

# **Teorie a praxe herní aktivizace ve zdravotnických zařízeních**

Jana Michalicová

---

Bakalářská práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana MICHALICOVÁ**  
Osobní číslo: **H09243**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Teorie a praxe aktivizace dětí ve zdravotnických zařízeních**

Zásady pro vypracování:

**Vyhledání a nastudování odborné literatury.**

**Vymezení pojmů z oblasti herní aktivizace a herní terapie.**

**Příprava metodiky průzkumu.**

**Realizace kvantitativního průzkumu z oblasti aktivizace dětí ve zdravotnických zařízeních pomocí dotazníkového šetření.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat.**

**Prezentace výsledků průzkumu, shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

GELDARD, Kathryn a David GELDARD, 2008. Dětská psychoterapie a poradenství. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-476-2.

LANGMEIER Josef, Karel BALCAR a Jan ŠPITZ, 2000. Dětská psychoterapie. Praha: Portál. ISBN 80-7178-381-1.

ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk, 2002. Hry pro zvládnání agresivity a neklidu. Praha: Portál. ISBN 80-7178-689-6.

VALENTA, Milan, 2008. Herní specialista v somatopedii. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2137-7.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.**

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

**12. února 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**24. května 2013**

Ve Zlíně dne 12. února 2013

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské 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 bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou 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 – bakalářskou 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 bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně ..... 4.3.2013

..... Anabalcova

<sup>1)</sup> 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 nevdělečně 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 nahlášení 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, užití-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 užit 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 jím 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 přihlídně k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Tématem bakalářské práce je herní aktivizace dětí ve zdravotnických zařízeních. Teoretická část práce se zabývá herní aktivizací a vymezením základních pojmů. Blíže specifikuje roli herního specialisty a jeho komunikaci s dětmi v nemocnici. Praktická část obsahuje analýzu výsledků získaných pomocí průzkumného šetření. Zahrnuje poznatky a výsledky vlastní praxe z aktivizace dětí v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně.

Klíčová slova: herní aktivizace, dítě, komunikace, herní terapie, herní specialista

## **ABSTRACT**

The theme of the bachelor project is a game activation of children in healthcare facilities. The theoretical part of the bachelor project deals with the game activation of children and defining the basic concepts. Closer specifies the role of gaming professionals and communicating with children in a hospital. The practical part contains an analysis of information obtained through the research. Includes results of my own knowledge and experience of children in the activation of the Regional Hospital of Tomas Bata University in Zlin.

Keywords: game activation, child, communication, play therapy, play specialist

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Teorie a praxe herní aktivizace ve zdravotnických zařízeních“ vypracovala samostatně s použitím pramenů a literatury uvedené v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Jana Michalicová

Motto:

*„Charakter člověka můžeme snadno posoudit podle toho, jak se chová k tomu, kdo pro něj nemůže nic udělat.“*

Johann Wolfgang Goethe

Poděkování:

Ráda bych poděkovala Mgr. Zlatici Dorkové, Ph.D. za odborné vedení mé práce. Děkuji za velkou trpělivost, ochotu, spolupráci a poskytování odborných rad, díky kterým mohla tato práce vzniknout.



## OBSAH

ÚVOD.....	11
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>12</b>
<b>1 HERNÍ TERAPIE .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 VZNIK HERNÍ TERAPIE .....</b>	<b>13</b>
<b>1.2 HERNÍ SPECIALISTA A JEHO ROLE.....</b>	<b>13</b>
<b>2 PŘÍJEM DĚTÍ DO NEMOCNICE.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 PSYCHICKÁ DEPRIVACE .....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ .....</b>	<b>17</b>
<b>2.3 PRVNÍ KONTAKT S DÍTĚTEM.....</b>	<b>17</b>
<b>2.4 SPECIFIKA DĚTÍ V NEMOCNICI .....</b>	<b>18</b>
2.4.1 ZMĚNY OSOBNOSTI DÍTĚTE V NEMOCNICI.....	19
2.4.2 DĚTSKÉ STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE .....	19
<b>2.5 ČLENĚNÍ DĚTSKÉHO VĚKU.....</b>	<b>20</b>
2.5.1 VĚK KOJENECKÝ .....	21
2.5.2 VĚK BATOLECÍ .....	21
2.5.3 VĚK PŘEDŠKOLNÍ .....	21
2.5.4 MLADŠÍ ŠKOLNÍ VĚK .....	21
2.5.5 STARŠÍ ŠKOLNÍ VĚK.....	22
2.5.6 DOROSTOVÝ VĚK .....	22
<b>3 VYMEZENÍ POJMU HRA .....</b>	<b>23</b>
<b>3.1 VÝVOJ HRY S OHLEDEM NA ONTOGENEZI DÍTĚTE.....</b>	<b>23</b>
<b>3.2 HRA V NEMOCNICI.....</b>	<b>24</b>
<b>4 VÝZNAM PSYCHOLOGIE PRO ZDRAVOTNÍKY .....</b>	<b>25</b>
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>26</b>
<b>5 METODIKA PRÁCE.....</b>	<b>27</b>
<b>5.1 CÍLE PRÁCE .....</b>	<b>27</b>
<b>5.2 ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....</b>	<b>27</b>
<b>5.3 CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>27</b>
<b>5.4 METODY PRÁCE .....</b>	<b>28</b>
<b>5.5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT .....</b>	<b>28</b>
<b>6 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>29</b>
<b>6.1 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ KE ZJIŠTĚNÍ ZNALOSTÍ VŠEE         OBEČNÝCH SESTER O HERNÍ TERAPII A JEJÍ PŮSOBNÍ         NA OŠETŘOVATELSKÝ TÝM .....</b>	<b>29</b>
<b>6.2 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ KE ZJIŠTĚNÍ UPLATNĚNÍ         HERNÍ TERAPIE A JEJÍ VLIV NA DĚTSKÉHO PACIENTA.....</b>	<b>57</b>
<b>7 DISKUZE .....</b>	<b>58</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>60</b>

<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>61</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>63</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>64</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ.....</b>	<b>65</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>66</b>

## ÚVOD

Každý z nás si prošel obdobím dětství a dospívání, obdobím, kdy svět je neprozkoumané hřiště plné záhad, překvapení, tajných skrýší a temných zákoutí. Je to období fantazie a otázek, spousty otázek, na které někdy chybí odpověď a to nás zneklidňuje. Nevíme co si máme pod daným pojmem představit, neumíme jej správně zařadit a vzniká strach z neznámého. Klademe si další otázku, zda je to dobré či ne.

Dítě hospitalizované v nemocnici potřebuje kromě lékařské a ošetrovatelské péče také péči psychosociální. To je úkolem všeobecné sestry, neboť podle paragrafu 4, vyhlášky č.55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, má sestra povinnost provádět herní činnosti.

V bakalářské práci se zabývám prací herních specialistů a zdravotnických pracovníků, jejich komunikací mezi sebou a vlivu herní terapie na dětského pacienta.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 HERNÍ TERAPIE

„Herní terapie je nezdravotnická intervence, která doplňuje léčebnou činnost. 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.

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. 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.“ (Medvedová, 2012, s. 38)

### 1.1 Vznik herní terapie

„Miloš Valenta, autor knihy *Herní specialista*, uvádí, že děti, které byly hospitalizovány, ztrácejí zájem o hru. Nedokážou si hrát samy, stávají se pasivními a může být ohrožen i jejich zdravý vývoj. Pokud si ovšem s dětmi hrál dospělý, hrály si rády a cítily se dobře.

Tento poznatek vedl v 60. letech 19. století ve Velké Británii ke vzniku nové profese – profese herního specialisty. První herní specialisté ve Velké Británii začali na dětských odděleních působit v roce 1963 a první kurz pro herní specialisty byl ve Velké Británii otevřen roku 1973. O dva roky později byla založena Národní asociace nemocničních herních pracovníků (1975). U nás se herní specialisté a všichni, kdo se zajímají o tuto činnost, mohou sdružovat v občanském sdružení Společnost pro herní práci s dětmi v nemocnici.“ (Strouhalová, 2010)

### 1.2 Herní specialista a jeho role

„Herní specialista (dále jen HS) pečuje především o dobrý psychický stav dětí, včetně kojenců a mladistvých a o jejich rodiče.

Jeho přístup k dítěti i rodině je zásadně nedirektivní. Cílem jeho práce není měnit, vychovávat nebo poučovat, ale citlivě a laskavě ho provést všemi úskalími hospitalizace.

Herní specialista je kamarád a společník dítěte, které vnímá jako rovnocenného partnera. Akceptuje dítě takové, jaké je, i s jeho náladami a emocemi. Vždy vystupuje a koná v zájmu dítěte, respektuje jeho práva. Měl by být prvním odborníkem, se kterým se dítě v nemocnici setká.

Úkolem herního specialisty je především navázat s dítětem kontakt – vhodně dítě pozdravit, uklidnit, dát najevo připravenost komunikovat s ním přiměřeně jeho náladě. Postupně získávat a posilovat důvěru dítěte a jeho ochotu spolupracovat s ostatními zdravotníky. Vhodnými prostředky pomáhat dítěti porozumět nové situaci, vyrovnat se s léčbou i pobytem v nemocnici.

Herní specialista musí mít patřičné vzdělání a výcvik:

- znát normální vývoj dítěte od narození do dospělosti,
- být schopen dítě pozorovat a rozpoznat jeho aktuální potřeby,
- být připraven hrát si s dětmi různého věku a mít ze hry radost,
- rozumět chování dítěte i rodiny v náročných zážitkových situacích,
- umět používat takové herní metody, které pomohou dětem a jejich rodičům zvládnout vyšetření i léčbu,
- mít základní znalosti o onemocnění, vyšetřovacích metodách a léčebných postupech, orientovat se v provozu zdravotnických zařízení.“ (Valenta, 2008, s. 146)

„Herní specialista je odborník, který poskytuje péči dětem i rodičům před, během a po hospitalizaci, pečuje o děti v ambulanci, na lůžkovém oddělení, na JIP a v případě potřeby i v dalších zařízeních. Hlavním jeho úkolem je navázat kontakt s dítětem a rodinou a stát se oporou a mostem mezi dítětem a zdravotníky.

Spolupracuje a poskytuje své služby i jako preventivní programy pro děti předškolního a školního věku, věnuje se i teprve budoucím plánovaným hospitacím.

Zajišťuje i s ostatními členy zdravotnického týmu přátelské a bezpečné prostředí, je prostředníkem mezi dítětem a zdravotníky. Plánuje aktivity podle potřeb a zájmu dítěte, poskytuje individuální péči. Vytváří herní aktivity vždy s ohledem na věk dětí, zdravotní stav a stupeň postižení.

Pomocí aktivit pomáhá dítěti porozumět nemoci a léčbě, vždy s ohledem k jeho vývojovému stupni. Je pro rodinu kontaktní osobou a koordinátorem.

Zvláštní péči věnuje rodinám s nějakým rizikem, dětem v terminálním stadiu, na JIP, dětem se speciálními potřebami, bez doprovodu apod. Je přítomen u lékařských vyšetření, zákroků a snaží se o odvedení pozornosti dle potřeby.

Stará se o provoz herny, vybavení a výzdobu oddělení. Koordinuje a školí dobrovolníky. Je platným členem zdravotnického týmu, se všemi povinnostmi, které z tohoto postavení vyplývají.“ (Hofrová, 2011, s. 9-10)

## 2 PŘÍJEM DĚTÍ DO NEMOCNICE

Dítě je přijímáno obvykle na dětské oddělení, kdy s ním občas rodiče zůstávají v nemocnici. Zjišťujeme, jak dítě doma oslovují, jaké má návyky, jakou má oblíbenou hračku nebo knihu, zda má sourozence, jak se chová k ostatním dětem, jaké má povahové vlastnosti. Dále se ptáme, zda již bylo hospitalizováno a jak hospitalizaci snášelo. Rodiče informujeme o zdravotním stavu dítěte a o jeho ošetřujícím lékaři. Upozorníme je na věci, které by neměli nosit, aby se stav dítěte nezhoršil. (Zdravotnický blog, 2010)

### 2.1 Psychická deprivace

„Psychická deprivace je duševní stav dlouhodobějšího neuspokojování základních duševních potřeb v oblasti emocí, intelektu, motoriky a celé osobnosti.“ (ABZ slovník cizích slov, 2006) „Dítě trpí nedostatkem pevných citových vazeb, mění se jeho chování a je v porovnání se svými vrstevníky opožděno.“ (Zdravotnický blog, 2010) „Reakce dítěte na hospitalizaci závisí na mnoha faktorech, nejčastěji na jeho věku, diagnóze, předchozí zkušenosti z hospitalizace, přípravě na hospitalizaci ze strany rodičů, podpoře rodiny i ošetřujícího personálu, ale také na emočním stavu dítěte. Současný systém umožňuje, aby rodič (matka, otec) či jiní příbuzní byli hospitalizováni s dítětem a můžeme tedy říci, že pobyt dítěte v nemocnici se dotýká každého člena rodiny. Ošetřující personál si tuto skutečnost musí uvědomit a musí se snažit vytvářet pozitivní zkušenosti jak pro děti, tak pro jejich rodiče a příbuzné.“ (Dorková, 2010, s. 50)

„Projevy psychické deprivace:

- **Regrese** – snížení stupně osobní znalosti klienta, zejména u malých dětí, návrat do předchozího vývojového období, ztráta návyků
- **Negativismus** – klient nereaguje na naše pokyny nebo provádí opak
- **Poživačnost** – klient chce ze situace vytěžit, brzy pozná bezstarostnost a pohodlnost pohybu, vymýšlí si, vyhýbá se povinnostem a lenoší (děti)
- **Stereotypní pohyby** – celková otupělost, nedostatek vnějších podnětů, dítě provádí stereotypní kývavé pohyby – cucá si prsty, kouše nehty, vydává zvuky“ (Zdravotnický blog, 2010)



## 2.2 Získávání informací

„Má-li být terapie maximálně užitečná a efektivní, musí mít terapeut k dispozici co nejvíce informací o dítěti – o jeho chování, o stavu jeho emocí, o jeho osobnosti, o jeho minulosti i o jeho kultuře a prostředí, v nichž vyrůstá.

