

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

**Specifika práce s dětmi v mateřských školách při
zdravotnických zařízeních
a herní terapie**

Diplomová práce

Autor: Bc. Klára Štellerová

Studijní program: N7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a
management speciálních zařízení

Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Javorská, Ph.D.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ
Pedagogická fakulta
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Klára Štellerová**
Osobní číslo: **P12424**
Studijní program: **N7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a management speciálních zařízení**
Název tématu: **Specifika práce s dětmi v mateřských školách při zdravotnických zařízeních a herní terapie**
Zadávající katedra: **Katedra speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

V teoretické části budou popsány specifické potřeby dětí předškolního věku v době jejich hospitalizace v nemocnici. Práce přiblíží možnosti výchovy a vzdělávání dětí v mateřských školách při zdravotnických zařízeních. Samostatná kapitola bude věnována herní terapii a popisu práce herního specialisty. V praktické části bude s využitím metod rozhovoru/ dotazníku realizováno výzkumné šetření s cílem ověřit jak probíhá herní terapie ve vybraných zařízeních, jak jsou s její realizací spokojeni rodiče dětí, jak na ni děti reagují a jaký je její přínos.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Seznam odborné literatury:

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Miroslava Javorská, Ph.D.

Katedra speciální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **22. února 2013**

Termín odevzdání diplomové práce: **26. března 2015**

L.S.

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.
děkan

doc. PhDr. Tíbor Vojtko, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala (pod vedením vedoucího diplomové práce) samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne:

Poděkování

Děkuji PhDr. Miroslavě Javorské, Ph.D. za vedení diplomové práce a za odborné rady, které mi poskytla.

Anotace

ŠTELLEROVÁ, Klára. *Specifika práce s dětmi v mateřských školách při zdravotnických zařízeních a herní terapie*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 90 s. Diplomová práce

Teoretická část diplomové práce obsahuje vymezení pojmů zdravé dítě i nemocné dítě. Zmíněn je také vliv hospitalizace na dětského pacienta. Dále jsou vymezeny pojmy mateřské školy při zdravotnických zařízeních a herní terapie. Praktická část se zabývá herní terapií. Výzkumné šetření je provedeno pozorováním herní terapie ve vybraných zařízeních a rozhovory s učitelkami mateřských škol při zdravotnických zařízeních a s herními specialisty.

Klíčová slova: dětský pacient, mateřské školy při zdravotnických zařízeních, herní terapie

Annotation

ŠTELLEROVÁ, Klára. *The specifics of work with children in kindergartens at health facilities and play-therapy*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2015. 90 pp. Diploma Dissertation Degree Thesis.

The theoretic part of a dissertation contains terms health children and sick children. An influence of hospitalization of child patient is also mentioned. There are defined terms of kindergarten at medical institution and terms of play therapy. The practical part deals with the play therapy. Play therapy research is performed by observation at selected institutions and also by interviews with teacher or therapy specialists of kindergarten at medical institution.

Keywords: child patient, kindergartens for medical institutions, play therapy

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 1/2013 (Řád pro nakládání se školními a některými jinými autorskými díly na UHK).

Datum:

Podpis studenta:

Obsah:

Úvod	10
1 Zdravé dítě	11
1.1 Vývoj zdravého dítěte	11
1.2 Vymezení dětského věku	12
2 Nemocné dítě	19
2.1 Onemocnění dětského věku	19
2.2 Dětský pacient v nemocnici	21
2.3 Vliv hospitalizace na dítě	25
3 MŠ při zdravotnických zařízeních	28
3.1 Vymezení MŠ při zdravotnických zařízeních	28
3.2 Výchovně vzdělávací proces v MŠ při zdravotnických zařízeních	29
4 Herní terapie	32
4.1 Vymezení hry a hračky	32
4.2 Vymezení herní terapie	33
4.3 Cíle a druhy herní terapie	36
4.4 Herní specialista	38
5 Praktická část	40
5.1 Výzkumné metody	41
5.2 Výzkumný vzorek	42
5.3 Realizace pozorování herní terapie	46
5.4 Shrnutí výsledků výzkumného šetření - pozorování herní terapie	60
5.5 Analýza realizovaných rozhovorů	64
5.6 Shrnutí výsledků výzkumného šetření - rozhovory	81
Shrnutí - diskuse	86
Závěr	87
Seznam použitých zdrojů	88
Přílohy	

Úvod

Mateřské školy při nemocnicích jsou velkým přínosem pro malé pacienty. Pokud to zdravotní stav malých pacientů dovolí, mohou jít do herny, pokud musí být na lůžku, dochází paní učitelky za dětmi na pokoje, kde se jim věnují, půjčují dětem hry a hračky. V mateřských školách při nemocnicích se paní učitelky snaží vyplnit volný čas pacientů a odvést pozornost od jejich nemoci. I děti při pobytu v nemocnici musí být vychovávány a vzdělávány.

Herní terapie má dětem zpříjemňovat a ulehčovat pobyt v nemocnici. Herní terapie má za úkol vhodnou formou seznámit dítě s onemocněním a má dítě pomoci se s ním vyrovnat. Hra je pro dítě přirozenou činností a je důležité, aby se dítě díky hře mohlo rozvíjet. Herní terapie není zatím v českých nemocnicích příliš častým jevem, ale tento trend se pomalu začíná rozmáhat. Vliv herní terapie na dítě během hospitalizace je nesporný a nepostradatelný a proto by bylo vhodné, aby se herní terapie rozšiřovala a stala se běžnou součástí dětského pobytu v nemocnici.

Toto téma diplomové práce jsem si zvolila, protože mi otázka herní terapie přišla velmi zajímavá. Herní terapie má smysl a její realizace v nemocnicích má své opodstatnění. Děti by z nemocničního prostředí a hospitalizace neměly mít obavy a nemělo by to pro ně být stresující. S malými dětmi by měli být v nemocnici rodiče, děti se pak cítí více v bezpečí. Hospitalizovaným dětem by největší oporou měli být zdravotníci, učitelky mateřských škol při zdravotnických zařízeních a herní specialisté.

První kapitola této diplomové práce se bude věnovat zdravému dítěti, také tomu jaký je jeho vývoj až do období adolescence. Druhá kapitola bude vymezovat nemocné dítě, jaká onemocnění se u dětí vyskytují a jak dítě prožívá pobyt v nemocnici, jaké to pro dítě je být v roli pacienta. Třetí kapitola bude vymezovat mateřské školy při zdravotnických zařízeních a jejich výchovně vzdělávací činnost. Čtvrtá kapitola bude věnovat herní terapii, jak herní terapie probíhá, k čemu slouží a kdo je herní specialista. Praktická část se bude zabývat herní terapií na vybraných místech a to v Jihlavě, Pelhřimově, Praze, Brně a Hradci Králové. Druhá část výzkumného šetření se bude věnovat rozhovorům s pedagogy mateřských škol při zdravotnických zařízeních a s herními specialisty.

1 Zdravé dítě

1.1 Vývoj zdravého dítěte

Základní funkcí rodiny je zabezpečit dítěti správný psychický i fyzický vývoj. Sledováním správného vývoje dítěte se zabývá dětský lékař pro děti a dorost a to na preventivních prohlídkách, které jsou stanoveny Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Preventivní prohlídky mají předcházet tomu, aby u dítěte byly v čas odhaleny případné odchylky od normálního psychomotorického vývoje a případně, aby byla včas zahájena léčba a porucha mohla být odstraněna. Psychomotorický vývoj je ovlivněn mnoha faktory a to faktory dědičnými a faktory vnějšího prostředí (Valenta, 2001).

„Dědičná výbava, tzv. genotyp je v době početí souhrnem, do určité míry náhodně vybraných dědičných dispozic, pocházejících napůl z mateřského a napůl z otcovského organismu“ (Vágnerová, 1996, str. 3).

V genetickém materiálu je dítěti uložena informace o jeho budoucím tělesném a duševním vývoji. U dítěte se objeví určité tělesné znaky a vlastnosti po jeho rodičích, například barva očí nebo vlasů. Genetické faktory také udávají náchylnost k některým geneticky podmíněným onemocněním. Dědičné faktory mohou působit i ve spolupráci s vnějšími vlivy. Je zde zakódována i odolnost vůči nemocem (Valenta, 2001).

Faktory vnějšího prostředí ovlivňují dítě zvenku. Podněty jsou přímé a jednoznačně definovatelné například otrava nebo poranění. Spolupodílí se i ve spolupráci s genetickými faktory. Do vnitřních vlivů patří vlivy přírodní, do kterých řadíme klimatické podmínky, přírodní nebo městské podmínky, a také domácí prostředí. Druhou skupinou jsou vlivy sociální, kam můžeme řadit sociální zabezpečení rodiny, výživu, vzdělání rodiny, úplnost rodiny, atd. Jak faktory přírodní, tak i faktory sociální mohou na jedince působit kladně i záporně. Správnou genetickou informaci mohou posilovat, nebo oslabovat již geneticky podmíněnou odchylku. Celá řada nepřetržitých geneticky podmíněných vlivů i vlivů zevního prostředí působí na dítě na jeho motorický a psychický vývoj. Všechny tyto vlivy působí na utváření individuální osobnosti dítěte (Valenta, 2001).

1.2 Vymezení dětského věku

Vágnerová rozděluje dětský věk následovně:

- Prenatální období (před narozením)
- Novorozenecké období (od narození do konce 28. dne po narození)
- Kojenecké období (do konce 1. roku)
- Batolecí věk (od 2. roku do 4. roku dítěte)
- Předškolní věk (od 4. roku do nástupu školní docházky)
- Nástup do školy
- Školní věk (od nástupu školní docházky do ukončení školní docházky, raný školní věk, střední školní věk, starší školní věk)
- Období dospívání - pubescence
- Adolescence

Nyní si stručně definujeme jednotlivá období dětského věku. Pro naše potřeby bude charakteristika tohoto věkového období stačit.

Prenatální období trvá devět kalendářních měsíců. Prenatální období je obdobím od oplození vajíčka po narození dítěte. Má tři části. Fáze oplození a uhnízdění blastocysty a vytvoření tří zárodečných listů trvá zhruba tři týdny. Koncem třetího týdne vzniká nervová trubice, která je základem nervové soustavy. Embryonální období trvá od čtvrtého do dvanáctého týdne. V této době se vytvářejí všechny orgánové základy. Fetální vývoj je od dvanáctého týdne těhotenství do narození. Vývoj orgánových systémů se dokončuje a některé orgány již fungují. Prenatální období je základem pro budoucí samostatný život plodu. Plod je aktivní organismus, který reaguje různým způsobem na různé podněty. Plod je schopen nejjednodušších forem učení, umí reagovat pohybem, to se projevuje jako kopání. Plod dosahuje v prenatálním období bazálního pocitu bezpečí. Pro rozvoj plodu je zásadní spojení s mateřským organismem. Od počátečních týdnů těhotenství se utváří individuálně specifický vztah matky s dítětem (Vágnerová, 1996).

Novorozenecké období je odstartováno porodem. Je to významná událost v životě dítěte i matky. Pro dítě je porod velkým vytržením z prostředí, na které bylo zvyklé a na nové prostředí se dítě musí adaptovat. Novorozenecké období trvá zhruba jeden měsíc. Novorozenec se rodí v 38. - 42. týdnu těhotenství. Průměrná porodní hmotnost je 3300-

3400 g a měří v průměru okolo 50 cm. Novorozenec je relativně nezralý a značně závislý na péči okolí. Novorozenec uspokojuje své biologické potřeby, jeho bdění je chabé. Je vybaven základními reflexy, které mu umožňují se adaptovat na nové prostředí. Základem orientace v prostředí je zrak, v této fázi lze zatím označit jako senzitivní. Novorozenec dokáže vnímat a rozlišovat i další smyslové podněty. Pro tento věk je emočně nejvýznamnější kožní kontakt. Takové podněty dítě aktivizují, například když si ho matka chová. Ve sluchové oblasti má dítě jisté zkušenosti již z prenatálního období. Učení u novorozence je aktivizováno především v rámci sociální interakce. Kontakt s dítětem je důležitý i pro jeho matku. Narození dítěte je důležitým mezníkem v rozvoji rodičovských postojů a vztahů k jejich dítěti (Vágnerová, 1996).

Novorozenec projevuje své sociální chování tím, že brzy reaguje na lidský hlas, více než jiné vizuální podněty ho zajímá lidský obličej. Ze smíšených pachů dokáže rozlišovat jednotlivé složky a poznat matku. Křik dítěte může mít různé významy, hlad, bolest a další. Motorika dítěte je zatím omezena, pokud je dítě v klidu zaujímá polohu s pokrčenými končetinami a zaťatými pěstmi. Novorozenec má schopnost vyhledávat příjemné a vyhýbat se nepříjemnému (Valenta, 2001).

Kojenecké období je prvním rokem života dítěte. V tomto období se začínají projevovat individuální rozdíly jednotlivých dětí v chování, prožívání a celkové úrovni vývoje. Kojenecké období je receptivní fází, tak ji nazval E. Erikson. Dítě je otevřeno okolnímu světu, který mu nabízí podněty a ono je za určitých podmínek přijímá. Dítě potřebuje získat ke světu základní důvěru, kterou si potvrdí základní nadějí. Kojenec je koncentrován na jídlo, teplo a tělesnou pohodu. Ústa jsou pro kojence velmi důležitá pro kontakt s okolím. Pokud chce dítě nějaký objekt prozkoumat, prozkoumá ho především ústy. Kojenec má primární potřebu stimulace a s ní související potřebu učení. V kojeneckém období je rozvíjena osobnost jedince. Období primárního rozvoje poznávacích procesů se označuje jako období senzomotorické. Hlavní úlohou je rozvoj vnímání a motoriky. Dítě potřebuje sociální kontakt se svým okolím. Matka se stává objektem, který je pro dítě trvalý. Dítě také umí rozeznávat známé osoby. Z neznámých osob má strach, začíná si uvědomovat samostatnost vlastního těla a jeho aktivity (Vágnerová, 1996).

Kojenecké období je nejintenzivnějším obdobím v životě, nastávají hluboké funkční změny. Nervový systém dozrává. Kojenec začíná rozvíjet své pohyby, mění svou polohu, leze, sedá si a začíná chodit. Během jednoho roku se z ležícího dítěte stává dítě, které má schopnost vlastní lokomoce. Na známé tváře se kojeneček usmívá, to je známkou sociálního rozvoje. Z cizích lidí má strach, při dlouhodobějším odloučení může propuknout v separační úzkost (Valenta, 2001).

V *batolecím období* je pro dítě charakteristické osamostatňování a uvolňování z různých vazeb. Rozvoj lokomoce umožňuje samostatnost a pronikání do širšího prostoru. Rozvoj lokomoce je symbolem úspěšného vývoje. Dítě už není tolik závislé na aktivitě dospělého. Rozvíjí se symbolické myšlení, proniká do širšího časového rozmezí než je přítomnost. Předpokladem pro rozvoj symbolického myšlení, je pochopení trvalosti objektu. Batole chce poznávat pravidla, podle nichž funguje okolní svět a na jejich základě chce predikovat budoucí dění. Řeč je základním nástrojem sociálního přizpůsobení. Dítě potřebuje verbální model, který může napodobovat. Batole preferuje především podstatná jména. Slovník dítěte se velmi rychle rozvíjí. Okolo druhého roku dítěte se objevují první krátké dvouslovné věty. První řečové projevy jsou agramatické. Vývoj řeči je pozitivní znakem správného vývoje dítěte. Typickým konfliktem batolecího věku je rozpor mezi potřebou emancipace a rizikem pocitů emancipace a studu. Dítě rozvíjí svou vlastní identitu a opouští symbiotickou vazbu s matkou. Batole má potřebu sebeprosazení, které může vést až k negativismu. Jedná se o počáteční a nezralý projev dětské vůle. Batole chápe sebe samo jako samostatnou bytost, uvědomuje si trvalost vlastní existence a vědomí její proměnlivosti. Identita batole se projevuje, potřebuje být chváleno a oceněno, potřebuje potvrzovat vlastní hodnotu. Citově bezpečný vztah s oběma rodiči přináší dítěti výhody i vztahy se sourozenci mohou být alternativním zdrojem sociální stimulace, vztahy s vrstevníky jsou však zatím málo diferencované (Vágnerová, 1996).

Motorický vývoj batole se také neustále zlepšuje, od první nemotorných krůčků se naučí chodit samostatně, umí zastavit, aniž by mělo oporu. Okolo druhého roku už umí dobře běhat a málo padá. Kolem třetího roku, už zvládne pohyb na schodech jako dospělý jedinec a také začíná zvládat jízdu na tříkolce. Nejprve zvládne dítě úkon uchopení a až později úkon pouštění. Ke konci batolecího věku dokáže postavit věž z kostek a navlékat větší korálky na provázek (Valenta, 2001).

