozitivum vidí rodiče v tom, že herní terapie vyvede dítě ze stereotypu. Z pohledu zdravotnických pracovníků hlavní pozitivum herní terapie spočívá v souvislosti psychiky a somatiky. To znamená, že pokud děti prostřednictvím metod herní terapie alespoň na chvíli zapomenou na svou nemoc a odreagují se, pak se také urychlí léčebný proces. Zjistili jsme, že herní terapie má velmi pozitivní vliv na celkový stav (zdravotní a psychický) hospitalizovaného dítěte. Pomáhá dítěti v adaptaci na nemocniční prostředí. Mezi nejoblíbenější techniky patří u menších dětí divadlo na téma: pohádka o Koblížkovi, zkoušení pomůcek – velmi oblíbené jsou velké žluté brýle s modrými skly a u starších dětí převažuje technika povídání.

## ZÁVĚR

Každé dítě si svou nemoc uvědomuje a prožívá. V důsledku omezení, která sebou nemoc přináší, jako např. omezení pohybu, odloučení od rodiny a blízkých, představuje pro děti také velký stres. Každé dítě reaguje na pobyt v nemocnici odlišným způsobem. Nelze podat jeden platný recept, je třeba se na dítě dívat jako na individuální bytost a podle toho k ní také přistupovat a pracovat. Je potřeba zvolit takové metody a postupy, které odvedou pozornost dítěte a sníží tak jeho napětí. V současné době se začíná v nemocnicích stále častěji objevovat herní specialista, který ulehčuje dětem zvládnání pobytu v nemocnici. Prostřednictvím této práce jsem se pokusila nastínit, jaký vliv má realizace herní terapie na celkový stav hospitalizovaného dítěte. Naši pozornost jsme v této práci zaměřili především na herní terapii. V úvodní části se věnujeme jednotlivým vývojovým obdobím a dále se zabýváme problematikou zvládnání nemoci u dětí v jednotlivých obdobích života. Podrobně se v naší práci zabýváme problematikou osobností herního terapeuta. V teoretické části jsme se snažili nasbírat informace, které jsou aktuální a které přinášejí nové poznatky. V praktické části jsme se zaměřili na to, jakým způsobem reagují děti, rodiče a zdravotnický personál na herní terapii, v čemž také spatřujeme přínos naší práce. Prostřednictvím metod herní terapie se děti odreagují, nemusí alespoň na chvíli přemýšlet o své nemoci. Rodiče děti spatřují herní terapii jako přínosnou a vhodnou metodu pro zvládnání pobytu dítěte v nemocnici. Zdravotnický personál je realizaci herní terapie nakloněn, avšak hlavní nedostatek spatřuje v nepravidelnosti intervencí.

*Doufám, že tato práce bude přínosem pro všechny, kdo se problematikou herní terapie zabývají.*

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BACUS-LINDROTH, A. *Vaše dítě ve věku od 3 do 6 let*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-563-9.
- [2] BERNE, E. *Jak si lidé hrají*. Praha: Svoboda, 1970. ISBN 0-14-002768-8.
- [3] BIDDULPH, S. *Proč jsou šťastné děti šťastné*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-496-0.
- [4] COLOROSO, B. *Krizové situace v rodině: Jak pomoci dětem překonat smrt blízkého člověka, nemoc, rozvod a traumata adoptce*. Praha: Ikar, 2008. ISBN 978-80-249-1027-7.
- [5] ČÁP, J., DYTRYCH, Z. *Utváření osobnosti v náročných životních situacích*. Praha: SPN, 1968. ISBN 80-7178-463-X.
- [6] DOEHRING, A., RENZ, U. *Was ich mir wünsche ist ein Clown: Klinikclowns auf der Kinderstation*. Schleiden: Beltz, 2003. ISBN 3407558848.
- [7] DOHERTY-SNEEDON, G. *Neverbální komunikace dětí: jak porozumět dítěti z jeho gest a mimiky*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-043-7.
- [8] FENDRYCHOVÁ, J., KLIMOVIČ, M. *Péče o kriticky nemocné dítě*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-427-5.
- [9] HELUS, Z. *Dítě v osobnostním pojetí*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-628-5.
- [10] HORÁKOVÁ HOSKOVCOVÁ, S., SUCHOCHLEBOVÁ RYNTOVÁ, L. *Výchova k psychické odolnosti dítěte: silné pro život*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2206-1.
- [11] KANTOR, J., et al. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2846-9.
- [12] KOCOURKOVÁ, J., et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.