Někdy to mohou být informace získané od rodiče, jindy od lékaře, všeobecné sestry, psychologa a dalších. Tyto informace mohou být pro herního specialistu neocenitelným vodítkem.“ (Geldard, 2008, s. 53-55)

## 2.3 První kontakt s dítětem

„Navázání kontaktu s hospitalizovaným dítětem je jedním z nejdůležitějších momentů v práci herního specialisty. První setkání může velmi ovlivnit další spolupráci s dítětem a je mnoho faktorů, které působí na utvoření prvního dojmu. Mezi ně například patří:

**Rozhovor** – smyslem úvodního rozhovoru je seznámení s dítětem a získání základních informací o dítěti (jeho zájmech, pocitech), které se budou moci využít při dalším působení. Důležitý je citlivý přístup k pacientovi a umění vést správný dialog. Dítě rozhodně nesmí mít pocit, že je u „výslechu“.

Některé děti mají spoustu zájmů, jsou otevřené a rády si povídají. Jiné jsou uzavřené, nesdílné a je těžké najít vhodné téma, které by je zaujalo.

Proto by měl mít herní specialista široký rozhled, například orientovat se v módních trendech (hudební žánry, filmy, móda...), různých sportovních odvětvích, technických oblastech (auta, motorky, letadla) či v literatuře.

**Neverbální komunikace** – je nedílnou součástí mluveného slova. Patří sem především mimika, gestika, optika, proxemika, držení těla, řeč očí, hlasitost, výška a zbarvení hlasu, úprava zevnějšku.

**Vhodný oděv** – oblečení herního specialisty by mělo být barevné a pohodlné. Upřednostňují se spíše barvy světlé a optimistické. Barevné oblečení usnadní dítěti orientaci mezi personálem.

Nosíme-li barevná trička, předejdeme prvotnímu strachu, který může bílé oblečení (od zdravotnického personálu) u některých dětí vyvolat.

**Jmenovky** – patří neodmyslitelně k oděvu. Rodiče i děti vědí, s kým hovoří a mají na to právo. Vhodné je vyrobit atraktivní jmenovky i pro děti.

**Loutka** – loutka nebo maňásek může usnadnit navázání prvního kontaktu především s malými nebo introvertními dětmi. Některé děti mají problém komunikovat s cizí osobou – stydí se, mají strach, nechtějí mluvit o svém trápení s dospělým člověkem. Maňásek nebo loutka je pak vhodným prostředníkem mezi dítětem a herním specialistou. Dítě v něm většinou najde svého kamaráda, se kterým se rádo podělí o své dojmy, zkušenosti, trápení i radosti.“ (Valenta, 2008, s. 183-185)

## 2.4 Specifika dětí v nemocnici

„Somatické onemocnění má vliv na prožívání a chování dítěte. Dítě citlivě reaguje na nemoc a na vše co onemocnění obnáší. Pochopení podstaty nemoci je v tomto věku nedosažitelné, a tak dochází k její nepřesné interpretaci, emočně ovládané a odpovídající psychické úrovni dětí tohoto věku. Může vinit samo sebe, rodiče, či jinou bytost z daného stavu, může to chápat jako trest za něco, čeho se dopustilo.

Dítě v době onemocnění má řadu obtíží, se kterými se musí vypořádat (bolest, únava), musí podstupovat různé druhy vyšetření z kterých má strach a jsou pro něj nepříjemné, v případě hospitalizace je dítě odloučeno od rodiny a od věcí, které do té doby byly samozřejmé. Některé aktivity jsou pro něj nemožné a musí se zříci i jiných věcí.

Mezi negativní citové prožitky patří především bolest, strach a úzkost. Bolest děti snášejí velice špatně, záleží na předchozích zkušenostech dítěte, na jeho osobnosti, na věku, na jeho aktuálním stavu. Dítě lépe snášejí bolest, jejíž příčinu zná a ví, jak dlouho bude trvat.

Strach je hmatatelný, dítě ví a je schopno říci, čeho se bojí. Strach z lékaře vzniká velice brzy a hlavní příčinou je vlastní zkušenost dítěte, dítě se bojí lékařských zákroků, bolesti, nových tváří a situací.

Prevencí o mírnění nepřiměřeného strachu z návštěvy ordinace lékaře uskutečňují rodiče ve spolupráci s lékařem. Dítě je zapotřebí i v případě akutního stavu na návštěvu připravit čili je o této skutečnosti informovat věku a stavu adekvátním a zároveň uklidňujícím způsobem.

Úzkost je stav, kdy dítě přesně neví, čeho se bojí, ale pociťuje strach a nejistotu. Projevy dětské úzkosti a strachu se rodí z dětské úzkostnosti a z nároků světa, na něž dítě nestačí. Úzkost a strach jsou spojené nádoby a nelze je od sebe oddělovat.

Při překonání strachu a úzkosti vždy respektujeme vývojové zvláštnosti a vývojový stupeň dítěte. Přistupujeme k dítěti individuálně a s ohledem na jeho věk, potřeby, aktuální stav, zkušenosti a rodinné zázemí.

Strach z lékaře se vytváří v dětství a hlavní roli zde hraje vlastní zkušenost a „bílý stav“. Je to na prvním místě strach z bolesti, separace od matky, bezmocnost – nemožnost úniku.

#### **2.4.1 Změny osobnosti dítěte v nemocnici**

Během dlouhodobějších onemocnění mohou nastat změny v osobnosti dítěte. U dětí může převládat pasivita, apatie, je změněno sebevědomí dítěte, vznikají pocity méněcennosti. Prostředí nemocnice má vliv na prožívání a chování dítěte, dítě je zde izolováno od rodiny, vrstevníků, na odděleních je zaveden určitý režim, který je jiný než v rodinném prostředí, dítě má méně možností k pohybu, ke kontaktům s okolím, u menších dětí mohou vznikat separační reakce, které někdy zůstávají i po návratu domů.

Při dlouhodobém pobytu může nastat i opoždění a narušení duševního vývoje. Dítě zapomíná i ty dovednosti, které zvládalo, objevují se i nežádoucí projevy chování. Stav, kdy je dítě pobytem v nemocnici poškozeno ve svém duševním vývoji nazýváme psychická deprivace.

Chování dětí v nemocnici je ovlivněno interakcí rodičů s dítětem. Reakce na bolest u dětí je výraznější, když rodiče dávají přímo najevo svůj strach. Za normálních podmínek však přítomnost rodičů posiluje pohodu a relaxaci dítěte, zabraňuje vzniku úzkosti a tím může posílit zvládnutí celé situace.

#### **2.4.2 Dětské strategie zvládnutí zátěže**

U dětí rozlišujeme dva druhy strategií na zvládnutí stresových situací, jedna z nich je stresová odpověď a ta druhá je zvládací odpověď. Stresová odpověď je spontánní a intuitivní reakcí, předem neplánovaná. Na rozdíl od zvládací odpovědi, která je cílevědomá a záměrná, jejímž cílem je redukce stresu nebo omezení nějakého stresoru.

Faktory ovlivňující výběr strategie zvládnání zátěže:

- bolest (její typ, frekvence, intenzita, trvání v čase)
- stupeň volnosti (jaký má dítě prostor pro rozhodování, volby)
- vliv rodičů, sourozenců (jsou vzorem a modelem pro dítě)
- kognitivní vývoj dítěte (jak dítě svou nemoc chápe, jak ji pojímá)
- dětské pojetí zdraví a nemoci
- vnímaná sebeúčinnost (posuzování, co zvládne svými silami)

Na příkladu dětského pojetí zubního kazu můžeme doložit, jak rozdílně reagují děti na bolest zubu, podle toho, co si o kazu představují.

- nedělám nic
- dělal bych, ale nevím, co by se mělo dělat
- řeknu to rodičům
- vezmu si prášek, namažu si zub francovkou
- začnu si víc čistit zuby
- bouchám si do něj, snažím se ho sám vytrhnout
- připravuji se duševně, že půjdu k doktorovi, seberu se a jdu k zubaři“

(Hofrová, 2011, s. 16-18)

## 2.5 Členění dětského věku

„Ve zdravotnické a školské praxi se oficiálně užívá toto členění dětského věku:

- období novorozenecké, prvních 28 dnů života
- věk kojenecký do 1 roku
- věk batolecí od 1 do 3 let
- věk předškolní od 3 do 6-7 let (do vstupu do školy)
- věk školní mladší od 6 do 11 let
- věk školní starší od 11 do 15-16 let (do konce školní docházky)

- věk dorostenecký od 15-16 let do 18 let

### **2.5.1 Věk kojenecký**

**Věk kojenecký** – za první rok se toho v lidském životě nejvíce přihodí a vývoj je po tělesné i psychické stránce rychlejší, než kdykoliv později.

Kojenec si vytváří citový vztah s matkou, která pro něj představuje bezpečí a jistotu, tolik potřebnou do dalších let. Odolnost kojence k infekci je nízká a vyvíjí se úměrně s rozvojem jeho imunitního systému.

Kojenci často trpí infekcemi dýchacích cest, močových cest a trávicích orgánů. Je třeba věnovat zvýšenou pozornost včasnému odkrytí vrozených vývojových vad.

### **2.5.2 Věk batolecí**

**Věk batolecí** – vývoj batolete se podobá bystřině, kde se na každém kroku vyskytne nějaká větší nebo menší peřej. Nejvýznamnější téma duševního vývoje v tomto období je autonomie – samostatnost. Období je často nazýváno vzdorem třetího roku.

V batolecím věku jsou časté respirační infekce a je zde zvýšené riziko úrazů, otrav, popálenin a opařenin.

### **2.5.3 Věk předškolní**

**Věk předškolní** – dítě si vytváří obraz o světě. Je to věk tisícínásobného proč.

Nemocnost v tomto období je podmíněna faktorem pobytu v kolektivu. Ubývá nemocí dýchacího a zažívacího traktu. Přibývá spíše úrazů a otrav.

### **2.5.4 Mladší školní věk**

**Mladší školní věk** – období radikální životní změny. Do života, jehož hlavní náplní byla dosud hra, vstupuje nyní školní práce a s ní povinnost. Je to období poměrně klidné, nebouřlivé a šťastné.

Při projevech nepříznivého školního docházce se objevují bolesti hlavy, břicha, ranní zvracení. V tomto věku se mohou objevit chronické onemocnění dýchacího, trávicího a vylučovacího ústrojí.

### 2.5.5 Starší školní věk

**Starší školní věk** – období z celého života nejdramatičtější a biodromálně nejzajímavější. Individuální rozdíly jsou v pubescenci zvláště výrazné, ať jde o tělesný nebo psychický vývoj.

Onemocnění projevující se v tomto věku, mohou být již podobna jako u dospělých. Častější jsou poruchy vývoje páteře, nedostatečná funkce endokrinního systému, onemocnění kloubního systému a zažívacího traktu. Časté poruchy příjmu potravy – anorexie, bulimie, případně pokusy o sebevraždu.

### 2.5.6 Dorostový věk

**Dorostový věk (adolescence)** – vrcholí mládí. Je to období těžké a plné rozpaků. Adolescent se má vyznat sám v sobě, najít si své místo ve světě, ověřit si co dokáže a co vydrží. Sám sebe najít v nějakém přesvědčení a životním programu. Jeho hledání bývá spojeno s vážnými osobními krizemi.

Po zdravotní stránce je to nejzdravější období života, přesto nastupují choroby související s pohlavním životem AIDS, nechtěné těhotenství, žloutenka, projevuje se negativní vliv alkoholu a drog, přibývají psychiatrické onemocnění – sebevraždy, vředové a zánětlivé choroby žaludku, duodena a střev.“ (Handlířová, 2007,s.7-8)

### 3 VYMEZENÍ POJMU HRA

*„Hra je starší než kultura: zvířata nečekala, až je lidé naučí, jak si mají hrát. Můžeme dokonce říct, že lidská civilizace nepřipojila k obecnému pojmu hry žádný podstatný znak. Zvířata si hrají právě tak jako lidé.“*

*Johan Huizinga*

„Hra je součástí života všech národů, o kterých se nám dochovaly zprávy. Byla tu dřív než člověk moudrý. Dle Huizinga se vymezuje pojem „hra“ v sedmi aspektech.

1. Hra je svobodná, hra je svoboda.
2. Hra není obyčejný, vlastní život, je vystoupením do „dočasné sféry aktivity s vlastní tendencí“. Už malé dítě chápe, co je doopravdy a co je jen „jako“.
3. Hra je uzavřená a ohraničená, odlišuje se od běžného života místem a časem, dobou trvání. Děje se uvnitř určených a časoprostorových hranic, má vlastní průběh a smysl v sobě samé.
4. Lze ji opakovat. Možnost opakování je jednou z nejpodstatnějších vlastností hry, patří k podstatným znakům, kterými se hra odlišuje od „opravdového života“.
5. Hra vytváří řád, hra je řád a vnáší do nedokonalého, zmateného světa určitou dokonalost, i když jenom na chvíli.
6. Hra spojuje a rozlučuje. Upoutává, přitahuje, to znamená okouzluje. Je plná rytmu, harmonie a umožňuje vnímat a vyjádřit ty neušlechtilější vlastnosti, které je člověk schopen prožít.
7. Hra obsahuje prvek napětí.“

(Šimanovský, 2002, s. 21-22)

#### 3.1 Vývoj hry s ohledem na ontogenezi dítěte

„Hra je velice těsně spjata s vývojem osobnosti a má zvláštní význam především v období intenzivního vývoje jako je dětství. Hra je první činností, které je připisována významná úloha v rozvoji osobnosti, ve formování jejích vlastností a obohacení jejího vnitřního obsahu.

Ve hře se také u dítěte formuje obrazotvornost, projevují se a formují se v ní všechny stránky psychického života osobnosti. V každém období života má hra různou podobu a odlišný význam, který se jí přikládá. Velmi důležitým a dominantním obdobím hry je přisuzováno do období předškolního a mladšího školního věku, kdy hra zde představuje nejoblíbenější prostředek kontaktu dítěte se svým nitrem a okolním světem.“ (Hanáková, 2009, s. 24-25)

### **3.2 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
- děláni 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.“

(Medvedová, 2012, s. 40)



#### 4 VÝZNAM PSYCHOLOGIE PRO ZDRAVOTNÍKY

„Všeobecně se uznává, že zdravím je myšlen dobrý tělesný a duševní stav i uspokojivé sociální vztahy. V praxi však pozorujeme, že lékaři a všeobecné sestry se ve snaze o udržení, posílení a navrácení zdraví svých pacientů omezují na tělesné vyšetření, podávání léků, chirurgické výkony a různé ošetrovatelské úkony prováděné na těle nemocného z hlediska stanovených postupů.