Předškolní věk je věkem iniciativy dítěte. Hlavní potřebou je aktivita a sebeprosazení, rozvíjení účelné aktivity, která musí být regulována. Dítě uznává za dobré to, co přináší odměnu, to co by ocenili rodiče nebo jiná autorita. Když dítě poruší nějaké pravidlo, prožívá pocity viny. Dětská identita má svůj zdroj především v postojích a hodnocení rodičů. Předškolní dítě přijímá názor dospělých nekriticky, tak jak je mu prezentován. Rozdíl mužské a ženské role není pouze biologický, ale i sociální. Rozvoj pohlavní role je výsledkem učení. Dítě ve čtyřech letech ví, že jeho pohlavní identita je trvalým znakem a že se nezmění. Empatie je v předškolním věku stále ještě omezená, prosociální chování je spojeno s kontrolou a ovládním agresivních tendencí. Dítě je schopné navazovat vztahy s vrstevníky, zralost dítěte se projeví potřebou sociálního vztahu s vrstevníky. Výběr kamaráda ovlivňují zjevné znaky a situační faktory. Dítě se ve vrstevnické skupině potřebuje prosadit a získat pocit úspěšnosti. Dítě má fantazijní představy, ve fantazii může získat jakoukoli žádoucí vlastnost nebo roli. Významnou složkou z hlediska poznávání je egocentrická řeč, která není určena pro jinou osobu, je pro zjednodušení orientace uvědomování, řešení problémů (Vágnerová, 1996).

V předškolním období se motorický vývoj dítěte neustále zlepšuje, pohybová koordinace také i větší hbitost a elegance pohybů. Dítě ke konci předškolní věku dobře utíká, skáče, hopsá, umí stát na jedné noze, umí házet míč po vzoru dospělých. Větší zručnost se projevuje i ve svlékání a oblékání, obouvání bot a pokouší se zavazovat si tkaničky. Dítě si umí dobře umýt ruce a pod dozorem se i vykoupat. Projevuje se rozvoj v hrách i kresbě, uplatňuje se zručnost i pochopení světa. Koncem předškolního věku navazuje dítě i další kontakty mimo rodinu. I nadále nejvíce dítě socializuje rodina. V předškolním věku není smrt chápána jako něco nezvratného. Děti si osvojují ženskou nebo mužskou roli. Pro většinu dětí je vhodné zahájit docházku do předškolního zařízení od pátého roku věku. Návštěva takového zařízení umožní úspěšné zvládnutí výchovy a vzdělání ve škole (Valenta, 2001).

Nástup do školy je pro dítě důležitým sociálním mezníkem. Dítě má již v předškolním věku o roli školáka určitou představu. Doba nástupu do školy není stanovena náhodně. Mezi šestým a sedmým rokem dítěte dochází k různým vývojovým změnám, které jsou podmíněné zráním i učením. Nástup do školy je spojen s pojmy školní zralost a školní připravenost. Školní zralost je jedním z předpokladů úspěšnosti ve škole. Důležitá je určitá úroveň zralosti CNS. Zráním CNS je podmíněná jak

lateralizace ruky, tak i senzomotorické dovednosti, rozvoj zrakového i sluchového vnímání. Pro školní práci je potřebné, aby dítě uvažovalo logicky, na úrovni konkrétních logických operací. Dítě by mělo být schopné respektovat obecně významnější motivy, jako jsou povinnosti. Základem školní připravenosti je, že dítě chápe hodnoty a význam školního vzdělání, je zde důležitá i motivace. Když dítě nastoupí do školy, musí dosáhnout určité socializační úrovně v oblasti rozlišování a zvládání různých rolí, v oblasti verbální komunikace a v systému běžných norem chování. V socializačním procesu hraje nejdůležitější roli rodina a další sociální skupiny. Při dětské nezralosti, může být dítěti povinná školní docházka o rok odložena. O odkladu školní docházky rozhodují pedagogové u zápisu do školy, praktičtí lékaři pro děti a dorost a případně pedagogicko-psychologická poradna (Vágnerová, 1996).

Školní věk je charakteristický rozvojem tělesní a psychické schopnosti. U dětí mohutní svalstvo a kostra, zvyšuje se tělesná síla, rozvoj rozumových a uměleckých vloh. Přibývá nových poznatků, vzniká porozumění pro kolektivní práci. Můžeme tedy říci, že se dítě připravuje na život i na své budoucí zaměstnání. Ve školním věku se u dětí projevuje i puberta. U dívek kolem devátého až jedenáctého roku, u chlapců o rok později. Pubertu můžeme označit jako období, které je komplexem psychických, tělesných, funkčních a hormonálních změn, které končí přeměnou dítěte na dospělého jedince. Vstup dítěte do školy pro něj může znamenat značnou zátěž. Délka vyučovací hodiny klade značné nároky na aktivní pozornost, udržení spontánní pohyblivosti a na zvládnutí přirozené hravosti (Valenta, 2001).

V mladším školním věku je tělesný růst celkem plynulý, rozvíjí se jemná a hrubá motorika. Děti mají větší zájem o pohybové hry a sport. Dochází k významnému rozvoji řeči a ke stabilizaci dlouhodobé i krátkodobé paměti. Učení se stává plánovitým a dítě se učí učit se. Interakce mezi spolužáky učí děti pomáhat slabším, spolupracovat mezi sebou, ale také soutěžit a soupeřit. Mění se také osvojování rolí, dítě si osvojuje roli žáka a poznává roli učitele. Upevňuje se mužská a ženská sociální role. Vedle hry se objevuje už i práce, pro dítě není úplně příjemná, ale dokáže se jí věnovat. Nadále se rozvíjí i hra, hry jsou daleko více diferenciovanější a bohatší, děti vyhledávají hry se složitějšími pravidly. Starší školní věk můžeme označit také jako období dospívání. Dochází k urychlení růstu, projevují se první známky pohlavního dospívání. Začíná se formovat postava, typicky ženská, nebo mužská. Vývoj motoriky je v tomto období zpravidla výraznější. Emoční nestabilita je dána změnou nálad, doprovází ho impulzivní

jednání, nestálost a nepředvídatelnost reakcí, dítě může být zvýšeně unavené, tím může docházet k výkyvům učení. Objevuje se také denní snění, které odvádí děti od reality. V období blíže k adolescenci dochází k uklidnění, radostnější náladě a optimističtějším postojům. Roste slovní zásoba a složitost větné vazby. Rychlý rozvoj schopností vede k novým zájmům jedince, zájem o sport, četbu, hudbu, filmy a divadlo. Při řešení problémů dokáže používat i alternativní řešení. V sociálních vztazích pozorujeme uvolnění z přílišné závislosti na rodičích. Navazování vztahů s vrstevníky obojího pohlaví. Typický je rozpor mezi mladší a starší generací. Dospívající již není vázán na normy a hodnoty svých rodičů, ale stále více je kriticky posuzuje, přesto je na svých rodičích závislý (Valenta, 2001).

Pubescence je obdobím přechodu mezi dětstvím a dospělostí. Ve vyspělých zemích se za poslední období urychlil nástup dospívání v souvislosti s takzvanou sekulární akcelerací, kdy se celkově urychluje růst a vývoj. S většími nároky na vzdělání a dosažení ekonomické nezávislosti se oddaluje nástup plné dospělosti. První fází dospívání je pubescence. Začíná kolem jedenáctého roku, pohlavním dospíváním a trvá přibližně do patnácti let. Pubescenci můžeme rozdělit na období prepuberty, zhruba od jedenácti do třinácti let a na období puberty od třinácti do patnácti let, kdy jedinci dosahují reprodukční schopnosti. V období pubescence vzrůstá význam zevnějšku. Pubescenti se zaměřují na vlastní vzhled, o svém vzhledu často pochybují, chtějí vypadat jinak a lépe, je pro ně důležitá tělesná atraktivita. Nastává změna myšlení, stadium formálních logických operací. Rozvíjí se také abstraktní myšlení. V myšlení pubescenta se také začíná objevovat kritičnost a odlišný názor od dospělých. U pubescentů se projevuje pubertální vztahovačnost, která vyplývá z pocitů nejistoty. Pubescent je přecitlivělý na jakékoli reakce jiných lidí. Identita pubescenta se začíná měnit, s tím souvisí i volba povolání. Pubescent se však vyhraňuje spíše negativně, čím nechce být. Objevuje se také pubescentní negativismus, nazývá se také fáze druhého vzdoru, dospívající má často jiný názor, než rodiče a dospělí. Projevuje se silná potřeba přátelství a období první zamilovanosti (Skorunková, 2008).

Adolescence je druhou fází období dospívání. Trvá zhruba od patnácti do dvaceti let. Tato fáze je ohraničena biologicky a to pohlavním dozráním, dosažením reprodukční schopnosti. Je přechodným obdobím přípravy na dospělost. V naší společnosti se dosažení sociální zralosti posunuje stále do vyššího věku. Prodlužuje se délka profesní přípravy a tím i doba závislosti na adolescentově rodině. Tělesným

vývojem se adolescent vyrovnává dospělým jedincům. Adolescentovi záleží na svém zevnějšku jako v předchozím období. Fyzická atraktivita posiluje sebevědomí jedince a ve skupině vrstevníků má vysokou hodnotu. Zdokonaluje se styl myšlení, formální logické operace dospívající již zvládnul a nyní se je učí lépe používat. Ve svém myšlení směřují adolescenti často k základním otázkám své existence, smyslu života a podrobují kritice svět dospělých. V tomto období se završuje rozvoj identity adolescenta. Adolescent také musí přijmout a vyrovnat s mužskou či ženskou rolí. Ke konci období adolescent dokončuje proces separace ze závislosti na rodině. Na konci tohoto období se také obnovuje pozitivní vztah k rodičům a k jejich hodnotám. Adolescentní období je zakončeno ukončením studia na střední škole a nástupem do zaměstnání (Skorunková, 2008).

2 Nemocné dítě

2.1 Onemocnění dětského věku

Nemoc je psychickou zátěží pro dítě. U dítěte může být v důsledku nemoci narušena reaktivita a může být narušen i normální vývoj. Mnohé nemoci postihují primárně nebo sekundárně mozek dítěte. Nemoc může mít za následek i narušení psychického a sociálního vývoje. Každé somatické onemocnění je zatížením, které může být mimořádné pro nervovou soustavu dítěte. Taková zátěž, pokud je intenzivní a dlouhodobá může vést k narušení běžného vývoje a může ovlivnit zrání nervového systému dítěte (Matějček, 2001).

U novorozence se nejčastěji v tomto věku projevují infekční onemocnění, poruchy adaptace na zevní prostředí a projevy vrozených vývojových vad. Větší problémy se projevují u novorozenců nedonošených a s nižší výživou, než by odpovídala délce těhotenství. Těmto dětem musí být poskytnuta dostatečná péče, aby mohly posílit některé své nedokonalé funkce. Děti v tomto věku nejsou příliš hospitalizované, ale pokud k hospitalizaci dojde, je nutná hospitalizace s matkou. V kojeneckém období je velké nebezpečí u kojence při hospitalizaci a odloučení od matky, je velmi důležité, aby zdravotničtí pracovníky dokázali poskytnout, přítomnost rodičů při hospitalizaci kojence, jinak by to pro kojence mohlo být velmi nebezpečné. Onemocnění v kojeneckém věku, bývají častější než dříve. V období prvních třech měsíců, je kojeneček chráněn protilátkami předanými od matky a až následně se jeho imunitní systém zdokonaluje a dotváří. Častými chorobami jsou onemocnění trávicího a dýchacího traktu. Mohou se objevit některé méně závažné vrozené vývojové vady. Začíná se zvyšovat riziko úrazů, díky zvyšující se pohyblivosti dítěte nebo nepozorností toho, kdo dítě hlídá (Valenta, 2001).

I v batolecím období může přetrvávat větší onemocnění trávicího a dýchacího traktu. Protože se dítě více pohybuje a chce poznávat svět okolo sebe, jsou pro batole rizikové úrazy, otravy a opaření. Na konci tohoto období začínají děti navštěvovat kolektivní zařízení a s tím je spojena i smíšená nemocnost dětí. Nemocnost dítěte předškolního věku je zapříčiněna především pobytem v kolektivu. Dítě, které je například doma s matkou, není nemocemi kolektivu tolik zatíženo. V kolektivu se vyskytují především nemoci dýchacího traktu, onemocnění zažívacího traktu průjmová onemocnění a další. Více se projevují úrazy, otravy, dopravní úrazy díky pohyblivosti a

neschopnosti odhadnout vzdálenost. V kolektivních zařízeních pro předškolní věk nejčastěji děti onemocní rýmou, zánětem průdušek a angínou. Tyto nemoci jsou příčinou těsného kontaktu a pravděpodobně i nezcela dobře zakotvenými hygienickými návyky (Valenta, 2001).

Ve školním věku se mohou ukázat projevy nepřizpůsobení se školní docházce, jako jsou bolesti hlavy, bolesti břicha, ranní zvracení a proto mohou být děti hospitalizovány, aby se vyloučilo závažné organické onemocnění. Mladší školní věk je ze zdravotnického hlediska spíše klidnějším obdobím, kde se zdravotní problémy vyskytují nejméně. V tomto věku se však mohou objevit následky chronicky probíhajících onemocnění, dýchacího, trávicího a vylučovacího ústrojí. Ve školním věku se už mohou projevovat stejná onemocnění jako u dospělých jedinců. Mohou se projevovat větší odchylky u chronických onemocnění, která začala již dříve. Mohou se projevovat poruchy vývoje páteře díky rychlému růstu i nedostatečná funkce endokrinního systému. Nemoci způsobené nedostatečnou funkcí imunitního systému, onemocnění kloubního systému, zažívacího traktu. Poruchy příjmu potravy i pokusy o sebevraždu při zkratkovitém jednání, při zdánlivě neřešitelné životní situaci, mohou také být typické pro dospívání. Úrazy v důsledku přecenění svých sil (Valenta, 2001).

Pokud se jedná o těžší úrazy a onemocnění v dětském věku, můžeme zmínit úrazy, které jsou způsobeny dopravními nehodami i dopravními prostředky. Dítě může přijít k úrazu i při jízdě na kole po komunikaci nebo při bruslení po komunikaci, proto je vhodné, aby si hrálo na místech tomu vyhrazených, případně pod dostatečným dohledem. Úrazy mohou být způsobeny také různými pády. Menší děti z postýlky, větší děti mohou při nepozornosti dohlížející osoby vypadnout i z okna. Pády při sportu i ze stromů, jsou také nebezpečné. Děti se mohou poranit ostrými předměty, noži, jehlami a dalšími. Dítě může být také ohroženo utonutím, včasné umělé dýchání může dítě zachránit, ale bohužel mohou výt takové případy i smrtelné. Dítě se může popálit nebo opařit. Opařit se může například stržením hrnku ze stolu, popálit se dítě může u otevřeného ohně, zápalkami i elektrickým proudem. Popálení a opařeniny jsou u dětí časté. Otravy a poleptání jsou u dětí také velmi časté, děti si dávají s oblibou věci do úst, mohou vypít voňavé nebo zápachající tekutiny, mohou spolknout různé léky. Pro dítě jsou ohrožující chemikálie, čistící a prací prostředky. Udušení může být u malých dětí, také příčinou smrti, dítě může vdechnout potravu nebo zvratky, ale i drobné

předměty, dítě by si v žádném případě nemělo hrát s igelitovým sáčkem, aby nedošlo k udušení (Balcar, 2002).

Nejčastějšími onemocněními dětského věku jsou záněty horních cest dýchacích. Potíže s krčními a nosními mandlemi. Častá jsou také průjmová onemocnění. Často se mohou také vykytovat nemoci doprovázené vyrážkou, jako třeba plané neštovice a spála. Častěji se také může vyskytovat zánět mozkových blan a další onemocnění.

2.2 Dětský pacient v nemocnici

Velkým rozdílem je, zda se jedná o pacienta ambulantní péče nebo o pacienta hospitalizovaného v nemocnici. Nemocnice je odlišným zařízením, na rozdíl od těch, které pacient zná ze svého života. Nemocnice má své specifické úkoly, musí pacienta podrobně vyšetřit a stanovit jeho diagnózu. Dalším úkolem je léčení i vyléčení a zlepšení zdravotního stavu pacienta. Pečuje o to, aby pacient zůstal v dobrém psychickém stavu, aby se emocionálně nezhroutil a osobně se aktivně zapojil do svého uzdravovacího procesu. Nemocnice je členěna na mnoho specializovaných oddělení, která se neustále inovují (Křivohlavý, 2002).

Pod pojmem nemocnice se skrývají všechna zdravotnická zařízení, kde je dítě dlouhodobě léčeno, kde je dítě ošetřováno, ale i opatrováno a kde probíhá jeho rekonvalescence. Závažnou psychologickou okolností je to, že se to děje mimo domov dítěte, zdravotní obtíže dítěte jsou převedeny do neznámého a nezvyklého prostředí. Rozdíl je také v tom, zda se dětský pacient nachází na dětském oddělení v okresní nemocnici, na dětské klinice či vysoce specializovaném pracovišti fakultní nemocnice nebo na dalších pracovištích. Z psychologického hlediska však společné rysy převládají, takže o nich můžeme mluvit souhrnně. Úspěšný boj s nemocí a rychlý návrat domů, má pro dítě velký význam. Dítě se v nemocnici dostává do odborné lékařské a ošetrovatelské péče, je pod stálým dohledem a v případě potřeby, je pomoc vždy na blízku. Dá se říci, že v nemocnici není takové rozčilení a rozechvění, jako když je dítě nemocné doma, pokud je vážně nemocné, lékaři a sestry dodávají dětskému pacientovi spíše klid a jistotu. Nemocnice je zařízení pro potřeby nemocných, nervová soustava dítěte není zatěžována vedlejšími nepřiměřenými požadavky. Pro starší děti může nemocnice přinést i mnoho zajímavých poznatků. I na hospitalizaci dítěte v nemocnici lze nalézt něco pozitivního (Matějček, 2001).