- [13] KOTULÁN, J. *Zdravotní nauky pro pedagogy*. 2. vyd. Brno, 2002. Skripta. Masarykova univerzita v Brně, Pedagogická fakulta. ISBN 80-210-3844-6.
- [14] LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- [15] LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-381-1.
- [16] LHOTOVÁ, M. *Proměny výtvarné tvorby v arteterapii*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2010. ISBN 978-80-7394-209-0.
- [17] MAJZLANOVÁ, K. *Uplatnění dramaterapie u dětí*. In VALENTA, M. *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1358-2.
- [18] MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. vyd. Jinočany: H & H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
- [19] MORENO, J. *Rozehrát svou vnitřní hudbu: muzikoterapie a psychodrama*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-980-1.
- [20] NELEŠOVSKÁ, A. *Jak se děti učí hrou*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0815-9.
- [21] NEŠPOR, K. *Léčivá moc smíchu*. 4. vyd. Praha: Vyšehrad, 2010. ISBN 978-80-7429-054-1.
- [22] OAKLANDER, V. *Třinácté komnaty dětské duše: tvořivá dětská psychoterapie v duchu Gestalt terapie*. Dobříš: Drvoštěp, 2003. ISBN 80-903306-0-6.
- [23] ONDRUŠÁK, J. *Hra je naše práce*. In VALENTA, M. *Rukověť dramaterapie II*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2274-9.
- [24] PETERSON, L, HARDIN, M, KLIMENTOVÁ, E. *Děti v tísní: příručka pro screening dětských kreseb*. Praha: Triton, 2002. ISBN 8072542370.
- [25] ROGGE, J. *Dětské strachy a úzkosti*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-237-8.
- [26] ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1049-8.
- [27] ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 8071788295.

- [28] SCHNEEWEISS, B. *Máme doma nemocné dítě*. Plzeň: Mustang, 1995. ISBN 80-7191-062-7.
- [29] SEDLÁŘOVÁ, P., et al. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1613-8.
- [30] ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0.
- [31] ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2141-4.
- [32] ŠIMŮNKOVÁ, M. *Náš malý pacient: Praktická příručka pro rodiče a všechny dospělé, kterým záleží na tom, aby jejich dítě nestonalo a bylo zdravé*. Velké Bílovice: TeMi CZ, 2010. ISBN 978-80-87156-52-0.
- [33] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I. : Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.
- [34] VÁGNEROVÁ, M. *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1538-7.
- [35] VALENTA, M., et al. *Psychopedie*. 4. vyd. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1.
- [36] VALENTA, J. *Metody a techniky dramatické výchovy*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1865-1.
- [37] VALENTA, M. *Herní specialista v somatopedii*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2137-7.
- [38] VALENTA, M. *Dramaterapie*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1819-4.
- [39] VOLAVKOVÁ, H. (Ed.) *I never saw Another butterfly: Childrens Drawings and Poems from Terezin Concentration Camp 1942 - 1944*. New York. Shocken Books, 1978.

**Odborné časopisy**

HUMPOLÍČEK, P. Diagnostika a terapie hrou. *Psychologie Dnes*, 2005, č. 11, s 30-32.

RAUDENSKÁ, J., RAUDENSKÝ, M., JAVŮRKOVÁ, A. Aplikace hry u závažných životních událostí u dětí a dospělých I. *Právo a rodina*. 2009, č. 8, s. 22-23.

RAUDENSKÁ, J., RAUDENSKÝ, M., JAVŮRKOVÁ, A. Aplikace hry u závažných životních událostí u dětí a dospělých II. *Právo a rodina*. 2009, č. 9, s. 12-15.

RAUDENSKÁ, J. Jak zvládnout dětskou bolest. *Právo a rodina*. 2010, č. 1, s. 12-16.

ŠVANCAR, Radmil. Boj o herního specialistu. *Učitelství noviny*. 2005, č. 25, s. 14.

**Použité právní předpisy**

Americká arteterapeutická asociace, Stanovy, 2001.

Ústava České republiky, Listina základních práv a svobod, článek 32, odstavec 4.

**Internetové zdroje**

STROUHALOVÁ, Pavla. Herní terapie v nemocnicích. *Psychologie - ZDN* [online]. 9. 7. 2010, č. 1, [cit. 2011-04-25]. Dostupný z <<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/herni-terapie-v-nemocnicich-453234>>.

*Nadační fond klíček* [online]. 2008 [cit. 2008-01-20]. Průzkum dětských nemocnic a dětských oddělení v ČR. Dostupné z <<http://www.klicek.org/hospital/pruzkum.html>>.

*Referaty10* [online]. 2009 [cit. 2009-03-24]. Dětská kresba jako diagnostický prostředek. Dostupné z <[http://www.referaty10.com/referat/Psychologie/1/tema-1-4 Psychologie.php](http://www.referaty10.com/referat/Psychologie/1/tema-1-4%20Psychologie.php)>.