Správný psychologický přístup k nemocnému se pokládá za vedlejší, nepodstatný z hlediska zdravotníka, nebo prostě za samozřejmý mezilidský kontakt, jakých máme každý denně mnoho, a proto o nich nemusíme uvažovat. Tento postoj osobně přejímají i mnozí nemocní, kteří od zdravotníků očekávají léky či ošetření a důvěrnější rozhovor mnohdy pokládají za nežádoucí zasahování do svého soukromí. Přitom je dnes bezpochyby prokázáno, že depresivní či úzkostný pacient, trpící mnoha obavami či vnitřními konflikty, se hůře uzdravuje, vyžaduje delší pobyt v nemocnici a jeho stav se často proti očekávání nezlepšuje. Problém je v tom, že si každý lékař a každá sestra v praxi vytvoří určitý zaběhnutý postup v jednání s pacienty, který pak mnohdy nerozlišeně uplatňují v péči o nemocné bez zřetele na jejich věk, individuální zvláštnosti či osobní situaci.“ (Langmeier, 2000, s. 11)

Na závěr této kapitoly bych ráda uvedla poučný a vystihující citát od Antoina de Saint-Exupéryho:

„Vím, že přijde den, kdy se člověk trpící neznámou chorobou odevzdá do rukou fyziků. Ti se jej nebudou na nic ptát, odeberou mu krev, určí jisté konstanty, navzájem je vynásobí, všechny údaje překontrolují podle logaritmické tabulky a pomocí jediné tabletky pacienta vyléčí. Já však, když onemocním, zajdu raději za nějakým starým lékařem. Ten se na mne zahledí, nahmatá puls a prohmatá břicho, poslechne si mě. Potom si zapálí fajfku, odkašle si, poškrábe se na bradě a usměje se na mne, aby mi zmínil bolest. Pravda, obdivuji vědu, ale stejně tolik obdivuji moudrost.“

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 METODIKA PRÁCE

### 5.1 Cíle práce

Vytyčila jsem si tyto cíle práce:

Cíl č. 1: Zjistit, jaký má herní terapie přínos pro hospitalizované děti.

Cíl č. 2: Zjistit, jak často dochází herní specialista na dětské oddělení.

Cíl č. 3: Zjistit, zda všeobecné sestry znají pojem herní terapie a zda umí vysvětlit význam herní terapie.

Cíl č. 4: Zjistit, jaké pomůcky k aktivizaci hospitalizovaných dětí jsou k dispozici na dětském oddělení.

Cíl č. 5: Zjistit, zda je herní specialista brán jako součást multidisciplinárního týmu.

### 5.2 Organizace šetření

Práce probíhala v několika fázích:

1. fáze - shromáždění a studium odborné literatury z oblasti herní aktivizace
2. fáze - realizace prvního průzkumného šetření u všeobecných sester formou dotazníku. Průzkumné šetření probíhalo na dětském oddělení a JIP v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a.s. ve Zlíně (dále jen KNTB ve Zlíně), Nemocnici Břeclav a Nemocnici TGM Hodonín. Zúčastnilo se jej celkem 43 respondentů. Celkový počet rozdaných dotazníků byl 75.
3. fáze - realizace druhého průzkumného šetření pro herní specialisty formou dotazníku. Z důvodu nízkého počtu herních specialistů probíhalo průzkumné šetření pouze v občanském sdružení Lékořice. Zúčastnil se jej jeden respondent z celkového počtu čtyř.
4. fáze - zpracování získaných dat.

### 5.3 Charakteristika průzkumného šetření

Praktická část bakalářské práce zahrnuje dvě průzkumná šetření, která byla uskutečněna v 2. a 3. fázi práce. V této podkapitole bych chtěla podrobněji charakterizovat tato průzkumná šetření.

V prvním průzkumném šetření, které bylo uskutečněno ve 2. fázi, jsem zjišťovala znalosti všeobecných sester o herní aktivizaci a herních specialitech. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 43 respondentů. Respondenty byly všeobecné sestry pracující na dětském oddělení, popřípadě dětské JIP.

Ve druhém průzkumném šetření, které bylo uskutečněno ve 3. fázi, jsem zjišťovala uplatnění herní terapie a její vliv na dětského pacienta. Dotazníkového šetření se zúčastnil 1 respondent. Respondentem byl herní specialista pracující v nadaci Lékořice. Z důvodu nízkého počtu herních specialistů, jsem využila aspoň tento jeden dotazník.

#### **5.4 Metody práce**

Metodou prvního průzkumného šetření byl anonymní dotazník. Dotazník se skládal z 18 strukturovaných otázek, přičemž 14 otázek bylo uzavřených a 4 otázky byly otevřené. Respondenti z uzavřených otázek vybírali jednu, nebo více odpovědí. Na otevřené otázky respondenti odpovídali vlastními slovy.

Metodou druhého průzkumného šetření byl taktéž anonymní dotazník. Dotazník se skládal ze 13 strukturovaných otevřených otázek, na které respondent odpovídal vlastními slovy.

#### **5.5 Zpracování získaných dat**

Jednotlivé odpovědi na otázky z prvního dotazníkového šetření jsem pro lepší přehlednost zpracovala do tabulek četností a grafů. V tabulce četností jsem si určila absolutní četnost, tedy počty respondentů, kteří odpovídali na danou otázku a následně jsem stanovila relativní četnost. Grafy jsou sloupcové a jeden výsečový. Odpovědi na otevřené otázky jsem obsahově analyzovala.

Odpovědi z druhého dotazníkového šetření jsou také obsahově analyzovány.

## 6 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### 6.1 Dotazníkové šetření ke zjištění znalostí všeobecných sester o herní terapii a její působení na ošetrovatelský tým

V této podkapitole jsem vyhodnotila první dotazníkové šetření. Ke každé uzavřené otázce jsem vytvořila tabulku četností, doplněnou grafem a slovním komentářem. Otevřené otázky jsem slovně analyzovala. Podklad k dotazníku se nachází v příloze č. I.

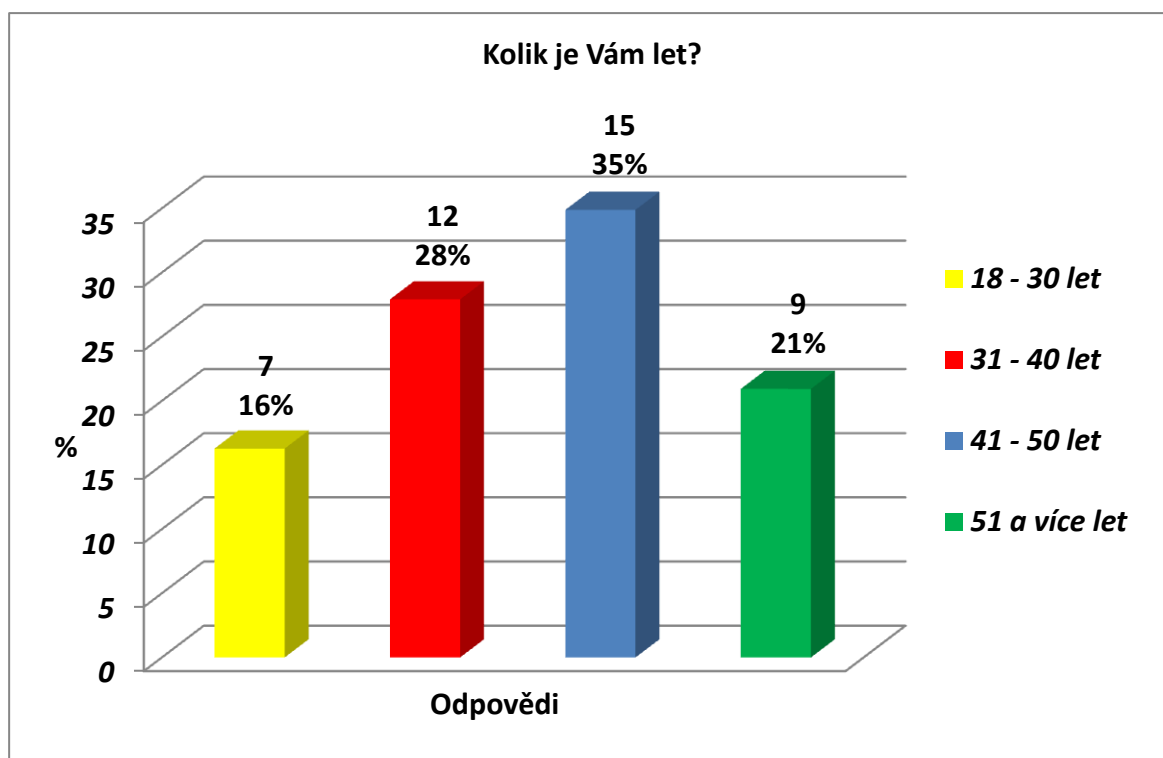
#### Identifikační otázky:

#### Otázka č. 1: Věk respondentů

##### 1. Kolik je Vám let?

*Tabulka 1: Věk respondentů*

Věk respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
18 – 30 let	7	16 %
31 – 40 let	12	28 %
41 – 50 let	15	35 %
51 a více let	9	21 %
Celkem	43	100 %



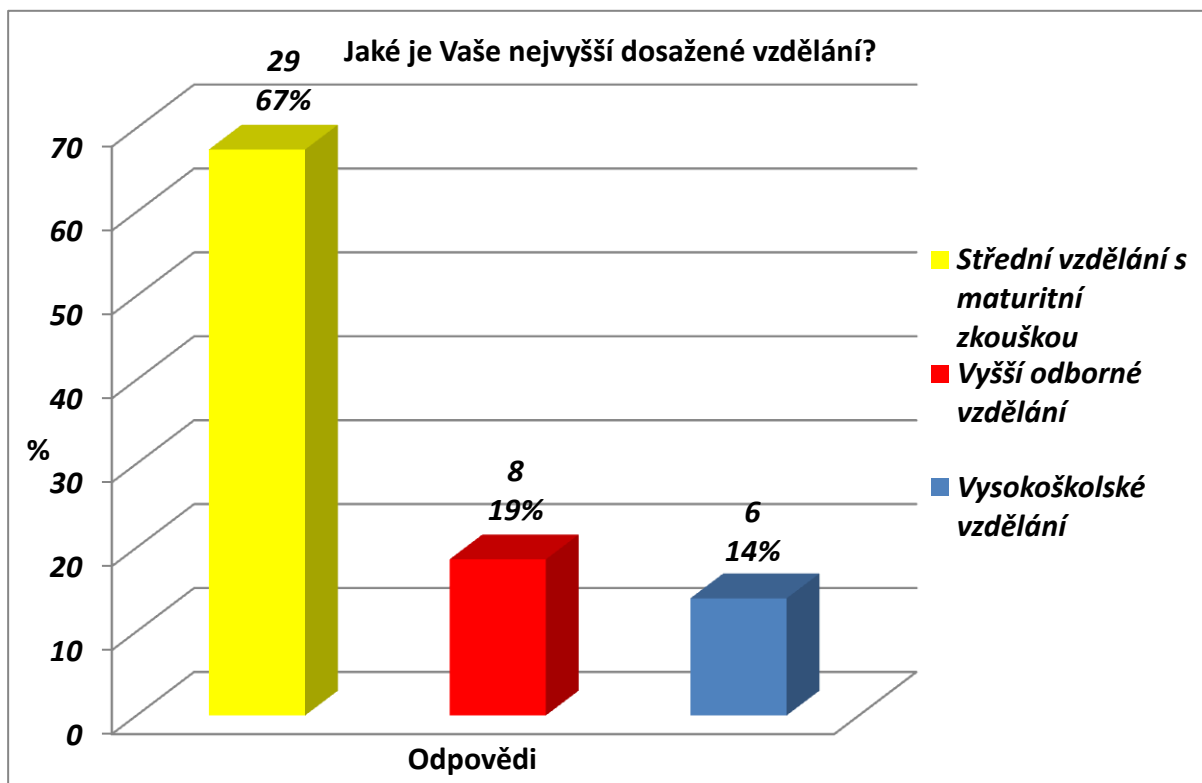
Graf 1: Věk respondentů

#### Interpretace výsledků:

Věk respondentů se pohyboval od 18 let a výše. Z nabízených možností 15 respondentů (35 %) uvedlo věkovou kategorii 41-50 let, 12 respondentů (28 %) uvedlo věkovou kategorii 31-40 let, 9 respondentů (21 %) uvedlo věkovou kategorii 51 a více let a 7 respondentů (16 %) uvedlo věkovou kategorii 18-30 let.

**Otázka č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání****2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?***Tabulka 2: Nejvyšší dosažené vzdělání*

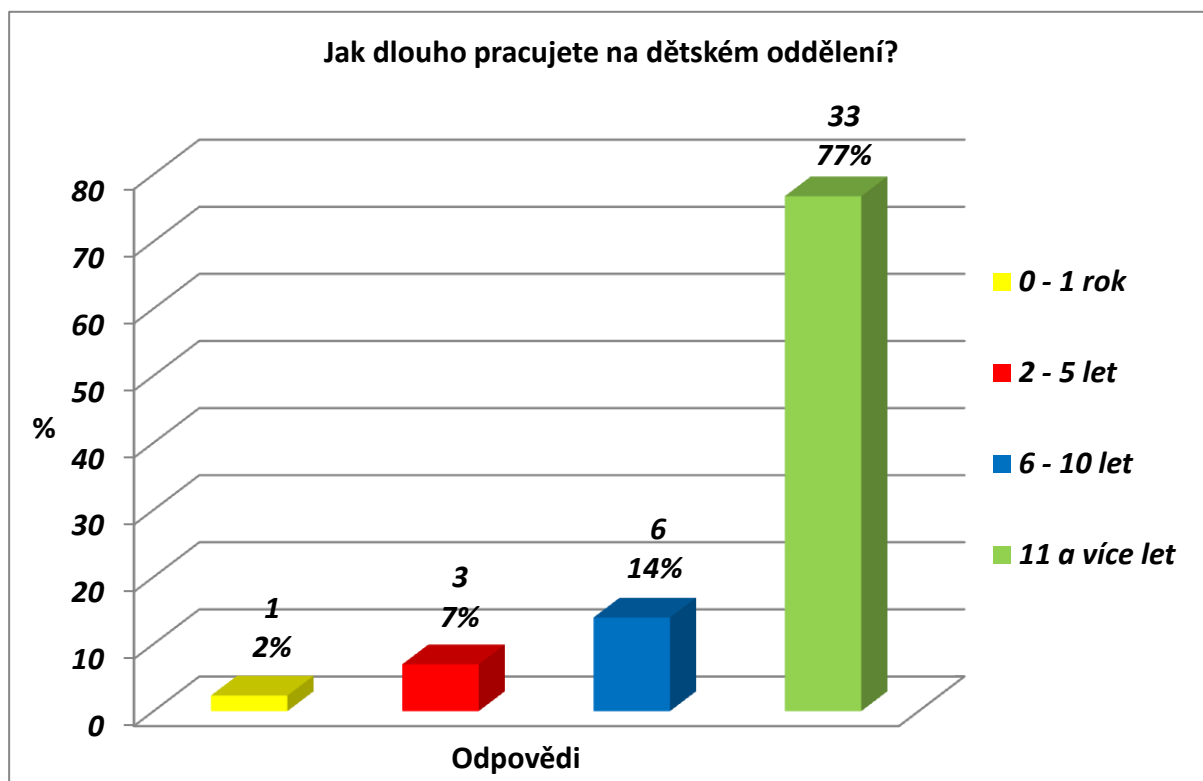
Nejvyšší dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Střední vzdělání s maturitní zkouškou	29	67 %
Vyšší odborné vzdělání	8	19 %
Vysokoškolské vzdělání	6	14 %
Celkem	43	100 %

*Graf 2: Nejvyšší dosažené vzdělání***Interpretace výsledků:**

Respondenti měli v této otázce uvést typ vzdělání. 29 respondentů (67 %) uvedlo střední vzdělání s maturitní zkouškou, 8 respondentů (19 %) uvedlo vyšší odborné vzdělání a 6 respondentů (14 %) uvedlo vysokoškolské vzdělání.