V nemocnicích se osvědčilo připravovat na bolestivý výkon nejen malého pacienta, ale i jeho rodiče. U dětského pacienta se můžeme setkat s nepříznivým vlivem vlastních zkušeností s bolestivými zásahy lékaře nebo s vlivem negativních informací, které dítěti nahánějí strach i když nemusí být pravdivé. Dítě přichází do nemocnice se svou momentální zdravotnickou problematikou, ale i s fobiemi, které mohlo nashromáždit v předchozích letech, z toho co mohlo vidět, případně slyšet. Při odstraňování těchto fobií a strachů se používají následující metody. Mezi úspěšné metody můžeme zařadit působení herní terapeutky na dětském oddělení. Herní terapeutka je v osobním kontaktu s dítětem, pracuje s dětmi formou různých her. Zařazují samozřejmě také hru „na pana doktora“. Další formou pomoci dítěti je spolupráce rodiny a zdravotnického personálu, pomáhá to dítěti zvládat strach a fobie. Personál musí mít k tomuto přístupu dostatek času a musí mít autentický postoj. Při přípravě dětí na lékařské výkony se stále častěji využívá komplexního přístupu, kde se prolíná několik forem přípravy dítěte, děti jsou pak méně ve stresu a míra nervozity je také omezena, takový přístup napomáhá i rodičům. Můžeme říci, že právě v oblasti pediatrie se v poslední době nejvíce studuje, jak snížit nežádoucí obavy i strach a distres pacientů, nejen před vyšetřením, ale i před vážnými lékařskými výkony. Kognitivně-behaviorální přístupy se zde jeví jako nejvhodnější a to jak pro lékařské výkony u dětí, tak pro lékařské výkony u dospělých (Křivohlavý, 2002).

Vhodným zacházením s malým pacientem je psychologická příprava před přijetím do nemocnice. Příprava jednotlivých léčebných zákroků a jejich promyšlené a taktní provádění je přednostní. Pedagogicky se dá těchto situací využít k tomu, aby dítě mělo správný postoj k tělesnému zdraví, k léčebným opatřením i ke zdravotnickému personálu. V náročných případech by měl pomáhat i psycholog či psychiatr. Je důležité nezapomínat na citové potřeby nemocného dítěte. Stav tělesného oslabení nebo bezmocnosti vyvolává u dítěte přirozeně úzkostné ladění. Je podstatné, aby dítě dostalo sympatickou a laskavou odezvu od dospělých. Pokud je dítě v nemocnici hospitalizováno delší dobu může strádat nedostatkem emočních podnětů. Snahou je, udržet co největší kontakt s rodinou a to i při dlouhodobých onemocněních dítěte. Aby nedošlo k tomu, že si dítě zvykne na život bez rodiny a opačně. Kontakt s rodinou je v nejvyšší míře zachován, pokud je matka hospitalizována společně s dítětem (Langmeier, Matějček, 2011).

Závažnost významu bolesti u dětí bývá často podceňována. Bolest může provázet nejen nemoc samotnou, ale různé lékařské zákroky a vyšetření. Z vývojového hlediska není úplně jasné, kdy děti začínají bolest vnímat a jestli ji pociťují stejně jako dospělí. U dětí i dospělých existují výrazné interindividuální rozdíly v toleranci vůči bolesti. Je vhodné, když je rodič u dítěte při bolestivých procedurách přítomen. Rozhodující však je, jak se rodiče sami při zákroku chovají, jak zvládají spolupráci s vystrašeným dítětem. Více pomůže ten z rodičů, k němuž má dítě silnější vztah, jeho vlastní úzkost by mu neměla bránit v jeho rodičovské funkci. Výzkumy prokazují, že i samy děti udávají jako největší pomoc při zvládnání bolesti, právě přítomnost rodičů (Říčan, Krejčířová, 1995).

Komunikace s dětským pacientem je velmi specifická. Nutná je efektivní komunikace ze strany zdravotnické personálu, aby dítě spolupracovalo. Je nutné znát zvláštnosti, okolnosti, které komunikaci s dětským pacientem ovlivňují. Předpokladem úspěšné komunikace mezi zdravotní sestrou a nemocným dítětem je znalost každého vývojového období od narození dítěte až po adolescenci. Komunikaci ovlivňuje zdravotní stav dítěte, charakter a typ onemocnění i intenzita klinických příznaků. Komunikace je také ovlivněna aktuálním prožíváním a psychickým stavem dítěte. Aktivní komunikace s hospitalizovaným dítětem je předpokladem pro úspěšné poskytnutí péče. Zdravotní sestra je pro dítě vedle rodičů další nejbližší kontaktní osobou. V kontaktu s dětmi nejsou zdravotní sestry pouze zdravotníky, ale i partnery ve hře, náhradou kamarádů a někdy i rodičů. Zdravotníci by měli být příjemní, jsou pak zdrojem jistoty a porozumění pro hospitalizované dítě. V komunikaci s rodiči se musí projevit velká dávka trpělivosti, upřímnosti, lidskosti i důslednosti. Zdravotnický personál by měl naslouchat rodičům, ale stále mít profesionální vystupování. Pro komunikace s nemocným dítětem důrazně platí, že je nutné naslouchat nejen sluchem, ale i zrakem a hlavně srdcem (Plevová, Slowik, 2010).

Charta práv hospitalizovaných dětí

- 1) „Děti mají být přijímány do nemocnice pouze tehdy, jestliže péče, kterou vyžadují, jim nemůže být stejně dobře poskytnuta doma nebo při denní hospitalizaci.
- 2) Děti v nemocnici mají vždy právo mít u sebe své rodiče nebo jejich zástupce.
- 3) Ubytování by mělo být nabídnuto všem rodičům a ti by měli být podporováni v tom, aby zůstali. Pro rodiče by to nemělo být finanční zátěž a neměli by trpět ztrátou výdělků. Aby se mohli podílet na péči o své dítě, měla by být podporována jejich aktivní účast.
- 4) Děti a rodiče mají právo být informováni způsobem odpovídajícím jejich věku a úrovni chápání. Měla by být učiněna opatření ke zmírnění fyzického a emočního stresu.
- 5) Děti a rodiče mají právo na informovanou účast ve všech rozhodnutích týkajících se péče o ně. Každé dítě má být chráněno před zbytečnou léčbou a výzkumem.
- 6) Děti mají být ošetřovány spolu s dětmi, se kterými mají stejné vývojové potřeby, a nemají být přijímány na oddělení dospělých. Pro návštěvníky dětských oddělení by neměla platit žádná omezení, pokud se týká věku.
- 7) Děti mají mít veškeré podmínky ke hrám a odpočinku a vyučování vhodnému pro jejich věk a stav a mají být v účelném, nábytkem vybaveném a stimulujícím prostředí, které má být vybaveno v souladu s jejich potřebami.
- 8) O děti má pečovat personál, jehož vzdělání a zkušenosti mu umožňují reagovat na fyzické, emoční a vývojové potřeby dětí a jejich rodin.
- 9) Kontinuita péče by měla být zajišťována týmem pečujícím o děti.
- 10) S dětmi má být zacházeno s taktem a pochopením a jejich soukromí má být vždy respektováno.“(Plevová, 2011, s. 216).

2.2 Vliv hospitalizace na dítě

U dětí se mohou projevit záporné emoce, které mohou signalizovat něco nepříznivého či ohrožujícího pro dítě. Děti tímto způsobem mohou vyjadřovat nespokojenost s aktuální nebo s nastávající situací. *Úzkost* můžeme definovat jako emoční prožitek tísně, nebo tíšňového napětí neurčitého obsahu. Na rozdíl od strachu není u úzkosti předmět obav znám, nebo není dítětem uvědomován. Úzkost se může často vyskytovat v situacích nejistoty, nebo při pocitu ohrožení. Úzkost vzniká, pokud má jedinec pocit, že by mohly být ohroženy některé osobně významné hodnoty. K tomuto způsobu prožívání má jedinec menší či větší dispozici, která je vázaná typem temperamentu. Tendenci k úzkostnému prožívání zvyšuje vyčerpání, únava či jiná negativní změna somatického stavu. Vliv zkušenosti nemůže být přehlížen. Pokud Nepříznivé zážitky z minulosti zvýší zejména u disponovaného dítěte tendenci reagovat úzkostí a strachem a to mnohdy ještě dříve, než se reálné ohrožení opravdu objeví. Všechny neznámé a nové situace vyvolávají nejistotu (Vágnerová, 1997).

Strach je emocionální reakcí na nebezpečí, které je reálné a může být jako takové prožíváno. V případě strachu dovede dítě říci, čeho se obává. U úzkosti není předmět obav konkrétně definován. Strach může být signálem určitého ohrožení a vede k obrannému jednání. Strach je také ovlivňován učením, nepříznivá zkušenost vede ke zvýšení obav v takové i podobné situaci. Strach i úzkost vyvolávají aktivaci k určitému jednání nebo naopak k jeho útlumu. Strach vyplývá z potřeby orientace, vede k poznávání a hodnocení okolního světa. Napomáhá k rozlišení pozitivních, neutrálních i negativních podnětů. Ty jsou posuzovány ve vztahu k individuálním potřebám určitého jedince. *Smutek* můžeme považovat za běžný emoční prožitek, je to signál nepříznivého hodnocení situace. Smutek je reakcí na ztrátu osobnostně významné hodnoty. Smutek je v životě běžným stavem a střídá se s pocity radosti a spokojenosti. Pokud je smutek významnější a v prožívání dominuje, můžeme hovořit o depresi. Depresivní nálady nebývají pro dětský věk charakteristické, ale pokud se objeví větší ztráta, může se deprese objevit i v dětském věku. V tomto případě je vhodnější mluvit o truchlení, ke kterému má dítě reálný důvod a po čase odezní. (Vágnerová, 1997).

Velkým nebezpečím jsou také nepřiměřené a nesprávné výchovné zásahy rodičů nebo vychovatelů, jestliže podstatě těchto přechodných nápadností v chování dítěte dobře neporozumí. Každé dítě svou nemoc prožívá jinak. Izolace od kamarádů a

odloučení od rodiny může v dítěti vyvolávat úzkost. Někdy může dítě trpět pocitem viny, jindy ho zase může děsit představa trvalé invalidity nebo smrti. Osobnosti dětských pacientů jsou stejně individuální jako osobnosti všech ostatních lidí. Je potřeba s nimi zacházet individuálně. I nemocné dítě musí být vychovááno. Všem kdo o dítě v době nemoci pečují, připadá významný úkol a odpovědnost. Děti mohou být postiženy běžnými horečnatými onemocněními dětského věku. Nemocemi provázenými bolestmi, nemocemi provázenými záchvaty, vleklými a chronicky probíhajícími onemocněními, nemocemi a vývojovými poruchami geneticky podmíněnými a vrozenými, nemocemi s nepříznivou prognózou. Bohužel jsou zde i nemoci, které vedou k úmrtí dítěte. Cílem léčebné péče musí u dětí být dosažení nejen nejlepšího tělesného stavu malého pacienta, ale také co nejlepšího duševního stavu. Děti všech věkových kategorií nesmějí v nemocnici zůstat osamoceny, opuštěny a nezaměstnány. Právě účelné zaměstnávání, zajímavá hra vytvářejí radostnou náladu, která je velmi důležitá v procesu uzdravování. U dětí, které už plní povinnou školní docházku, jsou ještě obtíže spojené se školním životem. Při delším pobytu v nemocnici ztrácí dítě kontakt s vyučováním a může trpět pocitem úzkosti z toho, že ve škole nebude stačit. Někdy si děti ve škole odvyknou od soustavné školní práce, a pak pro ně může být složitější vrátit se do zajetých kolejí. Základní školy při nemocnicích zabraňují těmto nezdravým tendencím a udržují dítě v normální duševní výkonnosti, pokud to jeho onemocnění a léčba dovolí (Matějček, 2001).

U dlouhodoběji hospitalizovaných dětských pacientů hrozí projevení se hospitalismu. Hospitalismus můžeme definovat jako nepříznivé působení ústavního prostředí na psychický i fyzický stav dítěte, který může velmi významně blokovat pokrok v léčbě dítěte. Hospitalizace dítěte je typickou separační situací, tato situace může za určitých podmínek vést až k deprivaci dítěte. Nyní přejdeme ke třem vývojovým stádiím separačních reakcí malých dětí (různá variabilita, délka i intenzita):

- fáze protestu – dítě křičí, pláče, volá matku, je neklidné
- fáze zoufalství – křik je sporadický, dítě projevuje známky stísněnosti
- fáze popření touhy po matce – dítě se fixuje na jinou osobu či postupně ztrácí vztah k lidem (Valenta, 2001).

Již od počátku vzniku dětských nemocnic si lékaři všímali případů, kdy se děti neuzdravovaly tak rychle, jak by se dalo při soustředěné péči očekávat. Nemocnost a

úmrtnost některých dětí byla nepochopitelně vysoká a to bez vztahu k epidemiologické situaci blízkého okolí. Panovala představa, že jde o jakousi zvláštní „nemocniční nemoc“, ustálil se pro ni název hospitalismus. Hospitalismus se nemusí vyskytovat pouze v nemocnici, ale může být všude tam, kde se dítěti nedostává dostatek vývojových podnětů, kde duševně strádá. V dnešní době se už od používání pojmu hospitalismus pomalu upouští, spíše se používá pojem psychická deprivace (Matějček, 2001).

3 Mateřské školy při zdravotnických zařízeních

3.1 Vymezení mateřských škol při zdravotnických zařízeních

Mateřské školy při nemocnicích jsou velkým přínosem pro malé pacienty. V tomto případě nejsou určeny jen pro předškolní děti. Mohou sem přijít všechny děti z dětského oddělení, pokud jim to jejich zdravotní stav dovolí. V opačném případě dochází paní učitelky za dětmi na pokoje, kde se jim věnují, půjčují dětem hry a hračky. V mateřských školách při nemocnicích se paní učitelky snaží vyplnit volný čas pacientů a odvést pozornost od jejich nemoci (Plevová, 1997).

Nejprve je vhodné představit si historii škol při nemocnicích. Z 19. století jsou zmínky, kdy se tyto školy začaly objevovat. Nejranější je zmínka zhruba kolem roku 1846 kdy byly děti pravděpodobně vyučovány v Kinderhospitalu Cyrila a Metoděje v Brně. Pokud to zdravotní stav dětí umožňoval, navštěvovaly děti tuto školu dvakrát v týdnu a opakovaly si učivo, které probíraly ve své škole. Měly také duchovní vyučování. Škola však nepůsobila dlouho. Úřady jí nepřály. Následně vzniká škola při Thomayerově nemocnici v Praze a to roku 1929. Této instituci se dařilo již lépe. Zpočátku se zde nemocným dětem věnovaly dvě učitelky mateřské školy a dva učitelé pro školu obecnou. Průlomovým byl v této oblasti zákon č. 95/1948 Sb. který poprvé v dějinách našeho školství požaduje vzdělání pro všechny děti, jak nemocné, tak i postižené. Tímto hromadně vznikají školy při dětských odděleních.

- rok 1950 zřízena škola při I. a II. dětské klinice v Praze
- rok 1951 vznikla škola při II. ortopedické klinice
- rok 1951 zřízena základní škola při zemské nemocnici u sv. Anny v Brně
- 1955 byla při dětské nemocnici v Brně zřízena základní škola, kde působilo devět učitelů, později zde byla zřízena i škola mateřská

V dnešní době působí školy při zdravotnických zařízeních zejména ve větších městech. A to například: Praha-Motol, Bulovka, Thomayerova nemocnice, Brno-FDN Černá pole, Ostrava, Zlín, Kyjov, Ústí nad Labem, Boskovice, a další (Plevová, 1997).

Mateřská škola při nemocnici zajišťuje předškolní výchovu dětí od tří do šesti let, případně i straších pokud ještě nechodí do školy a připravují se na vstup do ní. V mateřské škole při nemocnici děti plní jednotlivé složky předškolní výchovy tak, jak dovoluje jejich zdravotní stav a prostředí zdravotnického zařízení. Zaměřuje se také na prevenci a odstraňování nepříznivých vlivů hospitalizace a odloučení dítěte od rodiny. Zaměřuje se také na psychický stav dítěte i na průběh jeho léčby. Některé mateřské školy při zdravotnických zařízeních jsou samostatné, zvláště tam, kde jsou přijímány pouze děti předškolního věku, jinde jsou přičleněny k základní škole a mohou spolupracovat (Kábele, 1993).