**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

Sono	Sonografie
JIP	Jednotka intenzivní péče
CNS	Centrální nervová soustava
ZŠ	Základní škola
MŠ	Mateřská škola

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 3 Průzkum nemocnic

Obrázek č. 2 Kategorie – rodiče

Obrázek č. 3 Kategorie – děti od 12 do 18 let

Obrázek č. 5 Kategorie – zdravotničtí pracovníci

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 Zásady dětské komunikace.....	36
Tabulka č. 2 Obliba nemocnice .....	77
Tabulka č. 3 Obliba nemocnice .....	77
Tabulka č. 4 Veselost díky Matyldě.....	78
Tabulka 5 Zopakování návštěvy .....	78
Tabulka č. 6 Úspěch pracovního sešitu.....	79
Tabulka č. 7 Úroveň náročnosti úkolů v pracovním sešitě.....	79
Tabulka č. 8 Pobavení při práci s pracovním sešitem.....	80
Tabulka č. 9 Tři dětská přání .....	81
Tabulka č. 10 Vzkaz pro Matyldu.....	82

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Charta práv dětí v nemocnici

Příloha č. 2: Záznamový arch strukturovaného rozhovoru pro rodiče

Příloha č. 3: Záznamový arch strukturovaného rozhovoru pro zdravotnické pracovníky

Příloha č. 4: Záznamový arch strukturovaného rozhovoru pro děti od 12 do 18 let

Příloha č. 5: Dotazník pro děti od 6 do 11 let

Příloha č. 6: Fotogalerie

Příloha č. 7: Vzkaz od rodičů

Příloha č. 8: Vzkazy od dětí

Příloha č. 9: Vzkazovník

Příloha č. 10: Obrázky od dětí

Příloha č. 11: Pracovní sešit

Příloha č. 12: Galavečer UTB

Příloha č. 13: Smlouva o spolupráci

## **PŘÍLOHA P1: CHARTA PRÁV PRO DĚTI V NEMOCNICI**

1. Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.
2. Děti v nemocnici mají mít právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, mělo by se rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.
3. Děti a jejich rodiče mají právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Musí mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.
4. Děti a jejich rodiče mají právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě musí být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, před zbytečnými úkony podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.
5. S dětmi se musí zacházet s taktem a pochopením, neustále musí být respektováno jejich soukromí.
6. Dětem se musí dostávat péče náležitě školeného personálu, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.
7. Děti mají mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.
8. děti má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.
9. Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům, aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
10. Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.
11. Charta hospitalizovaných dětí vznikla v návaznosti na Listinu základních práv a svobod.

*Tento dokument vychází z textu Centrální etické komise Ministerstva zdravotnictví České Republiky v roce 1993.*

## **PŘÍLOHA P2: ZÁZNAMOVÝ ARCH STRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU PRO RODIČE**

### **Základní informace**

1. Uved'te, prosím, věk Vašeho dítěte: \_\_\_\_\_
  
2. Bylo Vaše dítě již někdy hospitalizováno v nemocnici?
  - a) ANO  
Pokud ANO - jak reagovalo na hospitalizaci? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - b) NE
  
3. Jaká je předpokládaná doba pobytu dítěte v nemocnici (podle sdělení ošetřujícího lékaře)?  
\_\_\_\_\_

### **Realizace herní terapie**

4. Setkal/a jste se již někdy s pojmem herní terapie?
  - a) ANO  
Pokud ANO – co si pod pojmem herní terapie vybavíte? \_\_\_\_\_
  - b) NE, nikdy jsem o tomto pojmu neslyšel/a
  
5. Byla u Vašeho dítěte již někdy herní terapie realizována?
  - a) ANO  
Pokud ANO – mohl/a byste popsat svoji zkušenost s herní terapií?
  - b) NE
  
6. Kdybyste mohl/a zhodnotit náladu Vašeho dítěte před realizací herní terapie, vybrala byste možnost:
  - a) velmi špatná nálada
  - b) špatná nálada
  - c) docela dobrá nálada
  - d) dobrá nálada
  
7. Kdybyste mohl/a zhodnotit vliv herní terapie po realizaci herní terapie, vybrala byste možnost:
  - a) výrazné zlepšení nálady
  - b) mírné zlepšení nálady
  - c) bez známky zlepšení nálady
  
8. Překvapila Vás návštěva herní terapeutky Matyldy?  
\_\_\_\_\_

### Vliv herní terapie

9. Kdybyste mohl/a zhodnotit vliv návštěvy herní terapeutky Matyldy na náladu a celkový stav Vašeho dítěte vybrala byste možnost:

- a) velmi dobrý vliv
- b) dobrý vliv
- c) téměř žádný vliv
- d) žádný vliv

10. Zaznamenali jste po realizaci herní terapie nějaké reakce u Vašeho dítěte?

- a) ANO  
Pokud ANO – hovořilo Vaše dítě po odchodu herní terapeutky Matyldy o této zkušenosti?
- b) NE

11. Myslíte si, že návštěva herní terapeutky Matyldy byla pro Vaše dítě povzbuzením?

- a) ANO  
Pokud ANO – proč? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- b) NE