**Otázka č. 3: Délka praxe na dětském oddělení****3. Jak dlouho pracujete na dětském oddělení?***Tabulka 3: Délka praxe na dětském oddělení*

Délka praxe na dětském oddělení	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
0 – 1 rok	1	2 %
2 - 5 let	3	7 %
6 – 10 let	6	14 %
11 a více let	33	77 %
Celkem	43	100 %

*Graf 3: Délka praxe na dětském oddělení*

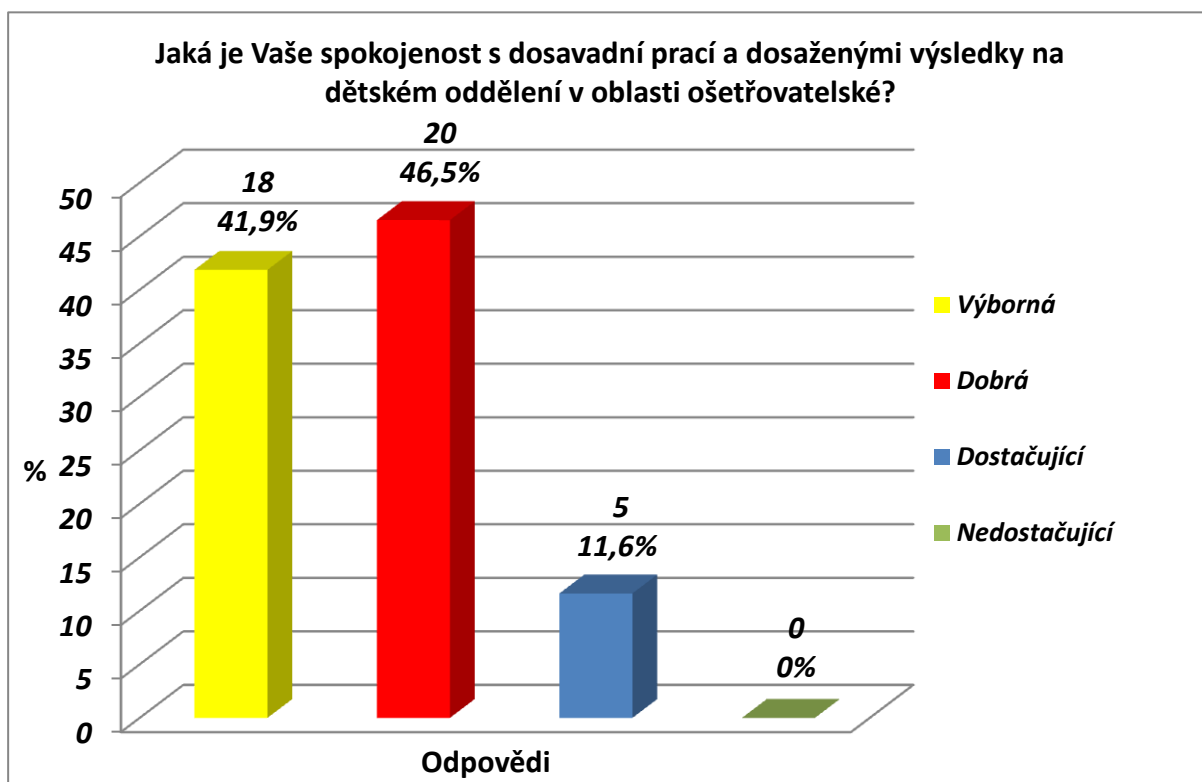


**Interpretace výsledků:**

Otázkou jsem zjišťovala, jak dlouho respondenti pracují na dětském oddělení. 33 respondentů (77 %) uvedlo 11 a více let, 6 respondentů (14 %) uvedlo 6-10 let, 3 respondenti (7 %) uvedli 2-5 let a 1 respondent (2 %) uvedl 0-1 rok.

**Otázka č. 4: Práce a výsledky v ošetrovatelské oblasti****4. Jaká je Vaše spokojenost s dosavadní prací a dosaženými výsledky na dětském oddělení v oblasti ošetrovatelské?***Tabulka 4: Práce a výsledky v ošetrovatelské oblasti*

Práce a výsledky v ošetrovatelské oblasti	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Výborná	18	41,9 %
Dobrá	20	46,5 %
Dostačující	5	11,6 %
Nedostačující	0	0 %
Celkem	43	100 %

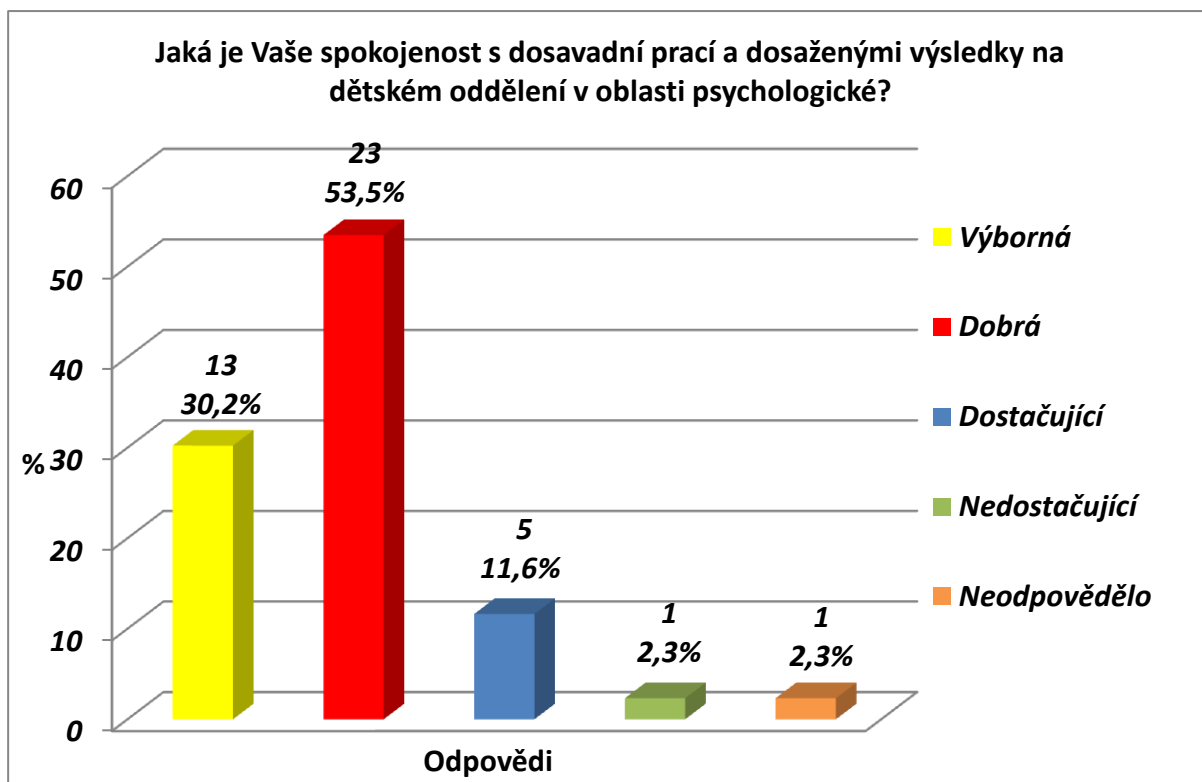
*Graf 4: Práce a výsledky v ošetrovatelské oblasti*

**Interpretace výsledků:**

Na otázku týkající se spokojenosti v ošetrovatelské oblasti respondenti odpovídali takto. 20 respondentů (46,5 %) uvedlo spokojenost dobrou, 18 respondentů (41,9 %) uvedlo spokojenost výbornou, 5 respondentů (11,6 %) uvedlo možnost dostačující a poslední možnost si nevybral žádný z respondentů. Z toho vyplývá, že je většina sester s ošetrovatelskou péčí o dětské pacienty spokojena.

**Otázka č. 5: Práce a výsledky v psychologické oblasti****5. Jaká je Vaše spokojenost s dosavadní prací a dosaženými výsledky na dětském oddělení v oblasti psychologické?***Tabulka 5: Práce a výsledky v psychologické oblasti*

Práce a výsledky v psychologické oblasti	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Výborná	13	30,2 %
Dobrá	23	53,5 %
Dostačující	5	11,6 %
Nedostačující	1	2,3 %
Neodpovědělo	1	2,3 %
Celkem	43	100 %

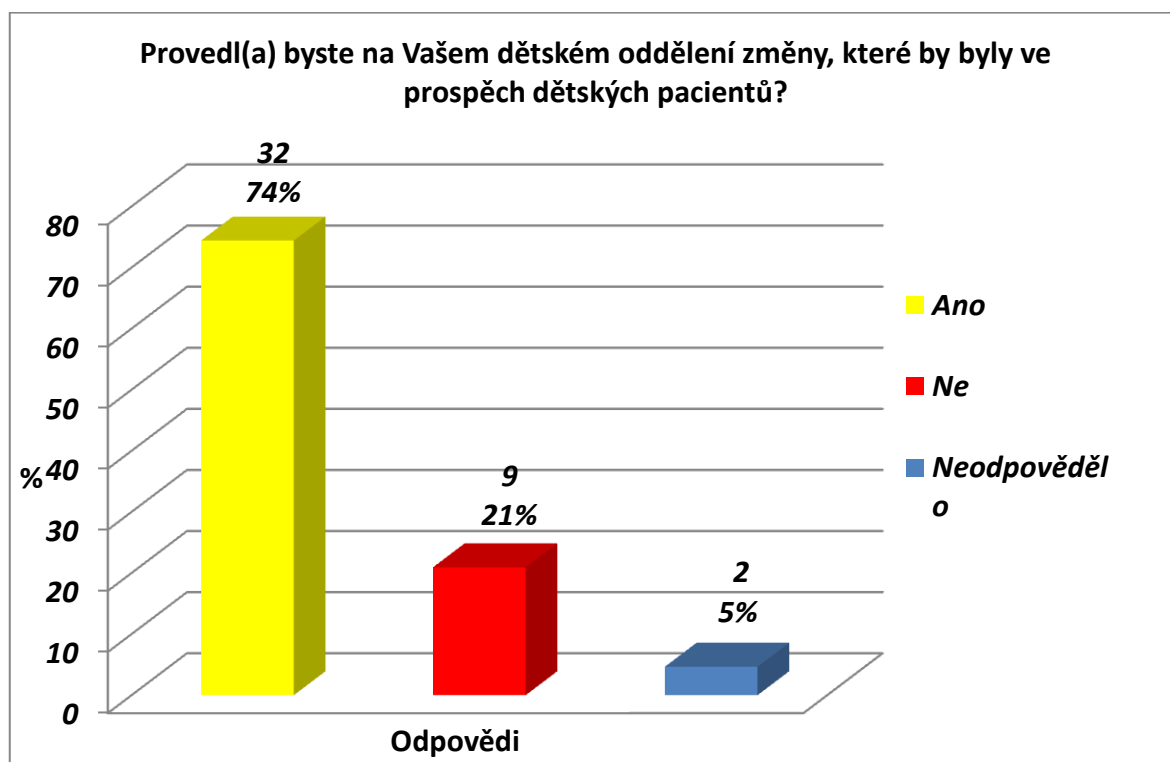
*Graf 5: Práce a výsledky v psychologické oblasti*

**Interpretace výsledků:**

Na otázku týkající se spokojenosti v oblasti psychologické odpovídali respondenti následovně. 23 respondentů (53,5 %) uvedlo spokojenost dobrou, 13 respondentů (30,2 %) uvedlo spokojenost výbornou, 5 respondentů (11,6 %) uvedlo spokojenost dostačující, 1 respondent (2,3 %) uvedl možnost nedostačující a 1 respondent (2,3 %) neuvedl odpověď žádnou.

**Otázka č. 6: Změny na oddělení****6. Provedl(a) byste na Vašem oddělení změny, které by byly ve prospěch dětských pacientů?***Tabulka 6: Změny na oddělení*

Změny na oddělení	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	32	74 %
Ne	9	21 %
Neodpovědělo	2	5 %
Celkem	43	100 %

*Graf 6: Změny na oddělení***Interpretace výsledků:**

Na otázku týkající se možných změn na oddělení ve prospěch dětí mohli respondenti volit ze dvou odpovědí a pak je rozvést v dalších otázkách. 32 respondentů (74 %) zvolilo možnost ano, 9 respondentů (21 %) zvolilo možnost ne a 2 respondenti (5 %) se k otázce vůbec nevyjádřili.

**Otázka č. 7: Pokud jste odpověděl(a) ANO, napište prosím, o jaké změny by se jednalo?**

20 respondentů uvedlo, že by se na oddělení měl navýšit počet učitelů, herních specialistů, pedagogických pracovníků a ošetrovatelského personálu. Mohli by se pak věnovat dětem více než doposud.

Konkrétní odpovědi respondentů byly:

- „více speciálních pedagogů, aby bylo postaráno o hry a zábavu dětí a o přípravu dětí hrou na zákroky“,
- „aby se i odpoledne mohli věnovat dětem“,
- „věnovat se více těm, kteří nemají návštěvy“,
- „funguje pouze ZŠ, bylo by vhodné doplnit i MŠ“,
- „více pracovníků i o prázdninách“,
- „navýšit personál – hlavně sestry nebo sanitárky na pomocné práce a sestry by měly čas věnovat se dětem“,
- „herní terapeut nebo osoba, která by se celý den věnovala pouze dětem“.