3.2 Výchovně vzdělávací proces v mateřských školách při zdravotnických zařízeních

Výchova v mateřských školách při nemocnicích je organizována buď ve třídách (hernách) nebo na pokojích na lůžku. *Třídy nebo herny*, jsou na jednotlivých odděleních a jsou vyhrazené pro výchovně vzdělávací činnost dětí. Herny jsou vybaveny dětským nábytkem a dalším vybavením, které pro děti vytváří podnětné prostředí, samozřejmě jsou také vybaveny dostatkem her a hraček. Děti do herny přichází zpravidla po vizitě, kdy je sem přivádí paní učitelka. Malí pacienti sdělují paní učitelce své zážitky, mnohdy i nepříjemné. Děti se pak mohou uvolnit při hře. Paní učitelka realizuje s dětmi program, který si pro ně přichystala. Pracuje s dětmi buď individuálně, nebo skupinově. Děti se v herně nasvačí, jsou upevňovány i hygienické návyky, pokračují v činnosti. Po obědě může paní učitelka přečíst dětem pohádku při poledním klidu a následně předává děti do péče zdravotních sester. *Práce s dětmi na lůžku*, je o trochu náročnější. Paní učitelka musí dětem roznášet hry a hračky na lůžko. U dětí, které mohou sedět, mohou být využity stolky. Paní učitelka vyslechne děti, co prožily v její nepřítomnosti a pak se dětem věnuje individuálně. Práce je ztížena v tom, že na pokojích nejsou děti stejného věku. Na pokojích lze poslouchat pohádky nebo si pustit rádio. Když je předškolák na pokoji se školním dítětem, může starší dítě mladšímu číst knížku. Paní učitelka děti průběžně povzbuzuje a chválí, tím zvyšuje zájem a opoutává pozornost od nemoci. Pracuje s dětmi i na izolaci, pokud je to možné (Plevová, 1997).

Úkolem výchovně vzdělávacího procesu u dětí, které jsou v mateřské škole při nemocnici je udržování jejich kontaktu s širším společenským prostředím a děním. Když dítě přijde do nemocničního prostředí, musí s ním být nejprve seznámeno, aby vědělo, kde bude příštích pár dní pobývat. Při příjmu dítě může nahlédnout do pokojů a

do herny, aby vědělo, kde si bude moci hrát. Tímto se dítě dokáže uklidnit, je také vhodné, aby dítě s sebou v nemocnici mělo svojí oblíbenou hračku. Pro dítě je to reálná vzpomínka na domov a cítí se méně osamoceno. Po odchodu rodiče se u některých dětí může dostavit takzvaná citová krize, paní učitelka dítě ujistí, že rodiče na dítě myslí. Děti nesmí v nemocnici zůstat osamoceny a nezaměstnaný. Hra utváří radostnou náladu, která je důležitá při procesu uzdravování. Hlavním cílem je, aby se dítě co nejlépe a co nejrychleji uzdravilo. Do zaměstnání je dítě zapojeno až po souhlasu lékaře s ohledem na zdravotní a psychický stav hospitalizovaného dítěte. Dítě také potřebuje, aby byly uspokojeny jeho citové potřeby (Ukleinová, 2010).

Mateřská škola při nemocnici zabezpečuje rozvoj osobnosti a výchovnou a sociální péči. Zajišťuje zdravý fyzický, psychický i sociální rozvoj dětí. Cíl veškeré práce lze spatřovat v přípravě pro život. Denní program mateřské školy při nemocnici se skládá ze základní péče, jako je příjem a propouštění dětí, pobyt venku, hygiena, stolování, odpočinek a hravé činnosti a pohybové aktivity. Volná hra by měla být nejdůležitější náplní denního obsahu, dochází k přirozenému uvolnění napětí. Řízené činnosti mají představovat přirozenou organizační základnu. Paní učitelka pracuje s dětmi, hromadně, skupinově nebo individuálně. Obsahem výchovně vzdělávacího působení je rozvíjení osobnosti dítěte, rozvoj citový, mravní i sociální. Pro paní učitelku je důležité plánování. Měsíční plány, námětově vychází především ze čtyř ročních období, jsou rozděleny do výchovných složek. Týdenní plány vychází z plánů měsíčních. Často určité téma prolíná všemi výchovami v daném týdnu. Denní příprava je podrobnou přípravou daného dne. Provedená práce se zaznamenává do třídní knihy (Plevová, 1997).

Paní učitelka musí reagovat na zdravotní stav dětí a na jejich počet. Důležitými aspekty při výchovně vzdělávacím procesu jsou zvolené metody a zásady, kterých používají učitelky celou řadu. *Jednotlivé činnosti* jsou realizovány následně. Nejvyužívanější je hra, zde je i terapeutickým prostředkem. Paní učitelka si hru organizuje a volí vhodné hračky. *Hry* můžeme rozdělit do několika kategorií, námětové hry, konstruktivní a dramatizující hry. Paní učitelka využívá i *výtvarných činností* a to kreslení, malování i modelování. Při výtvarných činnostech se u dětí rozvíjí tvořivost, podporuje se seberealizace, dítě se uvolní a zapomene na nepříjemné chvíle během hospitalizace. *Hudební činnosti* se dále dělí na činnosti pěvecké, činnosti poslechové, instrumentální a hudebně pohybové. Cílem muzikoterapie je navozování kladných

emocí. Při *pracovních činnostech* je kladen důraz na sebeobslužné činnosti, úklidové práce a práci s technickým materiálem. *Rozvíjení rozumových schopností* probíhá ve třech rovinách, jedná se o rozvíjení poznání, matematické představy a jazykovou výchovu. *Při literární výchově* má kniha v nemocnici své nepostradatelné místo. Dítě si mnohdy přinese i svou knihu z domova, sdílí s ní citové pouto. Dá se využít na všech odděleních, má význam pro duševní rozvoj, estetické vnímání, cítění i kultivaci projevu (Plevová, 1997).

4 Herní terapie

4.1 Vymezení hry a hračky

Podle pedagogického slovníku je hra forma činnosti, která se liší od práce i učení. V předškolním věku má hra specifické postavení, je vůdčím typem činnosti. Člověk se hrou zabývá po celý život. Hra má řadu aspektů – poznávací aspekt, procvičovací, emocionální, pohybový, sociální, rekreační a další. Hra zahrnuje činnosti jednotlivce, dvojice i skupin. Pro některé hry jsou potřeba speciální pomůcky, hračky, herní pomůcky, sportovní náčiní či nástroje. Ve hře se projevuje sociální interakce. Většina her má daná pravidla (Průcha, 1998).

Hodnota hry ve vývoji dítěte je uznávána odborníky a pro dítě nebo dospívajícího v nemocnici, má hra velmi zvláštní význam. To není způsob jejich udržování v klidu, nebo krácení času, je to součástí léčby, kterou podstoupí. Hra je důležitá a to jak při přípravě dětí, na to co se bude dít. Hra také poskytuje způsob, jak skrz ni pracovat s úzkostmi a obavami a vypořádat se s jejich zkušenostmi z nemocnice (Jun-Tai, 2008).

Hračka pro dítě představuje v realistické nebo stylizované podobě svět, který ho obklopuje. Hračka motivuje dětské prožívání, činnost i konání. Dítě používá ve hře hračku, která určuje způsob a bohatost jeho aktivit. Určuje, ovlivňuje a rozvíjí herní činnost, hračky mají svou sociální, výtvarnou a tvořivou hodnotu. Hra s funkční hračkou podporuje fantazii, tvořivé myšlení, tělesný rozvoj a pomáhá dítě začleňovat do světa jiných lidí. Hra i hračka začleňují dítě do jeho současného i budoucího života. Dobrá hračka by měla splňovat požadavky na podněcování pohybového, smyslového, rozumového a citového vývoje dítěte. Při hře jsou rozvíjeny také společenské postoje a návyky a měla by být povzbuzována fantazie dítěte. Důležitá je také bezpečnost hraček, hygienické i estetické nároky na hračku. Cena hračky, také hraje svou roli. Hračka musí odpovídat věku dítěte. Pokud je hračka přiměřena věku dítěte, dítě je spokojené s hračkou si hraje a je soustředěné a nejdůležitější je, že se dítě hrou rozvíjí. I předměty z okolí dítěte se mohou stát jeho hračkou. Taková hračka přispívá k získání zkušeností z reálného světa, rozvoji fantazie a přirozenému zařazování do světa dospělých (Valenta, 2001).

4.2 Vymezení herní terapie

Herní terapie – Herní terapie zpřijemňuje a ulehčuje dětem pobyt v nemocnici. Náplní práce herního specialisty je vytvářet herní aktivity, organizovat zábavné programy, vhodnou formou seznámit dítě s onemocněním a pomoci mu se s ním vyrovnat (Strouhalová, 2010).

Herní terapie je nezdravotnická intervence, která doplňuje léčebnou činnost (Švancar, 2005).

Intervence – „Zárok, v pedagogice a psychologii předem plánovaný a systematický zásah sledující zpravidla řešení určitého problému jedince, rodiny, skupiny, apod.“ (Průcha, 1998, s. 99).

Během posledních let dochází k výrazné změně péče o děti v nemocnicích. I v České republice se začal uplatňovat princip „Family Centred Care“, jedná se o péči, která je zaměřena jak na pacienta, tak i na jeho rodinu. Přítomnost rodičů na dětském oddělení přispívá ke zkvalitnění péče, musí však zde být dobrá spolupráce zdravotnického týmu a rodičů. Z tohoto důvodu působí na dětských odděleních herní specialisté. Práce herního specialisty prospívá nejen dítěti, ale všem kdo se na léčebném procesu dítěte podílejí. Valenta uvádí, že okolo roku 2000 bylo v České republice kolem sto dvaceti dvou dětských oddělení a pouze na dvanácti z nich pracovali herní specialisté. Ve většině případů tuto práci vykonávají zaměstnanci nemocnice a to především dětské sestry a učitelky mateřských škol při nemocnicích. Pokud pracovníci nemají možnost kvalifikačního studia, musí vycházet ze svého dosavadního vzdělání jak zdravotnického nebo pedagogického. Vzdělání si mohou doplnit o různé kurzy a semináře. Funkci herního specialisty by však měl vykonávat speciálně vyškolený pracovník, který ovládá specifika této práce. Nejlépe aby pracovník prošel kvalitním studijním programem zaměřeným na herní práci (Valenta, 2001).

Nyní bude přiblížena herní terapie. Program moderního přístupu v léčbě nemocných dětí je prováděn v nemocnici v Třebíči. Herní terapie je zde u dětí prováděna již několik let. Herní terapie je komplexním přístupem v léčení hospitalizovaného dítěte. Herní terapie je psychoterapeutickou metodou. Má za úkol snížit stres u dítěte, které je pro nemoc hospitalizované a je vytrženo ze svého přirozeného prostředí. Herní terapie má především dítě zbavit strachu ze zákroků, které

jsou spojeny s jeho léčbou. Pomocí herní terapie jsou naplňovány body Charty práv hospitalizovaných dětí. Herní terapii provádí herní specialista, je to speciální pedagog, který je speciálně vzdělaný v oboru somatopedie a je proškolen v oblasti herní terapie, učitel speciální školy vyčleněn pro práci herního specialisty. Herní terapie má připravit dítě a rodiče na příchod do nemocnice. Hlavním úkolem je připravit dítě před vyšetřeními a zákroky. Musí být zajištěny vhodné pomůcky pro tuto práci. Příprava dětí před pobytem v nemocnici, propagace nemocniční péče v dětských zařízeních a nižších stupních škol. Herní specialista provádí všechny úkony za spolupráce zdravotního personálu. Terapeut seznámí příchozí dítě a jeho rodinu s prostředím oddělení, s řádem, s právy dítěte, pohovoří s dítětem o běžných věcech. Upozorní dítě, že všechny otázky, které ho zajímají okolo jeho nemoci, mu budou srozumitelně zodpovězeny (Herní terapie, 2007).

Hlavním úkolem je připravit dítě na vyšetření nebo zákrok. Terapeut musí být v tomto případě velmi uvážlivý a pečlivý, méně znamená více. Jde především o zklidnění dítěte. U předškolního dítěte bude terapeut pracovat hravou formou s látkovou loutkou, kterou v rámci herní terapie oživí. Textilní loutky jsou speciálně vyrobeny pro herní terapii. Mají odepínací hrudník, ve kterém jsou odnímatelné orgány na suchý zip. Děti mají také k dispozici vyšetřovací pomůcky uzpůsobené herní terapii. Je důležité, aby měl terapeut výbornou znalost vývojové psychologie zdravého, ale i nemocného dítěte a aby měl zkušenosti s hospitalizovanými dětmi. Každé dítě je nutno posuzovat jako individualitu a je nutno k němu takto přistupovat. Nejhuře děti snášejí strach, nejistotu a nenaplněné sliby. Na základě této diagnózy zvolí formu herní terapie buď hravou s maňásky, nebo naučnou na základě atlasu o lidském těle a fotoalba s demonstrací konkrétního vyšetření. Ne každé dítě je psychicky schopné informace o některých vyšetřeních přijmout. U menších dětí se doporučuje, aby byl rodič přítomen vyšetření i herní terapii. U starších dětí se přítomnost rodiče nedoporučuje, děti pak mají větší chuť ptát se na to, co je zajímavé a z čeho mají obavy. Důležité je zajištění vhodných pomůcek pro herní terapii (Herní terapie, 2007).

Zásady herní terapie:

- Pravdivost informací - bude to bolet
- Znalost diagnóz - konzultace s lékařem, osobní seznámení se zákroky

- Respektování práva dítěte na soukromí - informace dětem podávat výhradně individuálně
- Informace podávat tak, aby dítě bylo schopno je chápat
- Velmi úzce spolupracovat se zdravotníky, být respektovaným členem ošetřovatelského týmu, který poskytuje nelékařskou péči (Herní terapie, 2007).

Působení herního specialisty na novorozence je omezeno. V tomto případě může herní specialista působit na matku. Když je potřeba podpořit matku při péči o dítě s vážnějším onemocněním, nebo pokud je matka nezkušená. Herní specialista může příznivě ovlivnit psychický stav matky v obavách o její dítě. V kojeneckém věku, ještě stále spíše herní specialista působí na doprovod dítěte při hospitalizaci. Hra se v kojeneckém věku začíná rozvíjet zejména ve spolupráci s matkou, nebo blízkou osobou. Hrou bývá znázorňování, jak jsem velký, atd. Herní specialista pomáhá při vysvětlování vyšetřovacích postupů rodičům. Učí matku hrát si se svým dítětem. V batolecím období stále ještě působí herní specialista na dítě spíše skrze matku. Při vhodné volbě prostředku je možno komunikovat přímo s dítětem, aktivně mu předkládat hru i informovat jej o vyšetřeních a léčebných postupech v rámci vědomostí, znalostí a zkušeností jeho věku. V předškolním věku může již herní terapeut operovat se hrou dítěte (Valenta, 2001).

Hra je činností, která je vykonávána proto, že je příjemná a že dítěti přináší potěšení bez vnějšího uloženého cíle. Úkolem herní terapie je hrát si s dítětem jako jeho společníci, ponechává dítěti iniciativu a volnost a pomáhá mu hru kultivovat a obohacovat. Ve školním věku se práce herního specialisty může plně rozvinout v celém období. Ve školním věku je většina dětí hospitalizována bez rodičů či jiného doprovodu, a tak je herní specialista pro dítě oporou v neznámém prostředí. Spolupráce herního specialisty a dítěte je bližší. Účinnost práce herního specialisty se i v tomto věku dá umocnit spoluprací s rodiči. Herní specialista se na dětském oddělení setkává s různým spektrem dětí. Herní specialista musí počítat s tím, že dítě není hotovým člověkem, a tak k němu i přistupovat. Srovnáním nejrůznějších typů chování s chováním normálním může herní specialista pomoci nejlépe řešit vzniklou situaci a dítěti pomoci dobu nutnou k hospitalizaci zvládnout a u starších dětí také nastínit náhled skutečnosti. U mladších dětí bude herní specialista převážně spolupracovat s rodiči, upozorňovat je na významné mezníky vývoje dětí, aby je nezanedbali. Pečlivě

pozorování herního specialisty a získané poznatky mohou být mnohdy velkým pomocníkem ve vyšetřování dětí a při stanovování diagnóz (Valenta, 2001).

4.3 Cíle a druhy herní terapie

Cílem herní terapie je:

- zvýšit schopnost dítěte vyrovnat se s hospitalizací
- usnadnit vhodné komunikační kanály mezi dítětem, rodinou a příslušnou zdravotní péčí odborníků
- vytvořit prostředí, kde stres a úzkost jsou sníženy
- poskytnout dítěti prostředky, s nimiž se vyrovná s diagnózou, nemocí a léčbou, které nakonec dávají kontrolu zpět dítěti nebo mladému člověku
- snížit vývojové regrese a podporovat sebedůvěru, sebeúctu a nezávislost
- pomáhat při posuzování diagnózy onemocnění
- nabízet dítěti strategie zvládnání bolesti a invazivních postupů
- připravit dítě a rodinu na lékařské a chirurgické zákroky s použitím výrazů, které mohou být srozumitelné všem (Jun-Tai, 2008).

Hra, která je využívána pro terapeutické účely může mít mnoho různých podob. Cílem je navodit příznivou, uklidňující atmosféru, při níž si dítě může odreagovat strach, napětí a úzkost. Pro dítě je herní terapie prostředkem sebevyjádření, může dát najevo své pocity. Dítě si může přehrát některé problémy a řešit je hrou. Dítě se může ptát dospělých na věci, které mu nejsou jasné. Na hračky si představí pomůcky a prostředky, s kterými se může v reálném provozu zdravotnického zařízení setkat. Pokud vede herní terapii herní specialista, jde o psychologicko-výchovnou či klinicko-didaktickou metodu. Dítě za pomoci této metody může vyjádřit své vnitřní stavy, terapeut tlumí jeho negativní emoce a dovoluje dítěti se odreagovat. U dítěte herní terapie navozuje příznivé očekávání a slouží ke korekci chybných představ (Mareš, 1997).