12. Uvítal/a byste návštěvu herní terapeutky Matyldy i do budoucna?

- a) ANO  
Pokud ANO – jak často? \_\_\_\_\_
- b) NE

13. Kdybyste měl/měla zhodnotit vliv herní terapie na Vaši náladu, vybrala byste možnost:

- a) velmi dobrý vliv
- b) dobrý vliv
- c) téměř žádný vliv
- d) žádný vliv

14. Myslíte si, že herní terapie má vliv na celkový stav (zdravotní i psychický) Vašeho dítěte?

- a) ANO – proč? \_\_\_\_\_
- b) NE – proč? \_\_\_\_\_

15. Myslíte si, že návštěva Matyldy upoutala pozornost Vašeho dítěte?

- a) ANO – můžete popsat čím? \_\_\_\_\_
- b) NE

**Prosím, vyjádřete vlastními slovy v několika větách:**

16. Co se Vám na vystoupení Matyldy nejvíce líbilo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

17. Co se Vám na vystoupení Matyldy nelíbilo? \_\_\_\_\_

---

18. Líbily se Vám pomůcky, které Matylda využívala v rámci herní terapie?

a) ANO

Pokud ANO – které Vás zaujaly nejvíce? \_\_\_\_\_

---

b) NE

19. Co si myslíte o vzhledu (líčení, kostým) Matyldy? \_\_\_\_\_

---

20. Zde je prostor pro Vaše podněty, názory, připomínky apod.:

Děkuji za spolupráci.



Vaše Matylda



# **PŘILOHA P3: ZÁZNAMOVÝ ARCH**

## **STRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU PRO ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY**

**1. Jste spokojena s četností návštěv herního terapeuta na vašem oddělení?**

- a) ANO
- b) NE

Pokud NE - kolikrát by podle Vás měl herní terapeut vaše oddělení navštěvovat?

---

**2. Zaznamenáváte nějaké reakce všeobecných sester vašeho oddělení na herní terapii?**

---

**3. Jste spokojena s herní terapií na vašem oddělení?**

a) ANO – proč? \_\_\_\_\_

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

b) NE – proč? \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

d) \_\_\_\_\_

**4. Kdybyste mohla zhodnotit, jak na vás osobně herní terapie zapůsobila, vybrala byste možnost:**

- e) velmi dobře
- f) dobře
- g) špatně
- h) \_\_\_\_\_

**5. Myslíte si, že návštěva herní terapeutky je pro děti povzbuzením?**

a) ANO – proč? \_\_\_\_\_

i) \_\_\_\_\_

j) \_\_\_\_\_

b) NE – proč? \_\_\_\_\_

k) \_\_\_\_\_

l) \_\_\_\_\_

**6. Kdybyste měla zhodnotit úspěšnost herní terapie očima rodičů, vybrala byste možnost:**

- a) velmi úspěšná
- b) celkem úspěšná
- c) neúspěšná

**7. Zaznamenala jste po realizaci herní terapie nějaké reakce u dětí?**

a) ANO

Pokud ANO – hovořilo dítě po odchodu herní terapeutky o této zkušenosti? \_\_\_\_\_

b) NE

**8. Myslíte si, že herní terapie má vliv na celkový stav (zdravotní i psychický) dítěte?**

a) ANO – proč?

b) NE – proč?

**9. Myslíte si, že herní terapie pomáhá dětem v adaptaci na nemocniční prostředí?**

a) ANO

b) NE

**10. Líbí se vám pomůcky, které jsou při herní terapii využívány?**

a) ANO

b) NE

**Prosím vyjádřete v několika větách:**

**11. Jak jste spokojena s realizací herní terapie na vašem oddělení?**

---

---

**12. Pokuste se prosím zhodnotit pozitivní a negativní stránky realizace herní terapie na Vašem oddělení.**

POZITIVNÍ:

---

---

NEGATIVNÍ:

---

---

c) **13. Co se Vám na práci herního terapeuta nejvíce líbí?**

---

---

**14. V čem spatřujete výhody herní terapie?**

---

---

**15. V čem spatřujete nedostatky herní terapie?**

---

---

**16. Je něco, co byste chtěla doporučit pro zlepšení působení herních terapeutů na vašem oddělení?**

---

---

## **PŘÍLOHA P4: ZÁZNAMOVÝ ARCH STRUKTUROVANÉHO RZHOVORU PRO DĚTI OD 12 DO 18 LET**

Ahoj jmenuji se Matylida a chtěla bych Tě poprosit o vyplnění tohoto dotazníku. Až budeš hotový/á tak mi tento dotazník vhod' do vzkazovníku, který je umístěný v jídelně na dětském oddělení. Děkuji. Matylida ☺

### **Informace**

**1. Jsi holka nebo kluk?**

**2. Kolik ti je let?**

**3. Jsi v nemocnici poprvé?**

-pokud ANO – popiš, jak zvládáš pobyt v nemocnici?

**4. Jaká je předpokládaná doba pobytu dítěte v nemocnici?**

### **Návštěva Matylidy**

**5. Setkal/a jsi se již někdy s pojmem herní terapie?**

-pokud ANO – co si pod pojmem herní terapie vybavíš?

**6. Věděl si, že na dětské oddělení chodí na návštěvy Matylida?**

Pokud ANO - mohl/a bys popsat jak na tebe návštěva Matylidy zapůsobila?

**7. Překvapila tě návštěva herní terapeutky Matylidy?**

Pokud ANO – mohl/a bys popsat první dojem?

**8. Rozveselila tě návštěva Matylidy?**

Pokud ANO – čím konkrétně?