13 respondentů uvedlo, že by na oddělení měla být mnohem lepší prostorová a přístrojová vybavenost. V mnohém by to pomohlo a ušetřil by se čas.

Konkrétní odpovědi respondentů byly:

- „oddělit přepážkou místnost, aby novorozenci neleželi vedle větších dětí“,
- „zlepšení vybavení pokojů“,
- „nové vybavení – zastaralé přístroje“,
- „velká herna pro děti s kobercem a spoustou hraček“,
- „více pokojů pro matky s dětmi“,
- „zázemí“,
- „úprava prostorů na oddělení“,
- „pořízení televize, DVD, hraček“,
- „každopádně přípojku na Wi-Fi“.

4 respondenti by změnili pracovní dobu učitelek na oddělení.

Konkrétní odpovědi respondentů jsou následující:

- „*delší provozní doba učitelek*“,
- „*hernu pro děti a učitelky po celý den*“.

2 respondenti by rádi změnili barvu pracovního oděvu a oddělení z hlediska estetického a zároveň by bylo oddělení veselejší.

Konkrétní odpovědi respondentů byly:

- „*nenosila bych bílé oblečení, ale barevné s obrázkem*“,
- „*živější barvy na stěnách i na oblečení*“.

#### **Otázka č. 8: Pokud jste odpověděl(a) NE, napište prosím proč?**

U této otázky odpovídalo 9 respondentů a ve většině se shodli, že oddělení změny nepotřebuje, neboť funguje jak má.

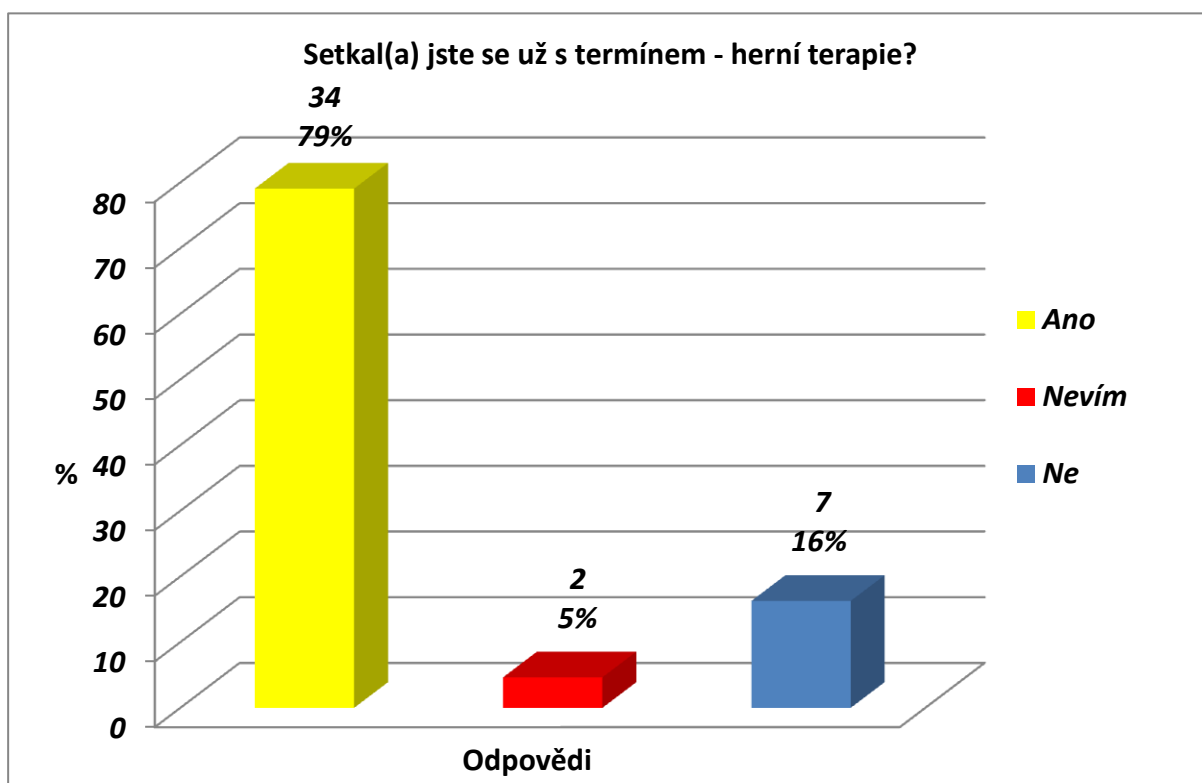
Konkrétní odpovědi respondentů byly:

- „*změna není potřeba*“,
- „*vše je výborné*“,
- „*pro děti děláme vše, co jde*“,
- „*děti jsou spokojené*“,
- „*ke změnám na oddělení již došlo*“,
- „*nevím jaké změny by mělo oddělení podstoupit*“.



**Otázka č. 9: Termín herní terapie****9. Setkal(a) jste se už s termínem – herní terapie?***Tabulka 7: Termín herní terapie*

Termín herní terapie	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	34	79 %
Nevím	2	5 %
Ne	7	16 %
Celkem	43	100 %

*Graf 7: Termín herní terapie***Interpretace výsledků:**

V této otázce jsem zjišťovala, zda se respondenti již setkali s termínem herní terapie. 34 respondentů (79 %) uvedlo ano, 7 respondentů (16 %) uvedlo ne a 2 respondenti (5 %) nevěděli, zda se s termínem setkali.

**Otázka č. 10: Napište co si představujete pod pojmem herní terapie? (můžete heslovitě)**

32 respondentů uvedlo, že pod pojmem herní terapie si představují především hru. Hru dále rozváděli jako motivační hru, léčbu hrou a vysvětlování ošetřovatelských postupů, aktivizace pomocí hry a navíc přidávají návštěvu klaunů.

Konkrétní odpovědi respondentů byly:

- „přiblížit dětem ošetřovatelskou péči pomocí hry“,
- „používání maňásků a hraček“,
- „pochopení situace pobytu v nemocnici pomocí hry“,
- „hraní her, čtení, divadlo, povídání“,
- „návštěva klaunů“,
- „informace hrou“,
- „předcházet hospitalismu dítěte“,
- „formou hry seznamovat děti s ošetřovatelskými výkony“.

19 respondentů si pod pojmem herní terapie představuje vyplnění volného času a tím zpříjemnění samotného pobytu v nemocnici. Děti nejsou v takovém stresu z nemocničního prostředí a zpestří se jim zavedený nemocniční harmonogram.

Konkrétní odpovědi respondentů byly:

- „vyplněná doba mezi léčbou“,
- „ulehčení pobytu dětem“,
- „vyplnění volného času“,
- „zpříjemnění pobytu v nemocnici“,
- „odpoutání pozornosti dětí od nemoci“,
- „hravý program pro děti“,
- „zabavit děti a zaměstnat je“,
- „zábava“,

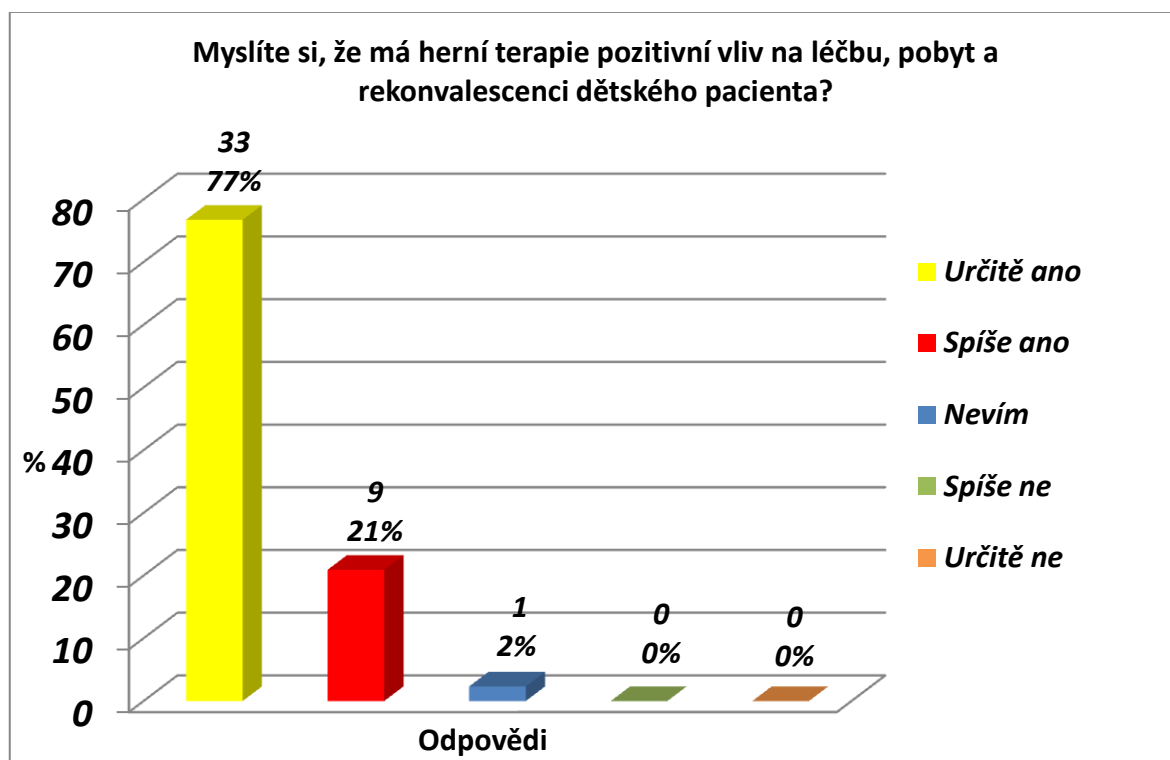
- „pomoc, aby děti nemyslely na nemoc“;
- „rozptýlení“.

### Otázka č. 11: Vliv herní terapie na pacienta

**11. Myslíte si, že má herní terapie pozitivní vliv na léčbu, pobyt a rekonvalescenci dětského pacienta?**

*Tabulka 8: Vliv herní terapie na pacienta*

Vliv herní terapie na pacienta	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Určitě ano	33	77 %
Spíše ano	9	21 %
Nevím	1	2 %
Spíše ne	0	0 %
Určitě ne	0	0 %
Celkem	43	100 %



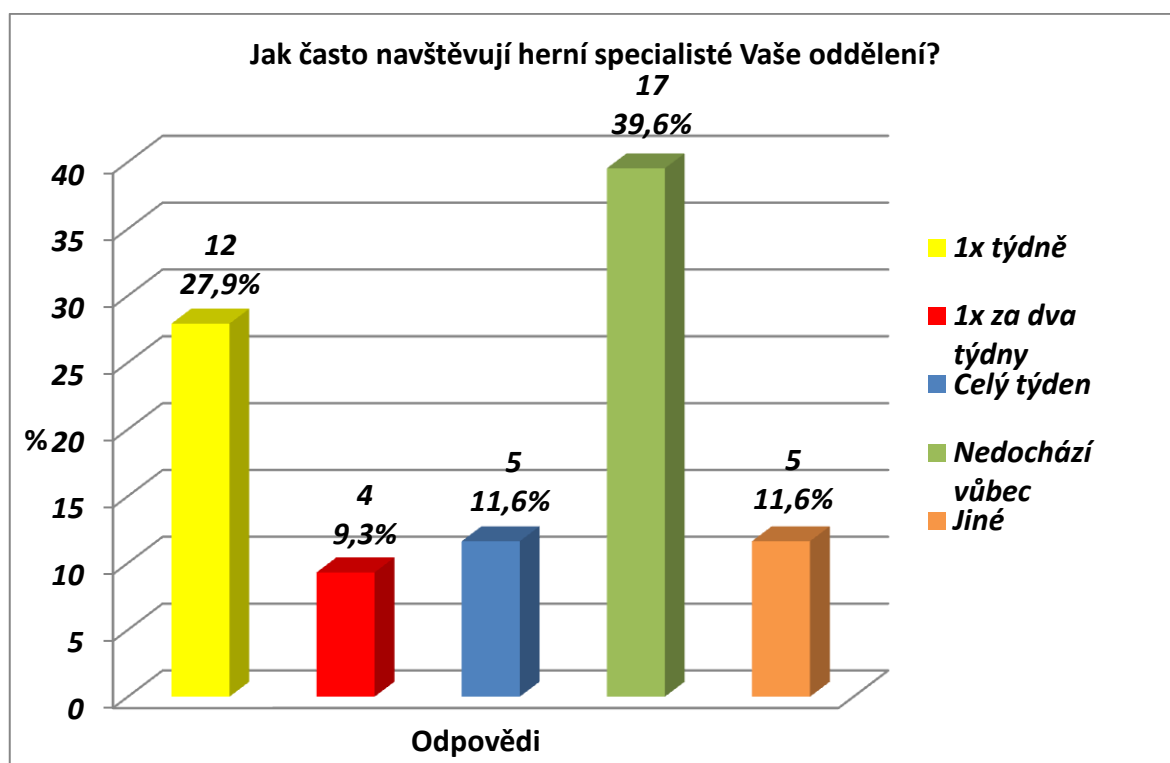
*Graf 8: Vliv herní terapie na pacienta*

#### **Interpretace výsledků:**

Na otázku zda má herní terapie pozitivní vliv na dětského pacienta respondenti odpovídali takto. 33 respondentů (77 %) uvedlo určitě ano, 9 respondentů (21 %) uvedlo spíše ano, 1 respondent (2 %) nevěděl, zda se nějak herní terapie projevuje na dětském pacientovi a na zbylé možnosti žádný z respondentů neodpověděl.

**Otázka č. 12: Návštěvy HS na oddělení****12. Jak často navštěvují herní specialisté Vaše oddělení?***Tabulka 9: Návštěvy HS na oddělení*

Návštěvy HS na oddělení	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
1x týdně	12	27,9 %
1x za dva týdny	4	9,3 %
Celý týden (kromě víkendu)	5	11,6 %
Nedochází	17	39,6 %
Jiné	5	11,6 %
Celkem	43	100 %

*Graf 9: Návštěvy HS na oddělení*

**Interpretace výsledků:**

Zde jsem zjišťovala, jak často dochází herní specialisté na oddělení. 17 respondentů (39,6 %) uvedlo, že nedochází vůbec, 12 respondentů (27,9 %) uvedlo 1x týdně, 5 respondentů (11,6 %) uvedlo celý týden, 5 respondentů (11,6 %) uvedlo jinou možnost:

- „*chodí klauni, učitelky z mateřských a základních škol*“,
- „*docházejí k nám pedagogičtí pracovníci*“

a 4 respondenti (9,3 %) uvedli 1x za dva týdny.