Herní terapie je nejvhodnější pro děti věku od dvou do šesti let, vhodná je u dětí od sedmi do jedenácti let, po dvanáctém roce života nejsou klinické zkušenosti příliš přesvědčivé. Herní terapie se dá dobře využít i u matek dětí dvou až tříletých. Pomocí hračky a zdravotnických pomůcek demonstruje lékař postup při chystaném výkonu, který dítě v nejbližší době čeká. Při herní terapii se využívá dětské tvořivosti a fantazie.

Využívá se také hraní rolí, odvádění pozornosti, konkretizování neznámého, možnosti ztotožnit se s hračkou, bezděčného učení a předvádění postupů, jak se dá zvládnout bolestivá situace. Výhodou herní terapie je, že u menších dětí dává prostor k přirozenému sebevyjádření a odreagování. Umožňuje nenásilnou formou připravit dítě na nepříjemný nebo bolestivý výkon. Nevýhodou je však to, že je nutné, aby herní terapii prováděl zkušený herní terapeut, který má k dispozici vhodné hračky a pomůcky i dostatek času. (Mareš, 1997).

Herní služby můžeme rozdělit na tři kategorie, podle toho kdy jsou poskytovány:

- v období před přijetím do nemocnice
- v době hospitalizace
- při následné péči po propuštění dítěte z nemocnice

Péče v ambulanci je stále častější, děti mnohdy ani nejsou hospitalizovány a tak není příliš času, aby je herní specialista mohl na zákrok připravit. Herní specialista může s dítětem začít pracovat už v čekárně ambulance. Když lékař oznámí rodině nutnost operace, je přizván herní specialista a ten rodičům doporučí, jak dítěti vše vysvětlit a jak s ním pracovat. Pokud je dítě hospitalizováno ihned, seznámí ho herní specialista s lůžkovým oddělením a chodem oddělení.

Herní služby v době hospitalizace, na tuto fázi se právem herní specialista zaměřuje nejvíce. Tato fáze léčby je pro rodinu nejdůležitější a v této fázi jsou všichni nejvíce zranitelní. Nejvíce herních specialistů v Čechách pracuje právě s hospitalizovanými dětmi. Herních specialistů je málo, proto se věnují nejvíce této oblasti. Přednost mají v tomto případě hospitalizované děti, hlavně v případě že s nimi nejsou v nemocnici rodiče. Herní specialista začíná svou práci u hraní si s dětmi a kvalitním vyplňování volného času dětí. Když herní specialista důkladně zná specifika oddělení, může začít s odbornějšími a náročnějšími činnostmi.

Osvětové programy pro zdravé děti z regionu. Naše dětská oddělení mají dobré zkušenosti s návštěvami zdravých dětí na oddělení. Pro děti se organizují speciální programy, zahrnující prohlídku oddělení, povídání o službách v nemocnici, s možností pohrát si a seznámit se s různými zdravotnickými podmínkami, i prevencí úrazů. Cílem je dětem přiblížit spádové pediatrické oddělení, podpořit důvěru dětí ke zdravotníkům a předem je zábavnou a neohrožující formou připravit na možný pobyt v nemocnici (Valenta, 2001).

4.4 Herní specialista

Herní specialista se ve své práci setkává s dětmi, které jsou mezi sebou odlišné svým věkem, znalostmi i schopnostmi. Všechny tyto rozdíly mezi dětmi, se kterými herní specialista pracuje, jsou závislé na jejich věku. Stupeň vývoje dětí je závislý nejen na jejich věku, ale také na prostředí, ve kterém vyrůstají. Herní specialista musí všechny tyto rozdíly dobře znát. Musí znát vývoj zdravého jedince, jak po stránce motorické, tak po stránce psychické. Herní specialista musí posoudit, zda je stav dítěte v mezích normy nebo odchylky a zda je to dáno psychomotorickým vývojem nebo pouze situací, ve které se dítě při hospitalizaci nachází. (Valenta, 2001).

Náplní práce herního specialisty je především zajišťovat dobrý psychický stav dětí, včetně kojenců a mladistvých, také u jejich rodičů. Cílem práce není dítě měnit nebo vychovávat, ale citlivě a laskavě ho provést všemi úskalími hospitalizace. Je zde v roli kamaráda a rovnocenného partnera. Akceptuje dítě takové jaké je i s jeho emocemi a náladami. Respektuje práva dítěte a měl by být prvním odborníkem, který se dítětem v nemocnici setká. Herní specialista musí s dítětem navázat kontakt, vhodně dítě pozdravit, uklidnit ho, být připraven na komunikaci s ním, ať je v jakékoli náladě. Herní specialista postupně získává důvěru dítěte a posiluje ji a snaží se, aby dítě bylo schopné spolupracovat s ostatními zdravotnickými pracovníky. Herní specialista napomáhá dětem porozumět nové situaci, aby se dítě vyrovnalo s léčbou a také s pobytem v nemocnici. Herní specialista musí mít patřičné vzdělání a výcvik (Valenta, 2001).

V naší republice není mnoho příležitostí kvalifikačního studia na herního specialistu. Jak vyplývá i z následujícího výzkumného šetření, herní specialisté nebo pedagogové či zdravotníci při herní terapii vycházejí ze svého dosavadního vzdělání. Své vzdělání mají většinou doplněné o různé kurzy i semináře. Na Univerzitě Palackého v Olomouci je možnost absolvovat studijní program Herní specialista, jedná se však pouze o tři semestry studia. Cílem studia je specializace na přípravu dětského pacienta na diagnostický či léčebný zákrok, schopnost pomoci pacientovi pochopit důvody hospitalizace a snížit psychickou tenzi u pacienta, jeho sourozenců a rodičů. Tento studijní obor však není kvalitním a dostačujícím vzděláním pro herní specialisty. Na Univerzitě Karlově v Praze je také možnost studovat studijní program Specialista pro hru a komunikaci v institucionální a domácí péči. Tento studijní program je také

třísemestrový. Tyto obory by mohly být prvními kroky k ustanovení profese herního speciality i u nás. Další otázkou je, zda má být herní specialista pracovníkem zdravotnickým nebo pedagogickým.

5 Praktická část

Výzkumné šetření je zaměřeno na pozorování herní terapie ve vybraných zdravotnických zařízeních v ČR i v mateřských školách při zdravotnických zařízeních. Jakým způsobem herní terapie probíhá, kdo se jí účastní, kdo jí provádí a jaký má smysl. Další část výzkumného šetření jsou rozhovory s učitelkami mateřských škol při zdravotnických zařízeních i s herními specialisty o jejich práci i jejich poslání. Prvním cílem je popsat průběh herní terapie ve vybraných zařízeních. Druhým cílem je zjistit názory učitelek mateřských škol při zdravotnických zařízeních a herních specialistů.

- 1) Hypotéza:** Ve vedoucí roli vedení herní terapie budou převážně učitelky MŠ při zdravotnických zařízeních, oproti jiným pracovníkům.

Hypotéza vychází z tvrzení, že herní specialista v českých nemocnicích je bohužel víceméně vzácný přírodní úkaz. Ve většině případů jsou navíc na tuto práci uvolňováni stávající zaměstnanci, především z řad sester a učitelek škol při nemocnicích (Řezníčková, 2000).

- 2) Hypotéza:** Herní terapie bude převážně prováděna jako herní terapie v užším slova smyslu.

Tato hypotéza je založena na tvrzení, které zní: Herní terapii v užším slova smyslu chápeme jako samostatnou přípravu dětí na zákroky a vyšetření a jejich následné uvolnění. Tuto oblast herní terapie dále rozdělujeme na herní terapii předzákrokovou a pozákrokovou (Nejedlá, Ukleinová, 2004).

- 3) Hypotéza:** Předpokládá se, že pro herní terapii jsou využity edukační standardizované materiály.

Poslední hypotéza se odvíjí od tvrzení, že pro herní specialisty jsou další semináře např. v Pardubicích, v Praze, kurz herní práce s týdenní stáží v Londýně, setkání Společnosti pro herní práci v Ústí nad Labem, v Třebíči a další (Nejedlá, Ukleinová, 2004).

5.1 Výzkumné metody

Výzkumnou metodou k výzkumnému šetření herní terapie bylo zvoleno pozorování, podle Gavory (2000) můžeme definovat *pozorování* jako výzkumnou metodu, při níž se sleduje a zaznamenává nebo popisuje činnost lidí, předmětů, se kterými manipulují, prostředí aj. Je to nejstarší výzkumná metoda používaná v přírodních i sociálních vědách. Je vždy subjektivní. Pro první cíl je zvolena metoda pozorování.

Pozorování je nejznámější a nejstarší technikou získávání dat. Pozorování je cílevědomé, plánovité a systematické vnímání jevů a procesů, odhalující souvislosti a vztahy sledované skutečnosti. Je často používaným nástrojem k získávání informací. Vědec pozoruje to, co si předem pečlivě naplánoval, definoval a vymezil. Přímé pozorování, které bylo při výzkumném šetření použito, můžeme definovat jako pozorování, kdy výzkumník pozoruje jev přímo a zaznamenává zjištěné informace (Plevová, 2011).

Pro druhou část byl jako výzkumná metoda zvolen *rozhovor*. Rozhovor je: „Výzkumný prostředek používaný při dotazování, spočívající v přímé ústní komunikaci výzkumného pracovníka s respondentem či informantem“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 203). V této diplomové práci bylo využito rozhovoru nestrukturovaného. V příloze jsou uvedeny otázky k rozhovorům. Přílohy také obsahují přepis uskutečněných rozhovorů. Pro naplnění druhého cíle je zvolena metoda rozhovoru.

Pojem rozhovor vychází z anglického interview, jde o interpersonální kontakt tváří v tvář. Osobní kontakt umožňuje hlubší proniknutí do motivů a postojů respondenta. Rozhovor jako výzkumná metoda se liší od běžného rozhovoru svým jasným cílem. Nestrukturovaný rozhovor, který byl využit v této práci, se přibližuje běžné komunikaci. Tazatel by se měl snažit o konkrétní vnímání respondenta, udržovat plynulý a adekvátní průběh rozhovoru a s respondentem nemanipulovat. Po ukončení rozhovoru je vhodné poděkovat a ubezpečit respondenta o nezneužití jeho odpovědí (Plevová, 2011).

5.2 Výzkumný vzorek

Herních terapií, které byly pozorovány, se účastnily děti v předškolním a mladším školním věku.

Předškolní věk trvá od 3 do 6 let, konec této fáze není určen jen věkem dítěte, ale především nástupem dítěte do školy. *Mladší školní věk* zahrnuje období, kdy dítě nastupuje do školy a pokračuje zhruba až do 8-9 let. Dítě se adaptuje na novou životní situaci a to je zahájení povinné školní docházky.

Následuje krátká charakteristika zdravotnických zařízení-konkrétních oddělení, mateřských škol při zdravotnických zařízeních, kde byla herní terapie pozorována a kde byly prováděny rozhovory s pracovníky a bylo prováděno výzkumné šetření. Bude charakterizováno i zázemí herních specialistů v Praze.

Zdravotnická zařízení:

Nemocnice Jihlava – Pediatrické oddělení

Dětské oddělení Nemocnice Jihlava poskytuje komplexní odbornou péči o dětského pacienta od narození do osmnácti let věku dítěte. Oddělení dětí do šesti let a dětí od šesti do osmnácti let poskytují diagnostické a léčebné služby pro děti s onemocněními kardiovaskulárního ústrojí, hemopoetického a imunitního systému, gastrointestinálního a uropoetického traktu, při akutních a recidivujících onemocněních horních a dolních dýchacích cest, při úrazech a intoxikacích. JIP větších dětí zajišťuje péči o děti v akutních stavech, po operacích, které vyžadují intenzivní péči (Nemocnice Jihlava, 2010).

Nemocnice Pelhřimov, příspěvková organizace – Dětské oddělení

Poskytuje zdravotní péči o pacienty v dětském a dorostovém věku (0 – 19 roků), jejichž onemocnění vyžaduje hospitalizaci či specializovanou ambulantní péči. Ve spolupráci s chirurgickými obory (chirurgie, ORL, urologie, ortopedie) zajišťuje předoperační i pooperační péči o děti uvedené věkové skupiny. Veškerá snaha kolektivu zaměstnanců dětského oddělení směřuje k zajištění komplexní léčebné i vyšetřovací péče o tyto pacienty s návazností na odborné dětské ambulance. Hospitalizaci dítěte s průvodcem pokládají za standard (Nemocnice Pelhřimov, 2009).

Thomayerova nemocnice - Klinika dětské chirurgie a traumatologie 3. LF UK a TN

Klinika je členěna na specializované jednotky, které mají v čele vedoucího lékaře, odpovědného přednostovi za odbornou úroveň svého svěřeného oddělení. Základními odděleními jsou: oddělení obecné a břišní chirurgie, centrum dětské traumatologie a oddělení dětské neurochirurgie. Klinika též disponuje specialistou na dětskou ortopedii. Jednotka intenzivní a resuscitační péče zajišťuje intenzivní péči o pacienty jednotlivých podoborů. Klinika zajišťuje komplexní chirurgickou a traumatologickou péči pro pacienty od narození do dovršení 15., po dohodě až do 18. roku (Thomayerova nemocnice, 2012).

Thomayerova nemocnice – Dětská neurologie

Činnost se soustřeďuje zejména na epileptologii a epileptochirurgii, vývojovou neurologii, neurogenetiku, diagnostiku a léčbu progresivních onemocnění nervového systému a nervosvalových onemocnění. Oddělení dětské neurologie nabízí specializované služby pro území celé České republiky - jeho činnost se soustřeďuje zejména na epileptologii a epileptochirurgii, vývojovou neurologii, neurogenetiku, diagnostiku a léčbu progresivních onemocnění nervového systému a nervosvalových onemocnění (Thomayerova nemocnice, 2012).

Fakultní nemocnice Brno – Dětská nemocnice – Klinika dětské ORL

Dětská ORL má v Brně i v České republice svým výlučným zaměřením na dětské pacienty specifické postavení. Dětská ORL klinika FN Brno poskytuje základní ORL péči pro dětské pacienty z Brna a blízkého okolí. Dále poskytuje specializovanou odbornou a superspecializovanou ORL péči pro dětské pacienty celé Moravy. V současné době se profiluje hlavně v oblasti patologie středouší, v endonazální chirurgii, poskytuje komplexní péči dětem s poruchami sluchu, hlasu a řeči (Fakultní nemocnice Brno, 2015).

Fakultní nemocnice Brno – Dětská nemocnice – Dětské kožní oddělení

Dětské kožní oddělení Pediatrické kliniky FN Brno poskytuje léčebně preventivní péči v plném rozsahu odbornosti dětské dermatovenerologie pro děti od narození do ukončeného 19. roku života. Toto oddělení je jediné specializované lůžkové zařízení v České republice. Působí nadregionálně a poskytuje vysoce specializovanou péči a superkonziliární služby v oboru. Všechny části pracoviště tvoří organizačně spojený funkční celek, který se účastní diagnostických i terapeutických procesů a dalšího sledování pacientů (Fakultní nemocnice Brno, 2015).

Fakultní nemocnice Hradec Králové – Dětská klinika

Dětská klinika FN HK zajišťuje nejvyšší odbornou garanci ve specializacích kardiologie a prenatální kardiologie, nefrologie (včetně biopsií ledvin), endokrinologie (centrum pro léčbu růstovým hormonem, centrum pro léčbu předčasné puberty), diabetologie včetně léčby inzulinovými pumpami, pneumologie (centrum pro léčbu cystické fibrózy), gastroenterologie (speciální zaměření na Crohnovu chorobu), alergologie (se zaměřením na nekontrolované asthma bronchiale), imunologie (se zaměřením na imunodeficience), revmatologie, hematookologie (léčba dětí s lymfoblastickou leukemií) a sdílená onkologická péče o děti s nádorovými onemocněními (FN HK, 2010).

Mateřské školy při zdravotnických zařízeních:

Mateřská škola a školní družina při nemocnici, Jihlava

Do školy jsou zařazovány děti hospitalizované v nemocnici v Jihlavě na dětském, infekčním, kožním a ORL oddělení. Činnost školy se odvíjí podle připraveného ŠVP. Obsah vzdělávání vychází ze 4 témat, která jsou jednotlivě rozpracována do nabídky činností pro děti. Učitelky se snaží o co nejpestřejší nabídku pro všechny věkové kategorie dětí, aby pro ně byl pobyt v nemocnici snesitelný a vytvořil protiváhu všem negativním vjemům, které souvisí s jejich zdravotními obtížemi. Práce učitelek je ovlivněna zdravotním stavem dětí a individualitou jednotlivých oddělení (Výroční zpráva, 2012-13).

Mateřská škola a školní družina při nemocnici, Pelhřimov

Působí na dětském oddělení ON v Pelhřimově, kde jsou soustředěné děti z celé nemocnice. Činnost školy je obdobná jako v ostatních zařízeních. Vzhledem ke zdravotnímu stavu dětí se škola může účastnit pouze akcí pořádaných pro hospitalizované děti. Během roku mají děti možnost vidět vybrané televizní programy nebo filmy na videu, pracují a hrají si na počítači, vyrábějí řadu drobných výrobků z různých materiálů, poslouchají hudbu, zpívají, mají k dispozici rozličné hračky a hry ze školního inventáře a knihy ze školní knihovny. Činnosti jsou pro děti vhodné, vždy motivované pro všechny věkové kategorie. Cíle jsou naplněny, v některých případech nasměrovány vzhledem k odchodu dětí do domácího léčení. Ve spolupráci se zdravotníky je od dětí vždy vyžadováno slušné chování a vysoký morální přístup jednoho k druhému bez ohledu, z jakého sociálního prostředí přicházejí (Výroční zpráva 2012-13).