**9. Uvítal/a bys, návštěvu Matylidy i do budoucna?**

Pokud ANO – jak často?

**Vliv Matyldiny návštěvy**

**10. Kdybys mohl/a zhodnotit svoji náladu před příchodem Matyldy, vybral/a bys možnost:**

- velmi špatná nálada
- špatná nálada
- docela dobrá nálada
- dobrá nálada

**11. Kdybys mohl/a zhodnotit svoji náladu před příchodem Matyldy, vybral/a bys možnost:**

- výrazné zlepšení nálady
- mírné zlepšení nálady
- bez známky zlepšení nálady

**Prosím, vyjádři vlastními slovy v několika větách:**

**12. Co se Ti na vystoupení Matyldy nejvíce líbilo?**

**13. Co se Ti na vystoupení Matyldy nelíbilo?**

**14. Co si myslíš o vzhledu (líčení, kostým) Matyldy?**

**15. Mohl/a bys popsat svoji zkušenost s Matyldou?**

**16. Chtěl bys něco vzkázat Matyldě?**

**17. Kdybys měl/a možnost si něco přát (3 přání), co by ti teď udělalo největší radost?**

**18. Líbily se Vám pomůcky, které Matylda využívala ke hře?**

## PŘÍLOHA P5: DOTAZNÍK PRO DĚTI OD 6 DO 11 LET

ÚKOL: Odpověz prosím na níže uvedené otázky a vhod' do Matyldina vzkazovníku, který najdeš na dětském oddělení v jídelně.

ANO:  NE: 



1. Líbí se ti v nemocnici?



2. Líbila se ti návštěva Matyldy?



3. Rozveselila tě návštěva Matyldy?



4. Byla bys ráda, kdyby tě Matylda ještě navštívila?



5. Jak se ti líbil Matyldin pracovní sešit?



6. Uměla jsi vyřešit všechny úlohy?



7. Pobavila ses u řešení úloh v pracovním sešitě?



8. Kdybys ulovila zlatou rybku, jaké tři přání by sis přála ze všeho nejvíc?

9. Chtěla bys něco vzkázat Matyldě? Můžeš jí vzkaz i nakreslit.

## PŘÍLOHA P6 FOTOGRAFIE

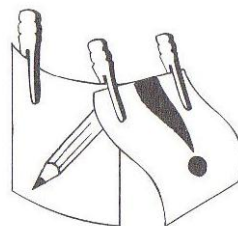
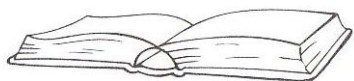






## PŘÍLOHA P7: VZKAZ OD RODIČŮ

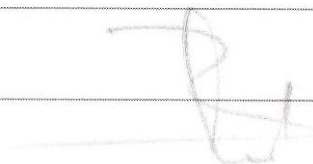
Vzkaz od jednoho z rodičů



kybica na myšlenka  
skvělá zábava!

Držíme palce a přejeeme  
spokojene děti olo

20.1.2010



## PŘÍLOHA P8: VZKAZY OD DĚTÍ



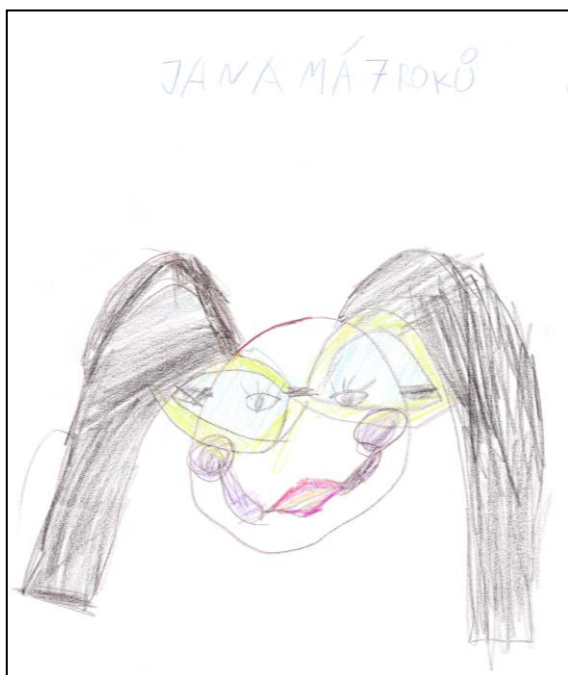
Vakce je ještě  
Tady? nevím  
asi jdu zítra jdom  
ale nechtel se ti co?  
ani ne. Masite  
reino

Bez klauua  
heut život 😊

## PŘÍLOHA P9: VZKAZOVNÍK



# PŘÍLOHA P10: OBRÁZKY OD DĚTÍ



## PŘÍLOHA P11 PRACOVNÍ SEŠIT



### Matyldin pracovní sešit

Podepiš si svůj pracovní sešit



## Matyldin pracovní sešit

Podepiš si svůj pracovní sešit

Ahoj, já jsem Matylda

Mám ráda legraci

Pojď si se mnou hrát

A zde jsou mé kamarádky...