**Otázka č. 13: Jak probíhá spolupráce mezi Vámi a herním specialistou?**

V této otázce respondenti odpovídali na spolupráci mezi nimi a herními specialisty. Respondenti odpovídali, že spolupráce probíhá dobře a bez problémů. Respondenti také uváděli, že s ohledem na nedostatek času se do spolupráce s HS zapojují méně.

Konkrétní odpovědi respondentů byly:

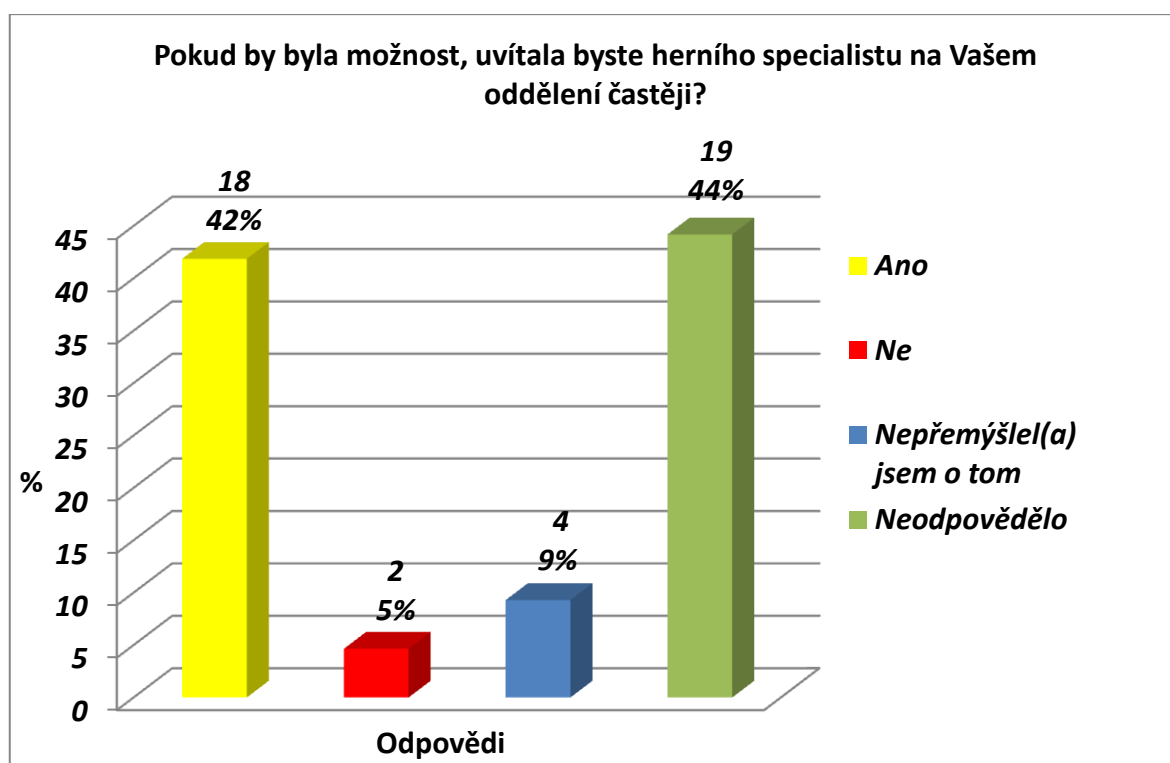
- „*spolupráce probíhá dobře*“,
- „*spolupracujeme s ohledem na čas a prostor*“,
- „*oznámíme, na který pokoj mohou herní specialisté jít a na který ne*“,
- „*zapojujeme se společně*“,
- „*seznámení s pacienty, jejich diagnózou a věkem*“,
- „*komunikace neprobíhá*“,
- „*spolupráce se speciálními pedagogy je intenzivní*“,
- „*probíhá málo*“,
- „*neprobíhá žádná spolupráce*“.

**Otázka č. 14: Častější návštěvy HS na oddělení**

**14. Pokud by byla možnost, uvítal(a) byste herního specialistu na Vašem oddělení častěji?**

*Tabulka 10: Častější návštěvy HS na oddělení*

Častější návštěvy HS na oddělení	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	18	42 %
Ne	2	5 %
Nepřemýšlel(a) jsem o tom	4	9 %
Neodpovědělo	19	44 %
Celkem	43	100 %



*Graf 10: Častější návštěvy HS na oddělení*

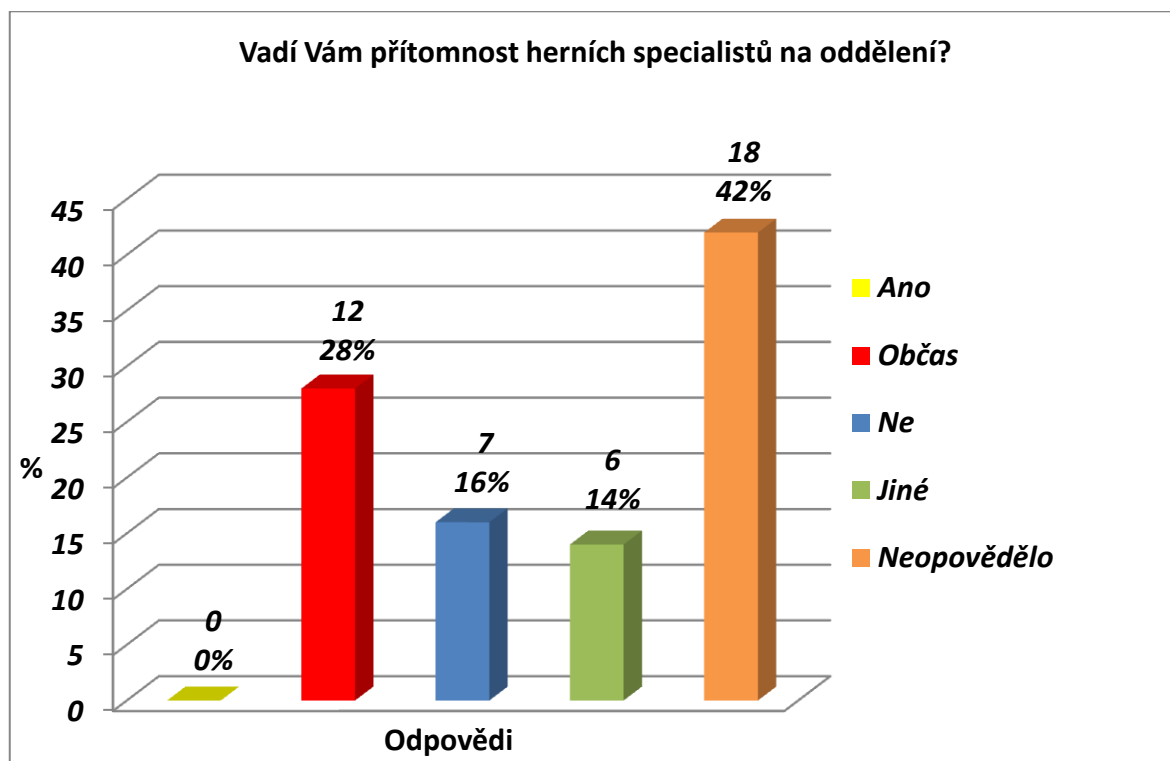
**Interpretace výsledků:**

Na otázku zda by respondenti uvítali herního specialistu na oddělení častěji, odpovídali respondenti takto. 19 respondentů (44 %) neodpovědělo vůbec, 18 respondentů (42 %) uvedlo ano, 4 respondenti (9 %) o tom nepřemýšleli a 2 respondenti (5 %) uvedli, že by HS na oddělení častěji nechtěli.



**Otázka č. 15: Obliba HS na oddělení****15. Vadí Vám přítomnost herních specialistů na oddělení?***Tabulka 11: Obliba HS na oddělení*

Obliba HS na oddělení	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano, nemohu se plně věnovat své práci	0	0 %
Občas, ale vím, že jejich přítomnost pomáhá	12	28 %
Ne, rád(a) se ještě zapojím	7	16 %
Jiné	6	14 %
Neodpovědělo	18	42 %
Celkem	43	100 %

*Graf 11: Obliba HS na oddělení*

**Interpretace výsledků:**

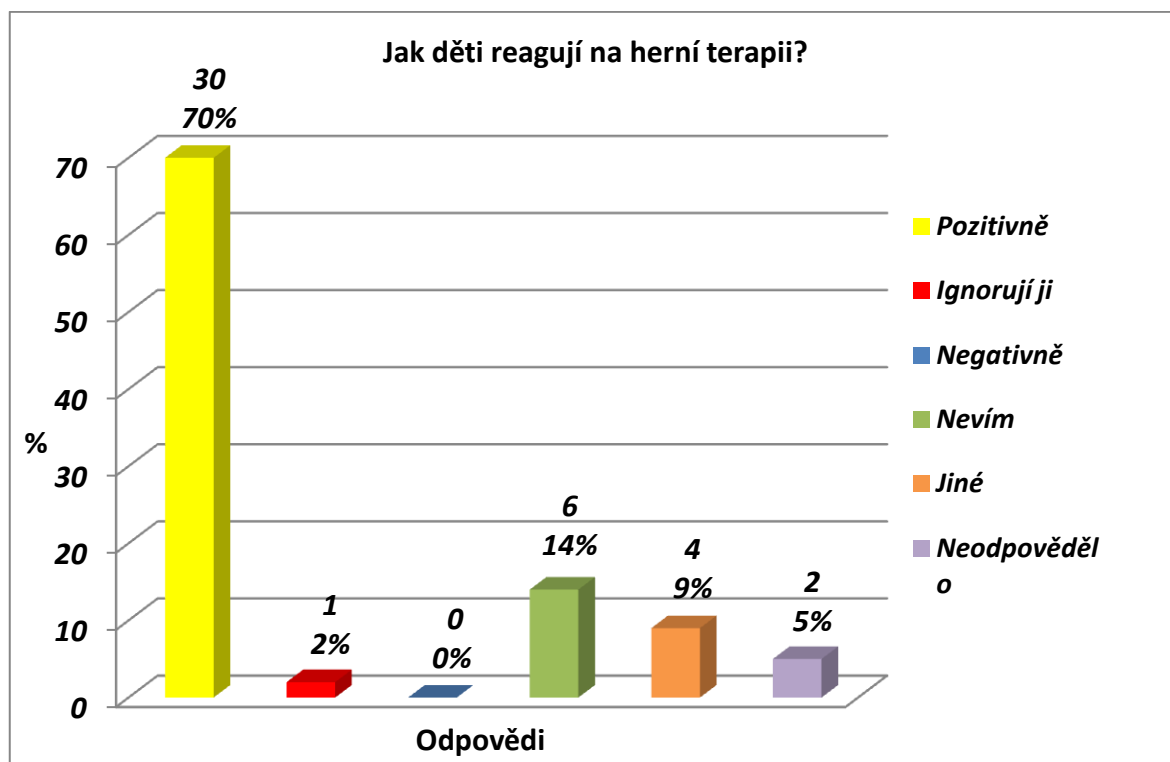
Zde jsem zjišťovala, zda respondentům překáží přítomnost herních specialistů na oddělení. 18 respondentů (42 %) nevedlo žádnou odpověď, 12 respondentů (28 %) uvedlo občas, 7 respondentů (16 %) uvedlo ne, 6 respondentů (14 %) uvedlo jinou možnost:

- „*vůbec mi nevadí*“,
- „*kvalifikovaný učitel MŠ a ZŠ je mnohem lepší*“,
- „*přítomnost klaunů nevadí, pokud na personál nehovoří „v roli*“,
- „*nevadí, ale půhodina za 14 dní je velmi málo*“,
- „*práce speciálního pedagoga je mnohem obsáhlejší než práce HS*“.

Na první z nabízených možností neodpověděl žádný z respondentů.

**Otázka č. 16: Reakce dětí na herní terapii****16. Jak děti reagují na herní terapii?***Tabulka 12: Reakce dětí na herní terapii*

Reakce dětí na herní terapii	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Pozitivně – jsou veselejší, lepší nálada	30	70 %
Nevěnují terapii pozornost, ignorují ji	1	2 %
Negativně – jsou plačtivé	0	0 %
Nevím	6	14 %
Jiné	4	9 %
Neodpovědělo	2	5 %
Celkem	43	100 %

*Graf 12: Reakce dětí na herní terapii*

**Interpretace výsledků:**

Zde jsem zjišťovala, jak děti reagují na herní terapii. 30 respondentů (70 %) uvedlo pozitivně, 6 respondentů (14 %) nevědělo jak reagují, 4 respondenti (9 %) uvedlo jinou možnost:

- „záleží na věku dítěte“,
- „podle povahy dítěte“,
- „někteří pozitivně, někteří negativně“,
- „menší děti jsou moc rády a starším je to jedno“.

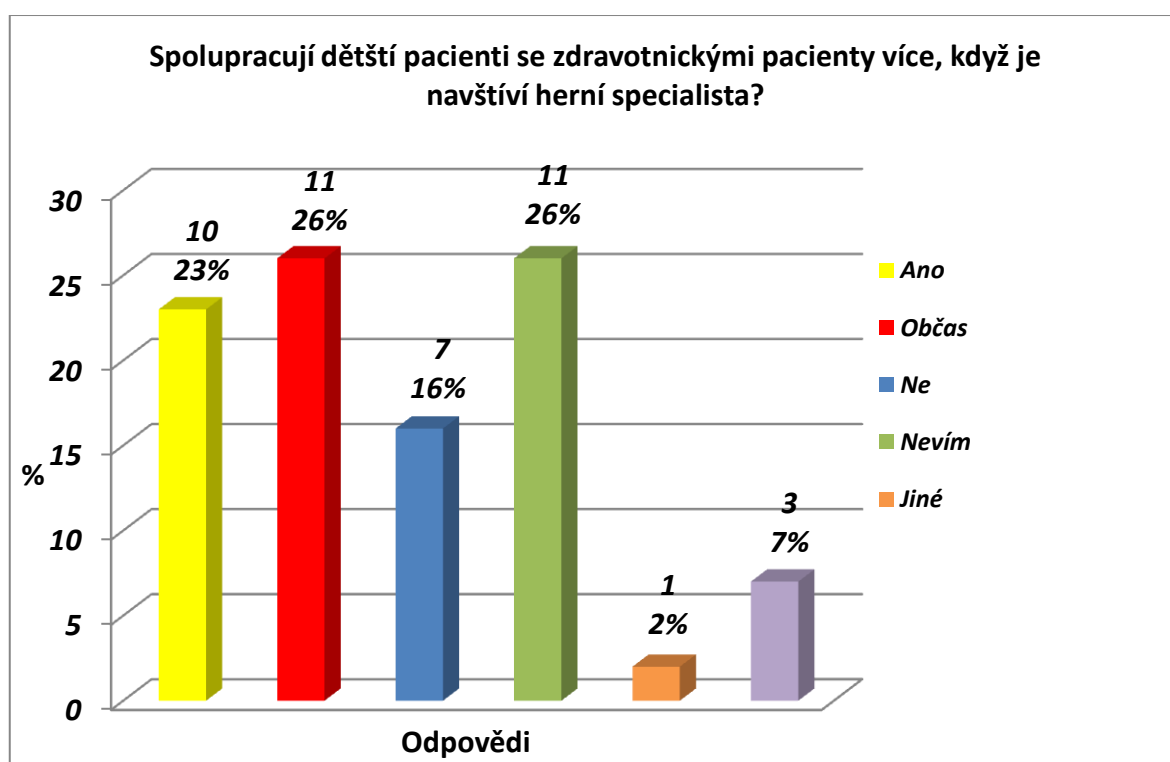
2 respondenti (5 %) neodpověděli na otázku vůbec, 1 respondent (2 %) uvedl „ignorují ji“ a na možnost, že děti na terapii reagují negativně neodpověděl žádný z respondentů.