Herní specialistky při Thomayerově nemocnici v Praze

Herní terapeut je zaměstnanec nemocnice – Centra podpůrné péče Lékořice. V TN pracují v současnosti dvě herní terapeutky a jedna keramička, jedna herní terapeutka dochází na oddělení Dětské neurologie, druhá na Kliniku dětské chirurgie a traumatologie a keramička má zázemí v dílně, kde probíhají keramické kurzy pro zaměstnance. Do keramické dílny docházejí pravidelně také děti z Dětské psychiatrie a podle potřeby děti z Pediatrické kliniky (Thomayerova nemocnice, 2012).

Mateřská škola při fakultní nemocnici Brno

Nyní je MŠ při FN největším zařízením svého typu v České republice, má širokou regionální působnost. V současné době má škola 13 tříd a 13 učitelek, speciálních pedagogů, kteří vyučují na 22 odděleních nemocnice. Podle typu onemocnění probíhá výuka u postýlek, ve skupině dětí (třída) nebo se obě možnosti kombinují. I když klesá obložnost na odděleních, prochází ve školním roce školou průměrně 5 600 až 6 000 dětí předškolního věku (Štěníčková, 2010).

Mateřská škola při fakultní nemocnici Hradec Králové

Předškolní vzdělávání se uskutečňuje ve všech činnostech a situacích během dne. Všechny aktivity jsou provázány a propojeny. Probíhá na oddělení Dětské kliniky FN, (VD1, JIP), chirurgii, ortopedii, ORL a infekci. Zajišťují je dvě učitelky mateřské

školy. Vzdělávání je přizpůsobeno dětem, jejich potřebám i momentálním možnostem s přihlédnutím k jejich zdravotnímu stavu. Vždy musí být respektováno právo dítěte zvolit si činnost podle vlastního výběru. Učitelky MŠ respektují nařízení zdravotníků, protože zdravotní péče je vždy na prvním místě a vzájemná spolupráce se zdravotníky je nutná ve prospěch dětí (MŠ při FN HK, 2011).

Informace byly čerpány z internetových stránek jednotlivých zařízení.

Druhou částí výzkumného šetření je realizace rozhovorů s učitelkami mateřských škol při zdravotnických zařízeních a s herními specialisty.

5.3 Realizace pozorování herní terapie

Prvním cílem diplomové práce je pozorování herní terapie, zmapovat realizaci herní terapie na jednotlivých konkrétně vybraných pracovištích v nemocnicích ČR. A to v Praze, Brně, Jihlavě, Pelhřimově a v Hradci Králové. Nyní budou jednotlivé herní terapie popsány a následně budou shrnuty v tabulce konkrétní body z každé herní terapie pro porovnání a zhodnocení výsledků výzkumného šetření.

Spolupráce s pracovníky, kteří herní terapii realizují, byla vcelku snadná, učitelky i herní specialisté se snažili s výzkumným šetřením pomoci a pozorování umožňovali. Situaci trochu komplikovala epidemie chřipky, kvůli které byly na oddělení zakázány návštěvy, a mnohdy tím byla herní terapie narušena nebo právě kvůli tomuto faktu nebyla realizována. V konečné fázi bylo pozorováno pět herních terapií. V Pelhřimově a v Hradci Králové je herní terapie bohužel pouze nastíněna, protože v časovém období kdy bylo pozorování možno uskutečnit, to nebylo možné z důvodu epidemie chřipky a z nedostačujících personálních kapacit.

Nyní přejdeme k realizaci pozorování.

Herní terapie Jihlava

Herní terapie probíhala v zasedací místnosti a na dětském oddělení nemocnice, herní terapii vedly dvě dětské sestry z JIP a následně učitelka MŠ.

Herní terapie byla provedena 10. 12. 2014. Účastnilo se 14 dětí z místní MŠ s paní učitelkou. Herní terapie začínala u recepce, kde si dvě zdravotní sestry vyzvedly děti i s paní učitelkou. Pak se přesunuli do zasedací místnosti, kde si děti odložily věci, měly možnost si dojít na WC. Když byly všechny děti připravené, seřadily se do dvojic. Děti byly sestrami motivovány k tichosti a měly chodit pohromadě a nepřekážet lidem

na chodbách. Než si ostatní děti došly na WC, sestra se dětí ptala, zda už někdy v nemocnici byly, s čím, atd. Děti ochotně odpovídaly a na to, kolik jim je let si i dost pamatovaly a přesně formulovaly. Pak se skupina přesunula na dětské oddělení.

Děti se zde fotily, aby měly památku. Následovala prohlídka dětského oddělení, nejprve čekárny a ordinace. Sestřička se dětí neustále ptala na různé otázky a děti odpovídaly. V ambulanci si sestřička vybrala jednu dívku jako figurantku a na ní předváděla příjem dítěte. Vyšetření fonendoskopem, poslech srdce, poslech dechu. Měření teploty, vyšetření břicha na lehátku, odběr krve. Vyšetření dutiny ústní špachtlí a baterkou, prohlédnutí mandlí. Ukázka náramku pacienta, jméno a datum narození. Vážení a měření. Sestra se ptala dětí, zdali ví, proč jsou počítače v ambulanci, jestli na hry nebo proč tam jsou, vysvětlení, že se do nich zapisují údaje o pacientech. Sestra vše jasně vysvětlila, pro děti byla zvolena forma hry, děti projevíly zájem a bez problémů spolupracovaly. Z ambulance se přesunuli na dětské oddělení.

Nejprve se zastavili u obrazů na stěně, kde byl příběh tučňáka Toma. Tučňák Tom šel sáňkovat, ale neměl na sobě rukavice a čepici. Děti měly za úkol obrázky popsat. Protože tučňák nebyl vhodně oblečený, následně musel jít k lékaři, kde mu pan doktor řekl, že má chřipku a tak se tučňák musel léčit, potom už věděl jak se má na sáňkování oblékat. Sestra se dětí ptala na jednotlivé obrázky a o všech si povídali. Zastavili ještě u jednoho souboru obrazů, kde byl pejsek, který jezdil na koloběžce, bez chráničů. Vyboural se a odřel si koleno a musel do nemocnice. Opět bylo s dětmi vše probráno a vysvětleno. Později se skupina přesunula přímo na dětské oddělení do lůžkové části.

Bylo dětem vysvětleno, jak jsou označeny pokoje. Dveře jsou rozlišeny barevně, a protože některé děti, ještě neumí číst, je na dveřích obrázek zvířátka, aby věděly, na jaký pokoj patří. Když je na oddělení volný pokoj, jdou se děti na pokoj podívat, aby věděly, jak vypadá a jak je zařízený. Prohlédly si postel, která má kolečka a signalizační zařízení, kterým si mohou zavolat sestru. Dnes však bohužel, žádný pokoj volný nebyl a děti se nemohly na pokoj jít podívat. Plynule přešli do MŠ na dětském oddělení, kde se seznámili s herní loutkou Andulkou.

Nyní si slovo převzala speciální pedagožka. Uvedla, že Andulka se dnes necítí dobře, že má asi teplotu, jestli by jí děti nemohly pomoci poskládat puzzle. Děti ochotně puzzle poskládaly. Speciální pedagožka vzala Andulku a i s dětmi se přesunuli zpět do

zasedací místnosti. Zde si vzali slovo dvě zdravotní sestry. Děti si sedly kolem stolu aby dobře viděly a sestry začaly pracovat s Andulkou. Fotografie z této části jsou ke zhlédnutí v přílohách.

Sestry začaly Andulku vyšetřovat a průběžně se děti ptaly na doplňující otázky. Andulka přišla s maminkou do nemocnice a potom šli do ambulance. Sestry Andulce nejprve poslechly srdce a dech. Vyšetřily Andulce břicho a Andulku břicho moc bolelo, až naříkala. Andulce udělaly sestry výtěr z dutiny ústní. Fiktivně jí odebraly krev. Sestry s dětmi neustále komunikovaly a do herní terapie děti neustále zapojovaly a děti odpovídaly na otázky. U odběru krve popsaly, jak se co provádí, kde se má hledat žíla. Zjistili, že Andulka má zvýšenou teplotu, ptali se dětí, jaký zvuk má srdce, jak se zachází s fonendoskopem. Pak Andulka inhalovala, děti si to také mohly jít zkusit, šly skoro všechny kromě asi tří, které nechtěly.

Sestra vybrala dvě děti, které šly za dveře a tam se převlékly za chirurgy. Druhá sestra mezitím připravila Andulka na „operační sál“, vysvlékla Andulka a zavřela jí oči a připravila ji k operaci. Než se chirurgové převlékli, zopakovala sestra s dětmi, co si mají do nemocnice při hospitalizaci přinést. Pyžamo, hygienu, plyšovou hračku, atd. Andulce byl diagnostikován zánět slepého střeva. Když byli chirurgové nachystaní, všechny děti se shromáždily kolem stolu, aby na Andulku viděly. Děti byly motivované tím, že jsou na operačním sále a podle toho se také musí chovat. Sestra aplikovala všem dětem na ruce trochu dezinfekce a děti se naučily, jak si správně mají mýt ruce. Po umytí rukou, byla Andulka uspana. Poté se Andulce otevřel hrudník, kde byly vidět vnitřní orgány. Sestra jednotlivé orgány vyndávala a ptala se dětí, zda orgán zdají a s dětmi si o orgánech povídala. Začala srdcem a pokračovala plicemi, tenkým střevem, tlustým střevem, slepým střevem, játry, ledvinami a močovým měchýřem. Slepé střevo Aniče „vyoperovali“ a pak jí břicho zavřeli.

Sestry popsaly pooperační péči. Andulku oblékly a důležité informace zopakovaly. Zdravotní sestry se s dětmi rozloučily a děti odešly se speciálním pedagogem do MŠ, tam si vypracovaly pracovní listy o lidském těle a zdraví. Děti se přesunuly do zasedací místnosti, kde se oblékly a opustily nemocnici. Herní terapie trvala celkově zhruba dvě hodiny.

Herní terapie Pelhřimov

Herní terapie v Pelhřimově je pouze nastíněna, kvůli epidemii chřipky a nedostatku času lékařky, která herní terapii provádí, nebyla v požadovaný časový úsek herní terapie realizována.

Herní terapie je realizována formou přednášek pro běžné základní školy. Na herní terapii docházejí žáci 1. – 3. tříd. Herní terapie je realizována většinou ve čtvrtek a v pátek. V prosinci a lednu se herní terapie nerealizuje. Školy docházejí na herní terapii po třídách. Herní terapie je realizována v ambulanci, nerealizuje se na oddělení, aby bylo sníženo riziko nakažení nemocí. Při herní terapii jsou děti nejprve seznámeny s lidským tělem, s kostrou, svaly, krví, atd. Dětem je názorně ukázáno, jak je s dítětem zacházeno při příjmu, při léčení dětského pacienta. Dětem je předvedeno, jak by bylo dítě přijímáno při příchodu s rodičem.

Při herní terapii je hadrová panenka léčena většinou s bolestí břicha, nebo s chřipkou. Terapie je vedena divadelní formou. Na panence je předvedeno, jak vyšetření probíhá. Vezmou jí krev, poslechnou dýchání. Pak ji vyšetří před operací a změří tlak. Následuje otevření hrudníku, kde jsou uloženy vnitřní orgány. Dětem jsou jednotlivě ukázány orgány. Pak se věnují pooperační péči, a následuje propuštění dítěte. Děti si prohlédnou lékařské nástroje, které se v nemocnici používají, aby s nimi byly seznámeny a nebály se, například vyšetření fonendoskopem.

Herní terapii zde provádí lékařka, která se terapii věnuje. Učitelky MŠ pak s dětmi provedou zpětnou vazbu pomocí pracovních listů a kvízů. Obrázek kostry, kterou mají děti správně sestavit, kvíz a křížovka o zdravé výživě. Herní terapie probíhá zhruba hodinu a půl až dvě hodiny, dle času klientely. Když děti dojdou do nemocnice, nejprve se nasvačí, aby neměly hlad a byly připravené. Stalo se, že při herní terapii jedno dítě omdlelo, ale bylo to v důsledku toho, že bylo nemocné.

Herní terapii vede lékařka za asistence sestry. Dříve terapii prováděly učitelky MŠ, ale výsledek nebyl uspokojivý. Lékaři jsou kvalifikovaní a umí zdravotní péči vysvětlit, proto učitelky tuto činnost nevykonávají. Školám byla herní terapie nabízena a byl o ni zájem, nyní už je systém ustálený. Zájem o herní terapii je veliký, ale takto masivní realizace zatím není možná. Herní terapie probíhá zhruba jednou za měsíc, záleží na zájmu škol a časové flexibilitě lékařky. Určitě by byl zájem o zvýšení realizací

herní terapie, ale zatím není dostatek prostředků. Lékařka zde provádí herní terapii zdarma, bez finančního ohodnocení.

Herní terapie je prováděna s hadrovou panenkou, která se jmenuje Cecilka. Je vyrobena na zakázku. Cecilce zapomněli vyrobiť slepé střevo, proto se dětem říká, že už je po operaci. Dříve byly panenky jiné. Děti rády spolupracují. Když hrudník s orgány terapeutky panence otevírají, ptají se, zda to chtějí děti vidět. Většinou jsou zvědavé a chtějí. Pokud by se některé z dětí bálo, dívat se nemusí. Děti však operaci berou spíše jako hru, čímž se celá situace zjednoduší. Zpětná vazba se u nich později projeví při opravdovém vyšetření. Děti se nebojí a s lékařem výborně spolupracují.

Herní terapie Praha - 1

Herní terapie probíhala na dětské chirurgii v Thomayerově nemocnici, prováděla ji herní specialista.

Herní terapie byla pozorována 20. 1. 2015 v Thomayerově nemocnici v Praze a to na dětské chirurgii, na dětské neurologii a v keramické dílně s dětmi z psychiatrického oddělení. Nejprve jsem se šla podívat na průběh herní terapie na dětské chirurgii. Herním terapeutem je zde žena. Herní terapeutka především u dětí rozptylovala obavy z nadcházejících zákroků a vyšetření. Dopoledne je oddělení bez návštěv, takže zde u dětí nemohou být rodiče. Herní terapeut děti připravuje na operace, převazy, odběry krve a další zákroky. Když jsou děti na oddělení přijímány, je v ordinaci mapa se zvířátky, která odvede dítěti pozornost od případného nepříjemného vyšetření, herní terapeut mapu se zvířátky často využívá. Herní terapeut využívá knížku O Tomíkovi a zlámané nožičce. Jedná se o fotoknihu, která byla vytvořena za pomoci zdravotnického personálu. A na plyšové opičce Tomíkovi je znázorněno, jak se postupuje při hospitalizaci v nemocnici. Nyní zaměstnanci pracují na vytvoření další fotoknihy, která bude opět s opičkem Tomíkem a bude obohacena například i o cévkování a další zákroky.

Herní terapeut je na tomto oddělení každý všední den osm hodin, za celou dobu se opravdu nezastaví a nepřetržitě se věnuje dětem. Herní terapeut pracuje jak s dětmi, které mají plánované přijetí, tak i s akutními stavy. Za dopoledne se herní terapeut věnuje třeba až osmi dětem. Dnes působil herní terapeut dopoledne pouze na jednom pokoji, protože zde byly děti, které podporu herního terapeuta potřebovaly. Na pokoj se přišla zeptat i učitelka MŠ, zda se děti chtějí zahrát nějaké stolní hry v herně. Herní

specialista zde pracuje pouze na pokojích, v herně ne. Herní terapeut působí nejen na standardních pokojích, ale i na oddělení JIP. Na chirurgii pracuje herní terapeut s dětmi, které mají zlomeniny, pupeční kýlu, zánět slepého střeva, ale i traumata z dopravních nehod i například transplantaci jater.

Byla jsem přítomná práci herní terapeutky, kdy na pokoji byli čtyři chlapci. Jeden chlapec ležel v posteli a zrovna telefonoval s matkou, jaké bude mít vysvědčení. Další dva chlapci seděli spolu na posteli a hráli hry na tabletu. A další dva chlapci leželi spolu v posteli, jeden hrál hru na tabletu a druhému se věnoval herní terapeut, chlapec byl ve špatném rozpoložení. Herní terapeutka ukazovala chlapci knížku o Tomíkovi a probírala s ním, jak nemocnice funguje. Chlapec byl spíše nemluvný a smutný, herní terapeutka mu všechno hezky a empaticky vysvětlila. Chlapec šel následně na operaci s pupeční kýlou. Ptal se herní terapeutky, jak dlouho bude operace trvat, herní terapeutka pacienta uklidnila, že operace bude trvat pouze chvíli a že až se probudí, přijde za ním maminka. Chlapec svíral v ruce svou oblíbenou hračku. Herní terapeutka probírala s dítětem, jak bude zákrok probíhat, hladila ho po vlasech a neustále ho uklidňovala. Nemocný byl na lůžku s jiným chlapcem, aby se jeho obavy zmírnily. Druhý chlapec půjde na operaci také s pupeční kýlou. Druhý chlapec také dostal lék, přinesla ho zdravotní sestra a zapil lék podávaný v injekční stříkačce čajem, chlapci společně konstatovali, že lék nebyl úplně hnusný.