Emkaa

Elkaa

Pomůžeš mi najít správnou cestu?

Kolik kousků kukuřice Matylda cestou posbírá?

**ÚKOL:** Pacienti se v nemocnici navštěvují.

Zjisti, kdo z prvního obrázku se na tom druhém nevyskytuje a zakroužkuj.

NEMOCNICE

NEMOCNICE

Matylda zapomněla, jak si má správně vyčistit zoubky, naučíš ji to společně s panem Zoubkem?

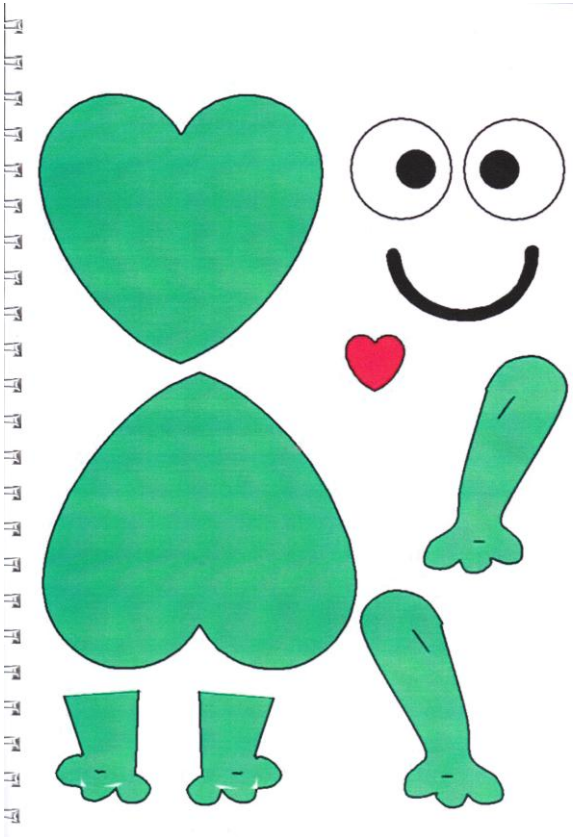
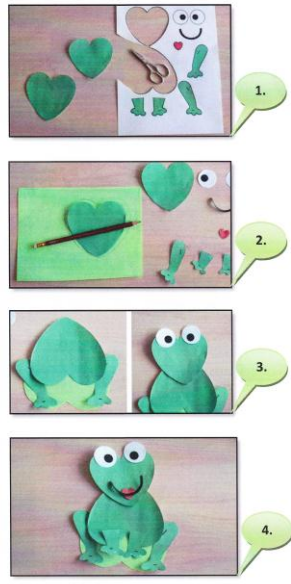
**ÚKOL:** Přiřaď a vybarvi zoubky podle nápovědy.

nápověda

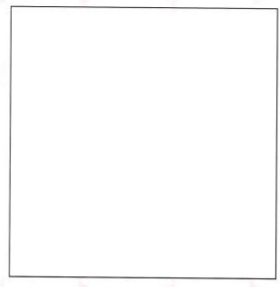
ÚKOL: Nejdříve obrázky vybarví a potom šipkou spoj se zelenými kolonkami.

RUKA      JÁTRA      ŽALUDEK      NOHA  
 CHODIDLO      PRSTY      SRDCE

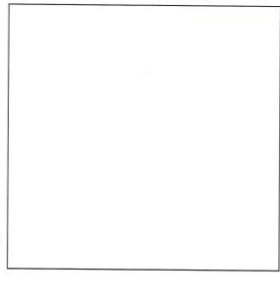
Tvoříme s Matyldou: Vyro� si s Matyldou žabku kuřkalku. Postupuj podle návodu a uvidíš, že to bude snadné.



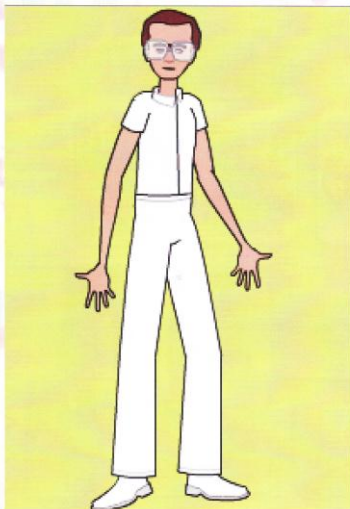
ÚKOL: Namaluj pana doktora který tě ošetřuje.



ÚKOL: Namaluj zdravotní sestřičku která o tebe pečuje.



ÚKOL: Vybarvi panu doktorovi oblečení podle svých představ.



ÚKOL: Poznáváme povolání s Matyldou.

Ke každému obrázku spoj správnou odpověď.