**Otázka č. 17: Spolupráce s dětmi**

**17. Spolupracují dětští pacienti se zdravotnickými pracovníky více, když je navštíví herní specialista?**

*Tabulka 13: Spolupráce s dětmi*

Spolupráce s dětmi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	10	23 %
Občas	11	26 %
Ne	7	16 %
Nevím	11	26 %
Jiné	1	2 %
Neodpovědělo	3	7 %
Celkem	43	100 %



*Graf 13: Spolupráce s dětmi*

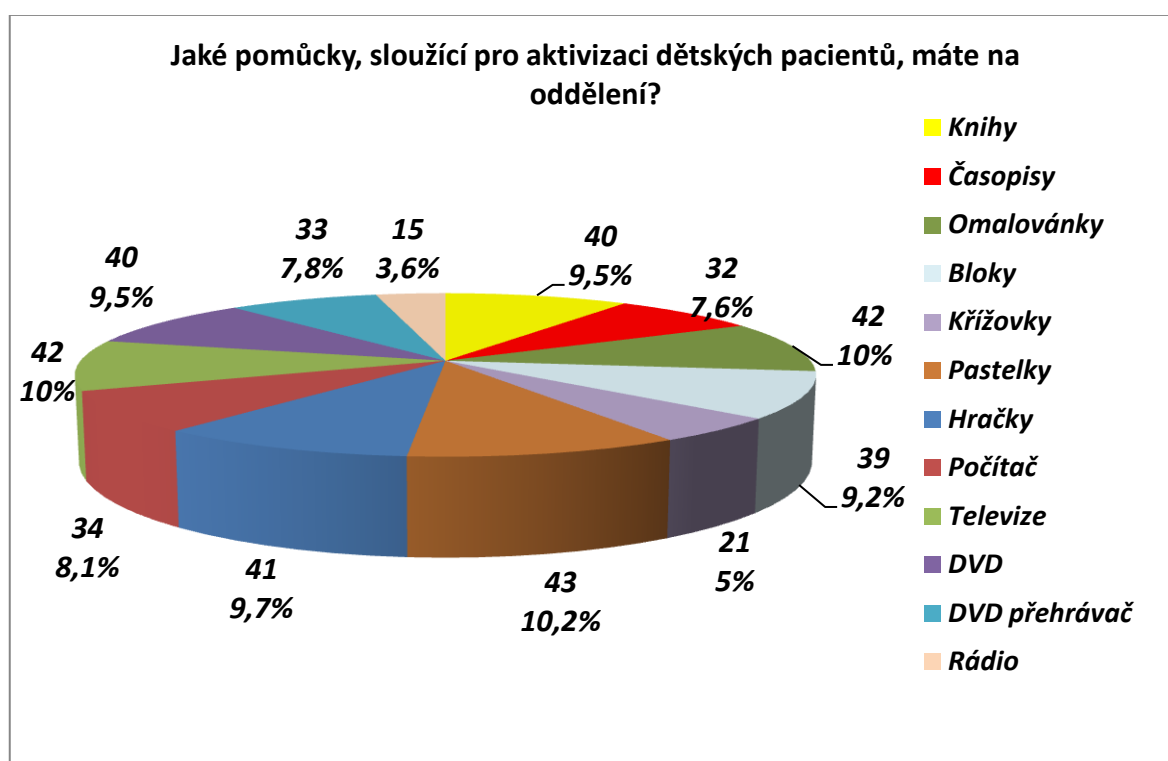
**Interpretace výsledků:**

Zda dětští pacienti spolupracují více se zdravotnickými pracovníky po návštěvě herního specialisty respondenti odpovídali takto. 11 respondentů (26 %) uvedlo občas, dalších 11 respondentů (26 %) nevědělo, 10 respondentů (23 %) uvedlo ano, 7 respondentů (16 %) uvedlo ne, 3 respondenti (7 %) neodpověděli a 1 respondent (2 %) uvedl jinou možnost:

- *„spolupracujeme v oblasti herní terapie se speciálními pedagogy, kteří dítě pozitivně ovlivní“.*

**Otázka č. 18: Pomůcky na oddělení****18. Jaké pomůcky, sloužící k herní aktivizaci dětských pacientů, máte na oddělení?***Tabulka 14: Pomůcky na oddělení*

Pomůcky na oddělení	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Knihy	40	9,5 %
Časopisy	32	7,6 %
Omalovánky	42	10,0 %
Bloky na kreslení	39	9,2 %
Křížovky	21	5,0 %
Pastelky, psací potřeby	43	10,2 %
Hračky (panenky, kostky, stavebnice)	41	9,7 %
Počítač	34	8,1 %
Televize	42	10,0 %
DVD	40	9,5 %
DVD přehrávač	33	7,8 %
Rádio	15	3,6 %
Celkem	422	100 %



*Graf 14: Pomůcky na oddělení*

### **Interpretace výsledků:**

V této otázce měli respondenti na výběr z více možností. 40 respondentů (9,5 %) uvedlo knihy, 32 respondentů (7,6 %) uvedlo časopisy, 42 respondentů (10 %) uvedlo omalovánky, 39 respondentů (9,2 %) uvedlo bloky na kreslení, 21 respondentů (5 %) uvedlo křížovky, 43 respondentů (10,2 %) uvedlo pastelky, 41 respondentů (9,7 %) uvedlo hračky, 34 respondentů (8,1 %) uvedlo počítač, 42 respondentů (10 %) uvedlo televizi, 40 respondentů (9,5 %) uvedlo DVD, 33 respondentů (7,8 %) uvedlo DVD přehrávač, 15 respondentů (3,6 %) uvedlo rádio.



## **6.2 Dotazníkové šetření ke zjištění uplatnění herní terapie a její vliv na dětského pacienta**

V této podkapitole jsem vyhodnotila druhé dotazníkové šetření. Dotazník jsem celkově slovně analyzovala. Podklad k dotazníku se nachází v příloze č. **II**. Kompletní znění dotazníku se nachází v příloze č. **III**.

Respondent, který se zúčastnil druhého dotazníkového šetření, vykonává práci herního specialisty již 4 roky. Po vystudování vysoké školy pedagogické a absolvování různých vzdělávacích kurzů, jej k myšlence stát se herním specialistou, přivedla smysluplnost práce a možnost pomáhat druhým. Ve své práci využívá spoustu aktivizačních metod, jako jsou např.: společenské hry, čtení, luštění, výtvarné vyrábění, rozhovory, společenské hry atd. Nejvíce děti zaujme výtvarné vyrábění, ale samozřejmě záleží na situaci, jak se dítě cítí. Pro herní aktivizaci mají děti vymezený prostor v keramické či arteterapeutické dílně a na oddělení v herně. Pokud dítě nereaguje na danou aktivizaci, tak se HS snaží přejít na jinou činnost – zásada je nabízet, nenutit. Pomůcky potřebné k herní aktivizaci získávají z grandů prostřednictvím občanského sdružení Lékořice a dobročinné činnosti. S jistotou respondent odpovídá, že má herní aktivizace pozitivní vliv na pacienta. Dítěti aktivizace pomáhá ke snížení stresu a strachu z neznámého nemocničního prostředí, zákroků a nedostatku informací. Díky aktivizaci mohou lékaři z oddělení dětské neurologie sledovat děti při běžných činnostech a tím posoudit vliv léků a jejich působení na psychiku dítěte. Proto je spolupráce mezi HS a zdravotnickými pracovníky důležitá a nezbytná pro další léčbu dětského pacienta. Důležité pravidlo pro všechny je: vnímat aktuální potřeby pacienta s ohledem na jeho zdravotní stav a všechny činnosti tomu přizpůsobovat.

## 7 DISKUZE

### **Cíl č. 1: Zjistit, jaký má herní terapie přínos pro hospitalizované děti.**

Z prvního i druhého dotazníkového šetření vyplývá, že má herní terapie pozitivní vliv na dětského pacienta. Jejím přínosem je zlepšení nálady dítěte, zbavení strachu z nemocničního prostředí, z personálu, z nástrojů a pomůcek, ze zákroků, z operace atd. Herní terapie nemůže nahradit domácí prostředí a milující rodinu, ale může dětem aspoň pobyt v nemocnici zpestřit a zpříjemnit.

### **Cíl č. 2: Zjistit, jak často dochází herní specialista na dětské oddělení.**

Z průzkumného šetření vyplývá, že návštěvy HS na dětských odděleních a JIP není příliš časté. Většina respondentů (17) odpovídala, že na oddělení HS vůbec nedochází. Dotazníkové šetření probíhalo také na dětské JIP, kde většinou není dovoleno HS aktivizovat z důvodu horšího zdravotního stavu pacientů. Dále nejvíce respondenti (12) odpovídali, že HS na oddělení dochází 1x týdně. Na otázku, zda HS dochází celý týden, odpovědělo pouze 5 respondentů a 4 respondenti uvedli, že HS dochází 1x za dva týdny. Další odpovědi se týkaly spíše pedagogických pracovníků než HS. Z těchto odpovědí lze vyvodit nedostatek HS, kteří by se dětem věnovali celý týden. Respondenti častěji zmiňovali pedagogické pracovníky, kteří děti v nemocnici doučují a jsou na oddělení každý den.

### **Cíl č. 3: Zjistit, zda všeobecné sestry znají pojem herní terapie a zda umí vysvětlit význam herní terapie.**

V prvním dotazníkovém šetření měli respondenti odpovídat na otázku, zda se již setkali s pojmem herní terapie. Na tuto otázku odpovědělo 34 respondentů kladně, 7 respondentů tento termín nikdy neslyšelo a 2 respondenti si nebyli jistí. K této otázce se vztahovala další, co si respondenti představují pod pojmem herní terapie. 32 respondentů odpovědělo, že děti pochopí pomocí hry pobyt v nemocnici, zahrají se s maňásky, budou si povídat, číst a seznámí se formou hry s ošetrovatelskými výkony. 19 respondentů odpovědělo, že se jedná o ulehčení pobytu v nemocnici, vyplnění volného času a zmírnění stresu. V podstatě odpověděli správně. Herní terapie doplňuje léčebnou činnost a děti díky hře mohou zpracovat svůj strach a tím ho pro sebe udělat pochopitelným.

### **Cíl č. 4: Zjistit, jaké pomůcky k aktivizaci hospitalizovaných dětí jsou k dispozici na dětském oddělení.**

Z průzkumného šetření vyplývá, že jsou dětská oddělení bohatě zásobena pomůckami k aktivizaci dětí a vyplnění jejich volného času v nemocnici. Děti si mohou vybrat z množství knih, časopisů, omalovánek a doplňovaček. Mají možnost sledovat televizi, pouštět si DVD nebo použít počítač. Mají opravdu velký výběr, ale většinou nemají prostor na hraní a tak se musí spokojit s prostorem, který nabízí jejich nemocniční pokoj.

**Cíl č. 5: Zjistit, zda je herní specialista brán jako součást multidisciplinárního týmu.**

Z prvního dotazníkového šetření vyplývá, že komunikace mezi HS a zdravotnickými pracovníky není na vysoké úrovni. Většinou je to pouze upozornění za strany zdravotnických pracovníků, na který pokoj mohou HS jít. Většina se do aktivit téměř nezapojuje, a pokud ano, tak se speciálními pedagogy, kteří se na odděleních vyskytují častěji, než HS. Možným důvodem, proč nejsou HS bráni jako součást multidisciplinárního týmu, je jejich nízký počet. Tato práce není příliš známá a často se plete s klauny a zmiňovanými pedagogickými pracovníky.

Ve druhém dotazníkovém šetření se k této otázce vyjadřoval HS. V jeho případě spolupráce mezi ním a zdravotnickými pracovníky probíhá bez problémů a berou jej, jako součást týmu. Záleží na prostředí, ve kterém HS pracuje, na kolektivu a na dostatku času, který věnuje dětským pacientům a komunikaci s dalšími pracovníky.

Jako dobrovolník realizace herní terapie ve zdravotnických zařízeních ve Zlínském kraji, konkrétně v KNTB ve Zlíně, a jako studentka oboru Všeobecná sestra jsem měla možnost sledovat situaci mezi HS a zdravotnickými pracovníky z obou úhlů. Je pravda, že častější docházení HS na oddělení by prospělo hlavně dětem, ale také komunikaci mezi zdravotnickými pracovníky a HS. Herní terapie by se začlenila do harmonogramu na oddělení a HS by byl považován za člena týmu. Časová tíseň a pracovní povinnosti všeobecných sester však nedovolují dostatečně věnovat pozornost HS a herní terapii. Pokud by se našel časový úsek, kdy by přišel HS a zdravotnický pracovník by měl čas se mu věnovat, dosáhlo by se dokonalé souhry mezi těmito profesemi.

## ZÁVĚR

Na závěr této práce bych ráda připomněla, že každý je jen člověk, který si zaslouží pozornost a uznání. Ať se to týká herních specialistů, všeobecných sester, lékařů či kohokoliv jiného. Děťstvím si prošel každý a tak každý ví, jak je to složité období. Pokud dítě pozná špatnou zkušenost v nemocnici, bude si ji pamatovat celý život. Chceme-li této vzpomínce předejít, musíme dítěti zajistit co nejuvěrohodnější domácí prostředí i v nemocnici, pomoci mu zmírnit strach a přesvědčit jej, že je pouze na výletě, který jednou skončí a ono půjde zase domů ke své rodině a přátelům.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

GELDARD, Kathryn a David GELDARD, 2008. *Dětská psychoterapie a poradenství*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-476-2.