Pro prvního chlapce si přišla sestřička, že už pojede na operační sál. Druhý chlapec si musel jít lehnout do své postele, protože se mu po léku může točit hlava. První chlapec byl převezen na operační sál a herní specialistka chlapce doprovázela, protože na tom po psychické stránce nebyl příliš dobře, chlapec opustil pokoj, já jsem čekala na herního specialistu nepokoji s chlapci. S druhým chlapcem jsem si povídala, jakou hru hraje na tabletu a o škole, navštěvoval druhou třídu a ostatní chlapci se mě ptali, proč tam jsem tak jsem jim to vysvětlila a chvíli jsme si povídali. Za chvíli když se herní terapeutka vrátila, provedla mě celým oddělením, v herně má svoji skříň, kde má stolní hry, které zapůjčuje dětem na pokoj. Děti, které jsou zde hospitalizovány dlouhodobě, například s vážnější zlomeninou i v řádu týdnů, si mohou nalepit obrázky vedle postele, aby měly příjemnější pokoj.

Následně mi herní terapeutka ukazovala herní loutku, na které demonstruje malým pacientům, zákrok, který je čeká. Herní loutka byla mnohem menší, než ostatní

loutky, které jsem viděla v jiných nemocnicích. Měla vyndávací vnitřní orgány. Loutka byla opravdu malých rozměrů, ale svůj účel zajisté plní. Herní specialista spolupracuje se zdravotnickým personálem velmi úzce. Je například i u sdělování nepříjemných diagnóz rodičům, včetně úmrtí dětského pacienta, ale taková situace nastává maximálně dvakrát do roka. Herní terapeut také spolupracoval s rodiči i zdravotníky při amputaci nohy dítěte. Rodiče podporoval po stránce psychické a následně pracoval i s dítětem.

Herní specialista také pro názornost využívá dřevěné puzzle, kde je vyobrazen kreslený chlapec. Puzzle má několik vrstev, první vrstva je oblečený chlapec, nahý, pod kůží, svaly, vnitřní orgány a kostra. S tímto puzzle pracuje herní specialista hlavně v případě, pokud pracuje s dítětem, které má zlomeninu. Aby si dítě uvědomilo, že i přesto, že má ruku zlomenou, neznamená to, že mu ruka například upadne.

Herní terapie Praha – 2

Herní terapie probíhala v keramické dílně a na dětském oddělení neurologie v Thomayerově nemocnici, prováděla ji druhá herní specialistka.

Později jsme měla možnost shlédnout další formu herní terapie, kterou v Thomayerově nemocnici v Praze provozují. Jednalo se o činnost v keramické dílně v nemocnici. Keramickou dílnu navštěvují dvakrát do týdne děti z dětské psychiatrie, která je v areálu nemocnice. Keramickou dílnu navštěvují v rámci svého vyučování v základní škole při zdravotnickém zařízení. Tento den přišlo do dílny šest dětí a s nimi tři učitelky základní školy. Práci v keramické dílně vedla druhá herní terapeutka. Herní terapeutka se s přichozími dětmi přivítala a děti se oblékly do pracovního oblečení, aby se neumazaly. Děti si posedaly kolem stolu a paní učitelky k nim, aby jim mohly pomáhat. Děti převážně začínaly tvořit nové výrobky, pouze jedna dívka už měla z hlíny vyrobenou myš a dnes výrobek barvila. Jeden chlapec začal z hlíny vyrábět královskou korunu, dívka vyráběla obrázek z hlíny, na kterém byl delfin, chlapec se snažil vyrobit z hlíny obličej klauna, další chlapec vyráběl hrneček.

Herní terapeutka se dětem věnovala a pomáhala jim při práci a radila jim, co a jak mají udělat a jak při tom postupovat. Paní učitelky nechávaly děti tvořit, ale pokud bylo potřeba, dětem pomohly. Děti si pak mohou své výrobky hotové odnést, nebo zdobí chodby nemocnice. Když děti práci dokončily, byly zde zhruba hodinu a půl,

uklidily si své pracovní místo a šly si umýt špinavé ruce, pak se těšily z výrobků. Herní terapeut nezná diagnózu dětí, které do dílny dochází, hospitalizované děti vidá více.

Herní terapeutka, která provádí herní terapii v keramické dílně, odpoledne provádí herní terapii na dětské oddělení neurologie, tam jsme se společně odpoledne odebraly. Dětská neurologie má kapacitu 30 lůžek a je zde i samostatná herna. Herní specialista, má na oddělení svoji skříň, kde má stolní hry, které jsou dětem k dispozici.

Herní terapeutka nejprve obešla pokoje, aby zjistila, kolik dětí je přítomno. Na některých pokojích byli maminky s miminky. Herní terapeutka, matkám nabídla, zda nechtějí děti pohlídat, v případě že si potřebují něco zařídit. Větší děti zvala do herny, s možností zahrát si hry. Maminky její nabídku zatím nevyužily. V herně si hrála maminka s malým chlapcem na koberci. Herní terapeutka s dívkou, chlapcem a jeho maminkou se usadili ke stolu a začali hrát stolní hru Opice.

V herně byla ještě jedna maminka s malou holčičkou, holčička si sedla herní terapeutce na klín a hrála s ní, vyžadovala si pozornost. Herní terapeutka se dětem představila a děti jí. Začali hrát opičí hru. Do plastové palmy hráči nastrkali barevné pásky, křížem krážem a vrchem se nasypaly opice, které se ocásky zachytávaly na barevné pásky. Hráči pak postupně vytahovali barevné pásky, a pokud nějaké opičky spadly, hráč si je musel vzít. Vyhrál ten, kdo měl nejméně opic. Hru si zahráli zhruba dvakrát, herní terapeutka v průběhu hry s dětmi neustále komunikovala.

Pro dívku si přišla maminka, aby ji odvedla domů. Dívka je do hry, tak zapálená, že maminka musela počkat, než dívka hru dohraje a odešly. Malá holčička, kterou měla herní terapeutka na klíně, odešla s maminkou na procházku. Před koncem další hry přišli do herny nemocniční klauni. Do herny přišly i další děti a jejich rodiče. Nemocniční klauni dětem zahráli vtipnou scénku. Do své scénky zapojili i rodiče a děti. Děti se scénce smály a líbila se jim i rodiče byli nadšení. Klauni byli v herně zhruba půl hodiny. Po skončení scénky na herně nemocniční klauni obešli ještě pokoje, aby potěšili i ostatní děti. Herní terapeutka pokračovala v práci s dětmi. Chlapec má u sebe svoje omalovánky, herní terapeutka se o to zajímá, chlapec jí ukazuje omalovánky, herní terapeutka ho chválí. Ptá se chlapce, kolik je na obrázku rukavic, jaké tam jsou barvy, atd.

Herní terapeutka připravila další hru se jménem Slepíčí olympiáda, hra byla na principu pexesa. Nyní jsem hru hrála já, další příchozí chlapec, chlapec a jeho matka. Při hře jsme si povídali a soupeřili jsme mezi sebou. Herní terapeutka nás pozorovala. Nakonec vyhrál nově příchozí chlapec, bylo vidět, že už hru dobře zná, i herní terapeutka mluvila o chlapci jako o „známé firmě“. Pak jsem se byla podívat v místnosti, kde se provádí EEG.

Herní terapie Brno – 1

Herní terapie byla pozorována na odděleních dětská interna a kožní. Herní terapii vedla učitelka MŠ při nemocnici.

Pozorování proběhlo 17. 2. 2015. Nejprve jsem pozorovala herní terapii, která probíhala na odděleních dětská interny a kožní oddělení. Děti jsou zde převážně na kapačkách, se záplem plic nebo i s různými svědivými vyrážkami. Oddělení je rozděleno na pokoje a jídelnu, jejíž součástí je i herna. Herní terapie u příjmu dítěte není prováděna, z důvodu časového deficitu. Byla by to práce pro dalšího herního specialistu. Když je dítě do nemocnice přijato, nejprve mu zdravotní sestra ukáže oddělení.

Paní učitelka šla do třídy, kde si nachystala věci. Obešla pokoje a nabídla dětem možnost využití herny. Do herny přišli tři chlapci, všichni byli předškoláci. Maminka zde již se dvěma chlapci byla a paní učitelka ji ujistila, že se o chlapce postará a může se vrátit na pokoj. Paní učitelka nejprve dětem představila plyšového medvěda, jako pacienta, kterého mohou léčit. Paní učitelka se nejprve chlapců tázala, jak se cítili při příjmu do nemocnice. Chlapci se konverzace nebáli a ihned se zapojili.

Paní učitelka se při herní terapii řídí zásadami, říká pravdu, tím si získá důvěru dětí. Dětem se například říká, že náběr krve jen píchne. Děti si lež pamatují a při další návštěvě nemocnice se dostaví strach. S dětmi předškolního věku paní učitelka nikdy nerozebírá, co se děje v narkóze, ani vnitřní orgány. Ve znaku MŠ při nemocnici mají medvídko s obvázanou nohou, proto léčí právě medvídko. Drží se svého loga.

Chlapci začali medvídko léčit, měli k dispozici kufřík s lékařskými nástroji. Chlapci začali medvídkovi obvazovat končetinu. Poslouchali ho fonendoskopem nebo mu lepili náplasti na různá místa. Jeden z chlapců měřil medvídkovi i teplotu. Náplastí bylo málo, tak paní učitelka obstarala další. Chlapci v léčení soutěžili. Když medvídko

vyléčili, došel si jeden z chlapců na pokoj pro další hračky, dva šmouly, a také je začal léčit. Fotografie z léčení šmoulů je v přílohách.

Paní učitelka ukazuje chlapcům knihu: Nemocnice, místo které znám. V knížce je holčička, která jde do nemocnice, protože si ve škole při tělocviku zranila nohu. Chlapci si s paní učitelkou povídají, co se holčičce stalo a jak to v nemocnici chodí. Povídají si o tom, že holčička šla na rentgen, chlapci se hned orientují, protože mají zkušenosti. Holčička jde na operaci, řeší, proč mají lékaři zelené pláště a roušku. Po operaci ji navštíví rodiče a přinesou jí medvídko. Opět upozornění na medvídko. Paní učitelka vyhlašuje soutěž, kdo najde nejvíce znaků medvídko v herně. Chlapci jsou soutěživí a všechny medvídky najdou. Pak se znovu vrací ke knížce a příběh si dopovídají. Holčička se jmenuje Zuzanka a na posteli má své jméno, chlapci říkají, že to v nemocnici mají stejně. Holčička z knížky má sádro a berle, má zlomenou nohu. V knížce je zobrazena infuze. Paní učitelka se chlapců na infuzi ptá, zdali ji znají. Paní učitelka vysvětluje, že zavedení kanyly trochu štípne, ale pak už není čeho se bát.

Další kniha, kterou si prohlíží je o lidském těle. Chlapci se v knížce seznamují se srdcem, krví, plicemi, žaludkem a krevním oběhem. Jeden z chlapců je zde hospitalizován s pohlavním orgánem, proto ho problematika pohlavního orgánu v knížce velice zajímá a tohoto tématu si všímá i v jiných knížkách. V další knížce si děti s paní učitelkou povídají o vývoji miminka a o pupeční šňůře. Paní učitelka vysvětluje chlapcům, že každý z nich má zdravotní kartu, kam pan doktor píše, s čím se chlapci léčí.

Paní učitelka dává chlapcům pracovní list, kde je vyobrazen chlapec zepředu i zezadu. Dva chlapci musí odejít na ultrazvuk a tak v herně zbývá už jen jeden hoch. Pracovní list si pečlivě podepisuje a začíná dítě na obrázku vybarvovat. Nejprve tělo a pak vlasy. Říká, že neví jakou barvou má vlasy vybarvit, protože si na ně nevidí. Nakonec volí světle hnědou barvu. Pak má chlapec za úkol do obrázku zakreslit, s čím je v nemocnici. Je hospitalizován s pohlavními obtížemi, takže červenou pastelkou zvýrazňuje tuto oblast. Dále dokresluje na obrázek mastičku, kterou mu lékaři indikovali. V přílohách je fotografie, jak chlapec obrázek vybarvoval.

Pokud jsou zde děti s atopickým ekzémem, jsou natírání modrou mastí. Mnohdy mají obrázek vybarven celý modře. Jeden z chlapců povídá paní učitelce, že poslouchá rád hudbu, zazpívat nic oblíbeného jí však nechce. Chlapec pak skládá puzzle, na

kterém je vyobrazený jiný chlapec a skládá se z jednotlivých vrstev těla. Vrchní vrstva je oblečený chlapec, následují vrstvy s kůží, svaly, vnitřními orgány a kostrou. Chlapec složil skládačku bez větších obtíží a hned začal pracovat s pracovními listy Logico primo, kde hledal stejné obrázky se zdravotnickou tematikou. Když jsou všichni tři zase spolu, sami prosí o medvídka, aby ho mohli znovu léčit. Píchají mu injekce a léčí se i navzájem. Zhruba ví, k čemu se který nástroj používá. I dva chlapci, kteří před tím odešli na vyšetření, si vyplnili pracovní list, kde zakreslili, s čím jsou v nemocnici. Chlapci jsou zde s játry. Nakreslili dokonce i ultrazvuk, kterým byli vyšetřováni. Do herny přišla holčička, která měla ruku v sádře, s maminkou si skládala puzzle, byla stydlivá. Chlapec školního věku, se u vedlejšího stolu učil s druhou paní učitelkou anglický jazyk.

Herní terapie Brno - 2

Herní terapii byla pozorována na oddělení dětské ORL. Herní terapii vedla druhá paní učitelka MŠ.

Následně jsem se šla podívat na oddělení dětské ORL. Byla tam další učitelka mateřské školy, k dispozici má menší hernu, než u první herní terapie. Tato herna však neslouží jako jídelna, ani v ní nepůsobí učitelky ZŠ. Paní učitelka měla nachystaného medvídka k ošetření, medvídek ležel v postýlce, měl zavedenou kapačku. Do herny přišla holčička s maminkou, holčička byla po zákroku. Paní učitelka holčičce medvídka představila a popsala, co se mu asi stalo.

Holčička souhlasila, že bude s paní učitelkou medvídka léčit. V přílohách je k vidění, fotografie jak holčička medvídka léčí. K dispozici byly různé vyšetřovací nástroje, se kterými se mohou děti na ORL setkat. K využití byl i lékařský plášť v dětské velikosti a rouška na ústa, holčička si však nic z toho nechtěla obléct. Paní učitelka ukazovala holčičce, k čemu se používá desinfekce. Dívka vyšetřila medvídkovi ucho, pomocí lékařských nástrojů. Ústa prohlédla medvídkovi za pomocí špátle. Následně společně ucho medvídkovi vyčistili.

Paní učitelka si s dívkou prohlédla album fotografií, které mají nafocené z oddělení. S dívkou probrala s pomocí fotografií, jak probíhalo vyšetření i příjem, aby dívka neměla z nemocnice obavy. S holčičkou si také povídala o náramku se svým jménem, který má na ruce. Holčička byla trochu stydlivá, ale poslušně spolupracovala,

maminka seděla v herně opodál. Společně pak medvídka doléčili a uložili ho do postýlky, aby si odpočinul.

Paní učitelka se snaží do herní terapie zařadit, co nejvíce dětí, ale dnes byla bohužel v herně pouze jedna dívka. Během herní terapie byl přijat nový chlapec, ale do herny nechtěl jít, v nemocnici se mu nelíbilo a velmi plakal a do herny se nechtěl ani podívat, tak zůstal s matkou na pokoji. Specifikem oddělení je herní terapii s plyšovým pejskem, která je pojímána jako zooterapie, někdy tedy místo medvídka jako dětského pacienta léčí pejska a přistupují k němu jako ke zvířeti, teplotu mu léčí rektálním teploměrem, atd.

Paní učitelka si zahrála s holčičkou pexeso, které vydala MŠ a je uzpůsobeno herní terapii, jsou na něm obrázky s chlapečkem, který je v nemocnici. Paní učitelka má i na tomto oddělení k dispozici spoustu pomůcek k herní terapii i spoustu knížek s lékařskou tematikou, které jsou přizpůsobeny dětem. Paní učitelka s holčičkou pracovala s dřevěnou skládačkou, která vyobrazovala ústa a složení dutina ústní. Dívce se pomůcka líbila a při skládání byla šikovná. Skládačka je k nahlédnutí v přílohách.

Paní učitelka seznamuje děti při herní terapii i se zavádění kanylky, kanyla může být zavedena i do nohy, odbourává se tím strach u dětí. Holčička chtěla ještě medvídkovu odebrat krev, paní učitelka jí s tím pomohla a pak si hráli na laboratoř, jestli je krev v pořádku, výsledky pak zapsali na kartičku. Dívka ještě neuměla psát, proto udělala na kartičku pár čar. U medvídka je možné i vyšetření EEG. Dokonce k tomu používají malou čepičku, děti získávají přehled, jak vyšetření probíhá. Pro medvídka mají i malé plínky.