Zedník

Kuchařka

Úředník

Hasič

Bankéřka

Pošťák

Lékařka

Průvodčí

Učitelka

Prodavačka

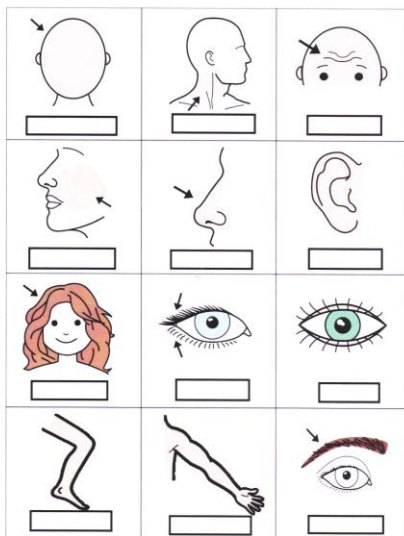
Ridič

Švadlena

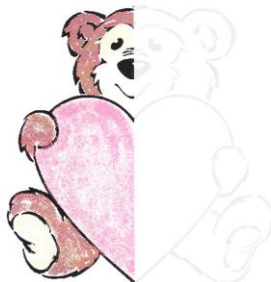
Tesař



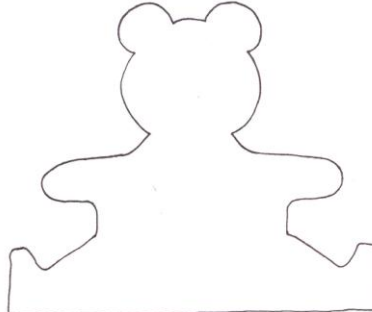
ÚKOL: Doplní názvy částí těla do prázdných políček.



ÚKOL: Obtáhni fixou a dobarví druhou půlku medvídky.

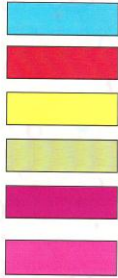


ÚKOL: Nejprve medvídky vymaluj a domaluj mu oči, čumáček, tlamičku a potom si ho vystříhni a slep.

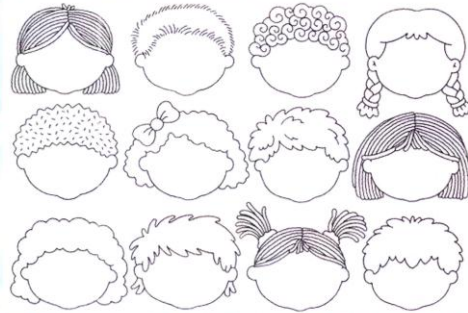




ÚKOL: Umiš anglicky? Jaké barvy je Matyldino oblečení?



ÚKOL: Dokresli dětem tvářičky.



Hádej! Co je to?

Píská, nemá pišálku  
a má ráda sýry,  
když je poblíž kocourka,  
nevyleze z díry!  
(M \_ \_)

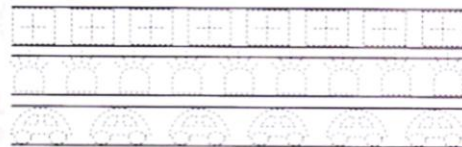
Ze slov vypadla písmenka A a E. Zkus je  
správně doplnit.

J \_ HODA, J \_ Ž \_ K, J \_ L \_ N, J \_ BLKO, J \_ Z \_ V \_ C

ÚKOL: Počítání s Matyldou. Přiřaď správné odpovědi.

5	•	•	
3	•	•	
6	•	•	
10	•	•	
2	•	•	
1	•	•	

ÚKOL: Obtáhni a vybarvi.



Toto je poslední stránka Matyldina pracovního sešitu. Určitě jsi všechny úlohy zvládla hravě vyplnit. Aby si mohla Matylda zkontrolovat, jak se ti tento sešit líbil, vyplň pro ni prosím tento dotazník, který potom vhod' do vzkazovníku, který je umístěn v jídelně. Budu se těšit na tvoje odpovědi.

Sluníčkový den přeje Matylda



Studentka Ústavu  
pedagogických věd  
Fakulty humanitních  
studii Univerzity Tomáše  
Bati ve Zlíně

Pracovní sešit připravila pro děti Bc. Hana Medvedová pod odborným vedením Mgr. Zlaticí Dorkové, Ph.D.

Odborná  
asistentka  
Institutu  
zdravotnických  
studii Fakulty  
humanitních  
studii Univerzity  
Tomáše Bati ve  
Zlíně

Herní terapie na dětském oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, a.s. organizačně zajišťuje Ústav aplikovaných společenských věd Institutu zdravotnických studií Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Své vzkazy, připomínky, náměty apod. zasílejte na e-mail: [dorkova@fhs.utb.cz](mailto:dorkova@fhs.utb.cz).

Použitá literatura a internetové zdroje jsou k dispozici u autorek pracovního sešitu.