LANGMEIER Josef, Karel BALCAR a Jan ŠPITZ, 2000. *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-381-1.

ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk, 2002. *Hry pro zvládnutí agresivity a neklidu*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-689-6.

VALENTA, Milan, 2008. *Herní specialista v somatopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2137-7.

HOFROVÁ, Sabina, 2011. *Herní specialista*. Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav speciálně pedagogických studií.

HANDLÍŘOVÁ, Marie, 2007. *Možnosti pedagogické péče o hospitalizované dítě a vliv herní terapie*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta.

MEDVEDOVÁ, Hana, 2011. *Herní terapie na dětském oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně*. Diplomová práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd.

HANÁKOVÁ, Kateřina, 2009. *Aplikace technik terapie hrou v rámci herní práce v nemocnici u dětí mladšího školního věku*. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta filozofická.

### **Příspěvky ze sborníku:**

DORKOVÁ, Zlatica a Kateřina ŠRAHŮLKOVÁ, 2010. In *Cesta k modernímu ošetřovatelství XII. Recenzovaný sborník příspěvků z konference*. Péče o psychické potřeby hospitalizovaných dětí. s. 50-55. Praha: Fakultní nemocnice v Motole. ISBN 978-80-87347-03-4.

### **Internetové zdroje:**

*ABZ slovník cizích slov*. [online]. 2006. [cit. 2013-05-09]. *Pojem psychická deprivace*. Dostupné z: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/psychicka-deprivace-a-subdeprivace>>.

STROUHALOVÁ, Pavla. *Herní terapie v nemocnicích*. [online]. 2010. [2013-03-06]. Dostupné z: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/herni-terapie-v-nemocnicich-453234>>

*Zdravotnický blog*. [online]. 2010. [cit. 2013-03-13]. *Adaptace na hospitalizaci, hospitalismus*. Dostupné z: <<http://sestriccin.blog.cz/1006/adaptace-na-hospitalizaci-hospitalismus>>.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
DVD	Digital Video Disc
HS	Herní specialista
JIP	Jednotka intenzivní péče
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně
MŠ	Mateřská škola
např.	například
TGM	Tomáš Garrigue Masaryk
Wi-Fi	Wireless Fidelity
ZŠ	Základní škola

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Věk respondentů .....	29
Tabulka 2: Nejvyšší dosažené vzdělání .....	31
Tabulka 3: Délka praxe na dětském oddělení .....	32
Tabulka 4: Práce a výsledky v ošetrovatelské oblasti.....	34
Tabulka 5: Práce a výsledky v psychologické oblasti .....	36
Tabulka 6: Změny na oddělení .....	38
Tabulka 7: Termín herní terapie .....	41
Tabulka 8: Vliv herní terapie na pacienta .....	43
Tabulka 9: Návštěvy HS na oddělení .....	45
Tabulka 10: Častější návštěvy HS na oddělení.....	47
Tabulka 11: Obliba HS na oddělení.....	49
Tabulka 12: Reakce dětí na herní terapii .....	51
Tabulka 13: Spolupráce s dětmi.....	53
Tabulka 14: Pomůcky na oddělení.....	55



**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1: Věk respondentů.....	30
Graf 2: Nejvyšší dosažené vzdělání.....	31
Graf 3: Délka praxe na dětském oddělení.....	32
Graf 4: Práce a výsledky v ošetrovatelské oblasti .....	34
Graf 5: Práce a výsledky v psychologické oblasti .....	36
Graf 6: Změny na oddělení .....	38
Graf 7: Termín herní terapie .....	41
Graf 8: Vliv herní terapie na pacienta.....	44
Graf 9: Návštěvy HS na oddělení .....	45
Graf 10: Častější návštěvy HS na oddělení .....	47
Graf 11: Obliba HS na oddělení .....	49
Graf 12: Reakce dětí na herní terapii .....	51
Graf 13: Spolupráce s dětmi .....	53
Graf 14: Pomůcky na oddělení .....	56

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. I: Dotazník I

Příloha č. II: Dotazník II

Příloha č. III: Dotazník II – Celkové znění

Příloha č. IV: Fotografie z účasti na herní terapii v KNTB ve Zlíně

## PŘÍLOHA Č. I: DOTAZNÍK I

Dobrý den,

jsem studentkou třetího ročníku studijního oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci své bakalářské práce se zabývám teorií a praxí herní aktivizace ve zdravotnických zařízeních. Práce pojednává o spolupráci všeobecných sester a herních specialistů a jejich působení na dětského pacienta.

Prosím o vyplnění tohoto dotazníku, který mi pomůže získat potřebné informace k této problematice.

Dotazník je anonymní a všechny informace v něm uvedené poslouží pouze bakalářské práci.

Děkuji za Váš čas.

Michalicová Jana

studentka UTB

Email: JMichalicova@seznam.cz

1. Kolik je Vám let?
  - a) 18 – 30 let
  - b) 31 – 40 let
  - c) 41 – 50 let
  - d) 51 a více let
  
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
  - a) Střední vzdělání s maturitní zkouškou
  - b) Vyšší odborné vzdělání
  - c) Vysokoškolské vzdělání
  
3. Jak dlouho pracujete na dětském oddělení?

- a) 0 – 1 rok
  - b) 2 – 5 let
  - c) 6 – 10 let
  - d) 11 a více let
4. Jaká je Vaše spokojenost s dosavadní prací a dosaženými výsledky na dětském oddělení v oblasti ošetrovatelské?
- a) Výborná
  - b) Dobrá
  - c) Dostačující
  - d) Nedostačující
5. Jaká je Vaše spokojenost s dosavadní prací a dosaženými výsledky na dětském oddělení v oblasti psychologické?
- e) Výborná
  - f) Dobrá
  - g) Dostačující
  - h) Nedostačující
6. Provedl(a) byste na Vašem dětském oddělení změny, které by byly ve prospěch dětských pacientů?
- a) ANO
  - b) NE
7. Pokud jste odpověděl(a) ANO, napište prosím, o jaké změny by se jednalo?
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
8. Pokud jste odpověděl(a) NE, napište prosím, proč?
- .....
- .....

.....  
.....

9. Setkal(a) jste se už s termínem – herní terapie?

- a) Ano
- b) Nevím
- c) Ne

10. Napište, co si představujete pod pojmem herní terapie? (můžete heslovitě)

.....  
.....  
.....  
.....

11. Myslíte si, že má herní terapie pozitivní vliv na léčbu, pobyt a rekonvalescenci dětského pacienta?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Určitě ne

12. Jak často navštěvují herní specialisté Vaše oddělení?

- a) 1x týdně
- b) 1x za dva týdny
- c) Je přítomen na pracovišti celý týden (kromě víkendu)
- d) Na pracoviště vůbec nedochází
- e) Jiné, uveďte: .....

Na otázky 13 - 15 odpovězte, pokud na Vašem oddělení působí herní specialista.

13. Jak probíhá spolupráce mezi Vámi a herním specialistou?

.....  
.....

.....  
.....

14. Pokud by byla možnost, uvítal(a) byste herního specialistu na Vašem oddělení častěji?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nepřemýšlel(a) jsem o tom

15. Vadí Vám přítomnost herních specialistů na oddělení?

- a) Ano, nemohu se plně věnovat své práci
- b) Občas, ale vím, že jejich přítomnost pomáhá dětským pacientům
- c) Ne, rád(a) se ještě zapojím
- d) Jiný názor, uveďte: .....

.....  
.....

16. Jak děti reagují na herní terapii?

- a) Pozitivně – jsou veselejší, mají lepší náladu
- b) Nevěnují terapii pozornost, ignorují ji
- c) Negativně – jsou plačtivé
- d) Nevím
- e) Jiné,

uveďte:

.....

17. Spolupracují dětské pacienti se zdravotnickými pracovníky více, když je navštíví herní specialista?

- a) Ano
- b) Občas
- c) Ne
- d) Nevím

e) Jiné,

uved'te:

.....

18. Jaké pomůcky, sloužící pro aktivizaci dětských pacientů, máte na oddělení?

- a) Knihy
- b) Časopisy
- c) Omalovánky
- d) Bloky na kreslení
- e) Křížovky
- f) Pastelky, psací potřeby
- g) Hračky (panenky, kostky, stavebnice...)
- h) Počítač
- i) Televize
- j) DVD
- k) DVD přehrávač
- l) Rádio
- m) Jiné,uved'te:

.....

.....

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

## PŘÍLOHA Č. II: DOTAZNÍK II

Dobrý den,

jsem studentkou třetího ročníku studijního oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci své bakalářské práce se zabývám teorií a praxí herní aktivizace ve zdravotnických zařízeních. Práce pojednává o spolupráci všeobecných sester a herních specialistů a jejich působení na dětského pacienta.

Prosím o vyplnění tohoto dotazníku, který mi pomůže získat potřebné informace k této problematice.

Dotazník je anonymní a všechny informace v něm uvedené poslouží pouze bakalářské práci.

Děkuji za Váš čas.

Michalicová Jana

studentka UTB

Email: JMichalicova@seznam.cz

1. Jak dlouho toto povolání vykonáváte?
2. Co Vás přivedlo na myšlenku stát se herním specialistou?
3. Kde jste získal(a) vzdělání v oblasti herní terapie?
4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání a v jakém oboru?
5. Jaké metody herní terapie používáte?



6. Které metody děti nejvíce zaujmou?
7. Kde herní terapii provádíte? (pokoj, jídelna, vymezený prostor)
8. Pokud dítě nereaguje na danou aktivizaci, snažíte se najít příčinu, proč tomu tak je nebo přejdete k aktivizaci jiného charakteru?
9. Jak se děti po herní terapii chovají? Jaké jsou jejich reakce po terapii?
10. Myslíte si, že má herní terapie pozitivní vliv na léčbu, pobyt a rekonvalescenci dětského pacienta? Uveďte konkrétní příklad. (příběh ze života)
11. Spolupracují s Vámi zdravotničtí pracovníci? Zapojují se do Vaší práce?
12. Uveďte náplň Vaší práce v průběhu dne.
13. Jakým způsobem získáváte pomůcky pro herní terapii?

## PŘÍLOHA Č. III: DOTAZNÍK II – CELKOVÉ ZNĚNÍ

Dobrý den,

jsem studentkou třetího ročníku studijního oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci své bakalářské práce se zabývám teorií a praxí herní aktivizace ve zdravotnických zařízeních. Práce pojednává o spolupráci všeobecných sester a herních specialistů a jejich působení na dětského pacienta.

Prosím o vyplnění tohoto dotazníku, který mi pomůže získat potřebné informace k této problematice.

Dotazník je anonymní a všechny informace v něm uvedené poslouží pouze bakalářské práci.

Děkuji za Váš čas.

Michalicová Jana

studentka UTB

Email: JMichalicova@seznam.cz

### 1. Jak dlouho toto povolání vykonáváte?

4 roky

### 2. Co Vás přivedlo na myšlenku stát se herním specialistou?

Smysluplnost práce, myšlenka pomáhat druhým.

### 3. Kde jste získal(a) vzdělání v oblasti herní terapie?

Požadavek na vzdělání neexistuje nebo je nejednoznačný, záleží na organizaci.

### 4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání a v jakém oboru?

Mám vzdělání VŠ pedagogické (sociální pg a pg volného času) + kurzy psychosociálně zaměřené, např. krizová intervence + kurzy různých výtvarných technik apod.

**5. Jaké metody herní terapie používáte?**

Práce v keramické dílně (pacienti z dětské psychiatrie), na odd. dětské neurologie všechny prvky volnočasových aktivit: společenské hry, stavebnice, čtení, luštění, výtvarné vyrábění, rozhovor atd.

**6. Které metody děti nejvíce zaujmou?**

Záleží na situaci, asi nejvíce výtvarné vyrábění.

**7. Kde herní terapii provádíte? (pokoj, jídelna, vymezený prostor)**

V keramické a arteterapeutické dílně, na oddělení v herně.

**8. Pokud dítě nereaguje na danou aktivizaci, snažíte se najít příčinu, proč tomu tak je nebo přejdete k aktivizaci jiného charakteru?**

Příčiny nehledám, přejdu na jinou činnost, zásada je nabízet, nenutit.

**9. Jak se děti po herní terapii chovají? Jaké jsou jejich reakce po terapii?**

Je třeba nezaměňovat herní činnost s psychologickou metodou terapie (herní terapie x terapie hrou). Terapii hrou může provádět pouze klinický psycholog, v psychologickém významu naše činnost není jednoznačně terapeutická.

**10. Myslíte si, že má herní terapie pozitivní vliv na léčbu, pobyt a rekonvalescenci dětského pacienta? Uveďte konkrétní příklad. (příběh ze života)**

Jednoznačně ano, svou činností HT snižuje míru stresu a strachu u dětských pacientů, např. z neznámého nemocničního prostředí, ze zákroků, z operace, z nedostatku informací, z neporozumění situaci atd.

**11. Spolupracují s Vámi zdravotničtí pracovníci? Zapojují se do Vaší práce?**

Ano, na Odd. dětské neurologie se o moji práci zajímají, sledují mě a hlavně pacienty v herně, lékaře zajímá, jak pacienti reagují při běžných činnostech (hry, výtvarné vyrábění), jak nové léky ovlivňují psychické funkce – pozorování je v tomto případě důležitou součástí léčby a správného nastavení léků.

**12. Uveďte náplň Vaší práce v průběhu dne.**

Práce herního terapeuta v Thomayerovy nemocnice má svá specifika šitá na míru potřebám pacientů. V tomto ohledu se činnost HT těžko zobecňuje. Každý den má jiné úkoly. Osobně docházím na 2 dětská odd. - JIP pediatrie 1x týdně, dětská neu-

rologie 4x týdně, 2x týdně dochází do keramické dílny pacienti z dětské psychiatrie. S každými pacienty je práce odlišná. Důležité pravidlo pro všechny je: vnímat aktuální potřeby pacienta s ohledem na jeho zdravotní stav a všechny činnosti tomu přizpůsobovat. Práce je proto velmi variabilní.

### **13. Jakým způsobem získáváte pomůcky pro herní terapii?**

Z grantů prostřednictvím občanského sdružení Lékořice, z dobročinné činnosti (bazy oblečení, týden neziskovek v DBK – prodej keramických výrobků pacientů a z darů).

## **PŘÍLOHA Č. IV: FOTOGRAFIE Z ÚČASTI NA HERNÍ TERAPII V KNTB VE ZLÍNĚ**



**Poznávání vlajek (Foto Dorková)**



**Hra s maňáskem (Foto Dorková)**



**Rozdávání odměn (Foto Dorková)**