Zlín 2011

## PŘÍLOHA P12 GALAVEČER UTB

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně



# *Galavečer UTB*

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

a

Studentská Unie UTB

udělují cenu

za dobrovolnickou činnost,  
herní terapii na dětském oddělení  
v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a.s. ve Zlíně

studentce

**Bc. Haně Medvedové**

prof. Ing. Petr Sába, CSc.  
rektor Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

Bc. Anna Zapletalová  
prezidentka Studentské Unie UTB

Ve Zlíně, 8. 3. 2011

# P13 SMLOUVA O SPOLUPRÁCI

## Smlouva o spolupráci při realizaci herní terapie

uzavřená dle ustanovení § 51 zákona č. 40/1964 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, mezi smluvními stranami, kterými jsou:

### **Krajská nemocnice T. Bati, a.s.**

Havlíčkovo nábřeží 600

762 75 Zlín 1

Zastoupená: MUDr. Bohuslavem Škubalem, CSc., ředitelem

Zřizovatel Krajský úřad Zlínského kraje

(dále jen „poskytovatel“ či „KNTB“)

a

### **Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií**

Mostní 5139, 760 01 Zlín

IČ: 70883521

DIČ: CZ70883521

Zastoupená: prof. PhDr. Vlastimilem Švecem, CSc., děkanem

(dále jen „vysoká škola“ či „UTB FHS“)

## **I. Předmět smlouvy**

1. Předmětem této smlouvy je úprava základních práv a povinností smluvních stran při vzájemné spolupráci ve věci zajišťování realizaci tzv. herní terapie v období od 1.1.2011 do 31.12.2011.
2. Za podmínek uvedených v dalších ustanoveních této smlouvy se poskytovatel zavazuje umožnit na dětském oddělení realizovat herní terapii primárně studentům bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra, Porodní asistentka, Sociální pedagogika a Učitelství pro mateřské školy pod odborným vedením Mgr. Zlatice Dorkové, Ph.D. a dalších pověřených osob dle časových plánů.

## **II. Práva a povinnosti smluvních stran**

1. KNTB se zavazuje vytvořit na svých odděleních nezbytné podmínky pro realizaci záměru herní terapie, konkrétně podmínky pro realizaci herních činností studentů s dětskými pacienty.
2. UTB FHS je povinna před zahájením realizace projektu proškolení studenty o platných obecně závazných předpisech v oblasti povinné mlčenlivosti, bezpečnosti práce a ochrany zdraví při práci a o zajištění bezpečnosti dětí. Studenti jsou povinni tyto předpisy dodržovat.
3. Povinnost dodržovat výše uvedené předpisy se vztahuje i na pověřené pracovníky UTB FHS, kteří se budou na realizaci projektu podílet.
4. Cíle, obsah a časový plán projektu, počet a jména studentů, délka a den zahájení realizace projektu, tj. herní terapie budou průběžně dodávány na příslušné dětské oddělení Mgr. Zlaticí Dorkovou, Ph.D.
5. Aktivity u konkrétních dětí spojené s projektem musí probíhat vždy na základě povolení lékaře, vždy s ohledem na momentální a zdravotní stav dítěte.
6. Smluvní strany se dohodly, že kontaktními osobami pro zajištění projektu jsou:
  - ze strany UTB FHS: Mgr. Anna Krátká, Ph.D., proděkanka pro celoživotní vzdělávání a praxe, e-mail: kratka@fhs.utb.cz, telefon: + 420 576 032 012, mobil: +420 725 508 554 a Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D., e-mail: dorkova@fhs.utb.cz, telefon: + 420 576 038 006
  - ze strany poskytovatele: Mgr. Monika Dlesková, hlavní sestra, e-mail: dleskova@bnzlin.cz, telefon: + 420 755 2509.

### III. Závěrečná ustanovení

1. Tato smlouva se uzavírá na dobu určitou, a to do 31.12.2011. Smlouvu je možné kdykoliv ukončit písemnou dohodou smluvních stran. Kterákoliv ze smluvních stran je oprávněna tuto smlouvu kdykoliv vypovědět, a to i bez udání důvodu. Výpověď musí být učiněna písemně a musí být doručena druhé smluvní straně, přičemž výpovědní doba činí 15 dnů a běží počínaje prvním dnem po doručení výpovědi druhé smluvní straně.
2. Tuto smlouvu lze měnit či doplňovat pouze písemnými vzestupně číslovanými dodatky, které budou za dodatek této smlouvy výslovně označeny a podepsány oprávněnými zástupci obou smluvních stran.
3. Tato smlouva se řídí zákonem č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, jakož i souvisejícími předpisy. Veškeré případné spory vzniklé z této smlouvy či v souvislosti s ní budou přednostně řešeny dohodou stran. Nedojde-li k dohodě, pak příslušnými soudy České republiky.
4. Tato smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího podpisu oprávněnými zástupci obou smluvních stran.
5. Tato smlouva je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž každá ze stran obdrží po jednom.
6. Smluvní strany prohlašují, že se podrobně seznámily s textem této smlouvy, jejímu obsahu rozumí a souhlasí s ním.

Ve Zlíně dne 16. 12. 2010

.....  
za UTB FHS  
prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
děkan

23. 12. 2010

Ve Zlíně dne .....

.....  
KNTB s.r.o. - ústředí 1. k. a. s.  
Navičkovo náměstí 600  
762 76 Zlín  
.....  
za KNTB  
MUDr. Bohuslav Škubal, CSc.  
ředitel