Paní učitelka vystupuje velmi srdečně a mile, dívce se herní terapie líbila, ráda s paní učitelkou spolupracovala, nebyla příliš výřečná, ale to se dá po operaci předpokládat. Paní učitelka mi potvrdila, že ji tato práce velmi naplňuje i tak působila. Pokud je dětí více, mohou se při herní terapii vyšetřovat i mezi sebou nebo i paní učitelku. Paní učitelka obchází oddělení a oznamuje maminkám, že mohou herní terapii nebo činnosti v herně využít. Paní učitelka se drží dvou zásad a to aby byla zajištěna bezpečnost dětí při její práci a děti odcházely s pozitivními zážitky z nemocnice a neměly z další možné hospitalizace obavy.

Měla jsem možnost chvíli mluvit i s maminkou, která byla v herně s holčičkou. Maminka byla z herní terapie velmi nadšená, říkala, že je ráda za možnost jít do herny a holčičku zabavit. Čas v nemocnici lépe ubíhá, ne jako na pokoji, kde není skoro co dělat. Herní terapie v Dětské nemocnici je prováděna na všech odděleních. Dohromady je zde zhruba třináct učitelek MŠ při ZZ a každá se herní terapii věnuje. Minimálně jednou do týdne musí být herní terapie prováděna. Herní terapie je zde prováděna i pro běžné MŠ, které do nemocnice dochází, MŠ domlouvá paní ředitelka a zajišťuje organizaci.

Herní terapie Hradec Králové

Herní terapie je prováděna na dětské ortopedii. Herní terapii vedou souběžně dvě učitelky MŠ při nemocnici. Pozorování herní terapie nebylo zde možné realizovat, na podzim nebyla herní terapie realizována a nyní bude realizována až v dubnu, herní terapie je tedy alespoň nastíněna.

Herní terapie ve fakultní nemocnici v Hradci Králové bohužel nebyla v roce 2014 realizována, takže popis herní terapie není přímo z pozorování, ale z dostupných informací, které byly poskytnuty. Děti, které přijdou z běžné MŠ, jdou do herny, která je umístěna na oddělení ortopedie. Děti si odloží své věci a chystají se. Když jsou připravené, herní terapie začíná.

Nejprve si paní učitelka povídá s dětmi, jak si přivolat pomoc, když se jim nebo někomu dalšímu stane úraz. Paní učitelka předvádí telefonát na linku 155. Ukazuje dětem, jak se úraz nahlašuje, že musí říci, kdo volá, odkud volají a další informace. Paní učitelka to s dětmi probírá a předvádí telefonát na linku 155 s tím, že herní loutky Kačenku a Kubíka srazilo auto. Paní učitelky přivezou Kubíka a Kačenku na vozíku na hernu. Kačenku a Kubíka pokárají, že se musí vždy rozhlédnout, než do vozovky vstoupí. Děti, které jsou přítomny, paní učitelky začarují na lékaře. Děti se převléknou do lékařských pláštů a dostanou síťku na hlavu, kterou si pak mohou nechat na památku. Když jsou děti nachystané, pokračuje se dál. Paní učitelky položí Kubíka i Kačenku na stůl a děti si stoupnou kolem nich. Jedna paní učitelka má na starosti pět dětí a k dispozici jednu hadrovou panenku. Děti nejprve prohlíží panenky jako lékaři.

Paní učitelky s dětmi vedou rozhovor o tom co Kubíkovi a Kačence může být a jak by je mohly léčit. Děti začínají Kubíka i Kačenku prohlížet, svlékají panenkám

oblečení. Děti měří herním loutkám teplotu digitálním teploměrem, tím seznamují, jak se s teploměrem pracuje. Následuje další prohlídka. Malí lékaři provádí výtěr z krku, výtěr z uší, z nosu, pracují se špachtlemi a vatovými tyčinkami. Paní učitelka vždy dětem názorně ukazuje, jak mají postupovat a neustále s dětmi komunikuje a odpovídá na zvědavé otázky i se dětí ptá. Pak děti poslouchají Kubíkovi i Kačence srdce a dýchání. Nejprve to vyzkouší na panenkách, pracují s pravým fonendoskopem a pak poslouchají srdce i dech sobě navzájem. Panenkám měří tlak za pomoci tonometru, následně si děti tlak měří i mezi sebou. Děti si pak zkoušejí napsat recept na léky pro Kačenku a Kubíka. Zkouší obvazovat končetiny Kačence i Kubíkovi a zase si to mohou vyzkoušet i na sobě.

Dalším krokem je píchání injekce. Děti si mohou navléci sterilní roušku a mohou si vyzkoušet píchnutí injekce herní loutce. Vidí práci s injekční stříkačkou, desinfekcí, čtverečky a náplastí, pak mohou dát injekci panence sami pod dozorem paní učitelky. Pokud si dítě nechce zkusit píchnout injekci, nemusí, každému z dětí to nemusí být příjemné a nikdo ho do toho nenutí. Děti si mohou vyzkoušet i zavedení kanyly a podání infuze Kačence a Kubíkovi.

Ke konci herní terapie převlečou děti za pomoci paní učitelky Kačenku i Kubíka do pyžámek a uloží je do postýlek. Závěrem si paní učitelky povídají s dětmi o možných nebezpečích na silnici, ve městě a v přírodě a varují děti před úrazem. Děti si svléknou lékařské pláště a sítky. Nakonec herní terapie vezmou paní učitelky skupinku dětí na prohlídku oddělení, aby viděly, jak to na oddělení opravdu vypadá. Rozloučení s dětmi a odchod dětí.

V přílohách je bohatá fotogalerie, kde jsou ke zhlédnutí fotky z herních terapií. Také fotky jednotlivých herních loutek, se kterými je herní terapie prováděna, pro porovnání s jakou „loutkou“, které zařízení pracuje.

5.4 Shrnutí výsledků výzkumného šetření – pozorování herní terapie

Tabulka 1 – Seznam kategorií a subkategorií

Kategorie	Pojmy				
	Jihlava	Pelhřimov	Praha (2 herní terapie)	Brno (2 herní terapie)	Hradec Králové
<u>Kdo provádí HT</u>	Pedagog MŠ při ZZ, sestry z dětského oddělení	Pedagog MŠ při ZZ, lékařka z dětského oddělení	Herní terapeutky	Pedagogové MŠ při FN	Pedagogové MŠ při FN
<u>Pro koho je HT</u>	Pro děti předškolního věku z běžných MŠ z Jihlavy a okolí	Pro děti mladšího školního věku z běžných ZŠ z Pelhřimova a okolí	Pro děti hospitalizované na dětské psychiatrii, pro děti hospitalizované na dětské neurologii/ pro děti hospitalizované na dětské chirurgii	Pro děti, které jsou hospitalizovány na oddělení dětské interny a kožního/ pro děti, které jsou hospitalizovány na oddělení dětské ORL/ navíc i pro děti předškolního věku z běžných MŠ z Brna	Pro děti předškolního věku z běžných MŠ z Hradce Králové a okolí
<u>Jak je HT realizována</u>	Děti jsou provedeny dětským oddělením i ambulancí, v MŠ se seznámí s herní panenkou, v zasedací místnosti je s nimi realizována HT s velkou herní loutkou, využití zdravotnického materiálu,	HT je prováděna ve zdravotnické ambulanci s velkou herní loutkou a dalšími pomůckami, zakončení HT je v herně MŠ, děti zde pracují s pracovními listy k dané	HT pro pacienty z dětské psychiatrie, je realizována činnostmi v keramické dílně, děti si mohou vyrobit vlastní výrobek, na oddělení dětské neurologie, herní specialista hraje s dětmi různé hry	Dětské interny a kožního oddělení se věnují herní terapii s nemocničním medvídkem v herně, s využitím dětské literatury o těle a pracovními listy, skládačka vrstvy těla/ na	Děti se nachystají v herně a paní učitelky za pomoci herních loutek s dětmi provádí herní terapii, následně si děti mohou prohlédnout dětské oddělení

	zpětná vazba je opět v MŠ, kde jsou přijaté informace podpořeny tematickými, pracovními listy	problematicke	v herně, může maminám pohlídat dítě, tato herní specialistka nepracuje s žádnou herní loutkou/ na oddělení dětské chirurgie probíhá herní terapie před zákrokem nebo před vyšetřením, pracuje s malou herní loutkou a s fotoknížkou Tomík v nemocnici, navozen pocitu bezpečí, náhrada rodičů	oddělení dětské ORL, je herní terapie prováděna také s medvídkem, případně i zooterapie s plyšovým pejskem, také jsou využívány dětské knihy o těle, nemocniční pexeso, různé hry, skládačka dutiny ústní	
<u>Kde je HT realizována</u>	Zasedací místnost nemocnice, dětské oddělení, herna MŠ	Prostory zdravotnické ambulance, herna MŠ při ZZ	Prostory keramické dílny, herna oddělení dětské neurologie/ pokoje dětských pacientů oddělení dětské chirurgie	Herna dětského interního a kožního oddělení/ herna dětského oddělení ORL	V herně na oddělení dětské ortopedie, případně prohlídka oddělení
<u>Jaká je „herní loutka“ využívána k HT</u>	Velká herní loutka s vnitřními orgány, ušitá na zakázku, „Andulka“	Velká herní loutka s vnitřními orgány, ušitá na zakázku „Cecilka“	bez herní loutky/ malé herní loutky holka a kluk Erwin Zigikid s vnitřními orgány	Běžny plyšový medvídek/ běžný plyšový medvídek (na zooterapii plyšový pejsek)	Velke herní loutky, bez vnitřních orgánů „Kačenka a Kuba“

První hypotéza, která udává že: Ve vedoucí roli ve vedení herní terapie budou převážně učitelky MŠ při zdravotnických zařízeních, oproti jiným pracovníkům. První hypotéza se potvrzuje prvním řádkem tabulky, kde jsou vypsáni pracovníci, kteří herní terapii provádí. Ve vybraných zařízeních provádí herní terapie v pěti případech učitelky mateřských škol ze zdravotnických zařízení, ve dvou případech je herní terapie ve spolupráci se zdravotnickým personálem a ve dvou případech herní terapii provádí herní specialistky. Na základě analýzy mnou vybraných zařízení byla hypotéza potvrzena.

Druhá hypotéza zní: Herní terapie bude převážně prováděna, jako herní terapie v užším slova smyslu. Druhá hypotéza je potvrzena převážně. Údaje jsou potvrzeny v tabulce. V Jihlavě, Pelhřimově a Hradci Králové se herní terapie provádí v širším slova smyslu, pro děti z běžných MŠ a ZŠ z okolí. V Praze a Brně se provádí herní terapie v užším slova smyslu s hospitalizovanými dětmi, před zákrokem nebo během hospitalizace. V širším smyslu byly prováděny tři herní terapie ve vybraných zařízeních a čtyři herní terapie byly prováděny v užším smyslu.

Všichni pracovníci byli velmi ochotní a snažili se, aby byla možnost vidět z herní terapie, co nejvíce. Kvůli specifikům jednotlivých míst však mnohdy nebylo lehké herní terapii vidět, přece jen se jedná o zdravotnická zařízení a vstup někoho cizího, je přeci jen narušením běžného koloběhu. I přesto však mohla být viděna práce jak už učitelek mateřských škol při zdravotnických zařízeních, tak herních terapeutů i zdravotníků.

Žádné zásadní zápory při pozorování herní terapie nebyly shledány. Každé z vybraných zařízení provozuje herní terapii, podle svého nastavení. Spolupráce jednotlivých zařízení, která herní terapie provádí, by mohla být lepší, aby se od sebe mohla zařízení inspirovat i spolupracovat, aby se herní terapie stala něčím, co je běžné a ne výjimečností, jako je tomu do teď.

Při pozorování jednotlivých herních terapií bylo vidět, že se tomu ať už pedagogové, zdravotníci nebo herní specialistky věnují naplno a herní terapie má svůj smysl, děti herní terapie velmi bavila a statečně se do ní zapojovaly, braly to jako přirozenou věc. Vidět herní loutky ať už malé nebo velké či plyšové medvídky bylo zajímavé. Velké herní loutky byly mnohdy větší než leckteré dítě předškolního věku a měly propracované vnitřní orgány, v dalším zařízení vnitřní orgány neměly. I na toto téma by se dala vést dlouhá diskuse, jak má vypadat herní loutka i z hlediska věku dětí

s kterými je herní terapie prováděna. Byla viděna spousta pomůcek, které jsou v herní terapii využívány od různých skládaček až po pracovní listy. Bylo úžasné vidět, že se v této oblasti někdo dětem věnuje a že to tak má být.

5.5 Analýza realizovaných rozhovorů

Rozhovory o herní terapii byly průběžně zapisovány během rozhovorů. Při výzkumném šetření byl zvolen rozhovor nestrukturovaný.

Rozhovory byly realizovány v období od listopadu 2014 do února 2015. Rozhovory byly realizovány s pěti učitelkami mateřských škol při zdravotnických zařízeních a se dvěma herními specialistkami. Rozhovory byly prováděny s učitelkami při zdravotnických zařízeních, které herní terapii provádí a zároveň v MŠ při nemocnicích pracují, dvě herní specialistky herní terapii také provádí. Rozhovory byly provedeny ve vybraných zdravotnických zařízeních v ČR a to v Jihlavě, v Pelhřimově, dva rozhovory v Praze, dva rozhovory v Brně a v Hradci Králové.

Analýza rozhovorů byla provedena pomocí kategorizací dat. Odpovědi jsou seřazeny do širokých kategorií. Dále jsou prvotní kategorie rozděleny do menších celků (Gavora, 2000). Grafická podoba vyhodnocení rozhovorů je provedena rozřazením odpovědí do kategorií a subkategorií v tabulce.

Analýza provedených rozhovorů je pro přehlednost zaznamenána do tabulky, aby se dalo ve výsledcích rozhovorů lépe orientovat. Tabulka se nachází za analýzou realizovaných rozhovorů. Mnohdy bylo na rozhovor málo času, takže někdy jsou odpovědi krátké, ale zajisté dostačující. Spolupráce při rozhovorech byla na dobré úrovni i přes pracovní nasazení, je bylo možné realizovat. Respondentkami rozhovorů jsou pouze ženy. Druhým cílem výzkumného šetření je zjistit názory učitelek mateřských škol při zdravotnických zařízeních a herních terapeutů.

1) Rozhovor s učitelkou MŠ při nemocnici Jihlava

Hospitalizované dítě

Nejčastější onemocnění

Různorodá i specifická

Paní učitelka přesně nespecifikovala, s kterými onemocněními se při své práci setkává nejčastěji. Uvádí, že se setkávají s různorodými onemocněními a v různých obdobích i s onemocněními specifickými.

Průměrný věk dětí

Pacienti do osmnácti let

Na dětském oddělení, jsou hospitalizované děti do osmnácti let věku. Důležité je zmínit, že před pár lety byly na Vysočině zrušeny ZŠ při nemocnicích, nyní fungují pouze MŠ při nemocnicích na Vysočině. Paní učitelka říká: „*Jinak se dá říci, že vyplňujeme volný čas všem dětem. V Jihlavě byla ZŠ při nemocnici zrušena, takže mnohdy pracujeme i se staršími dětmi, než jen s předškolními.*“

Průměrná doba hospitalizace

Většinou pár dnů, individuální

Děti jsou hospitalizované v rámci dnů, někdy v rámci týdnů pokud jde o vážnější případy, je to však individuální.

Práce s dětskými pacienty

V herně

zajímavé činnosti, výtvarné, hry, sezonní činnosti

Paní učitelky pro děti volí zajímavé činnosti z důvodu: „*Aby se děti mohly alespoň na chvíli opoutat od toho, v jakém jsou prostředí. Při volbě činnosti samozřejmě musíme klást důraz na to, jaké má dítě omezení kvůli hospitalizaci.*“ V herně se věnují výtvarným činnostem, vyrábění, stolním hrám, z výtvorů zdobí oddělení, věnují se také sezonním činnostem, například na vánoce. Jinak samozřejmě pracují podle RVP pro předškolní vzdělávání, jako každá MŠ při nemocnici

Na lůžku

Příliš ne, zvaní do herny

Práce s hospitalizovanými dětmi probíhá hlavně v herně, obchází pokoje a zvou děti do herny, případně si děti mohou na pokoj půjčit hry nebo knihy, když jejich zdravotní stav nedovoluje, aby mohly být v herně.

Spolupráce

S rodiči

Při HT vůbec ne, na oddělení minimálně

Paní učitelka konstatuje: „*Při herní terapii s rodiči vůbec nespolupracujeme, herní terapie u nás nemá takový charakter, aby byla spolupráce s rodiči možná*“. Pokud je rodič s dítětem na oddělení, může být s dítětem v herně nebo si na pokoj něco z MŠ půjčit.

Se zdravotníky

Při HT ano, na oddělení na běžné úrovni

Při herní terapii spolupracují se zdravotníky hodně, zdravotní sestry vedou hlavní část herní terapie, domlouvají se na průběhu. Na oddělení v rámci MŠ je spolupráce se zdravotníky na běžné úrovni.

Osobní pohled

Náhled na HT

přínosná, důležitá, děti baví

Herní terapie je podle paní učitelky přínosná a důležitá. Mají zpětnou vazbu, že děti, které herní terapii projdou a pak přijdou na oddělení, říkají, že už to v nemocnici znají a jsou klidnější. Paní učitelce se nelíbí že: „*Zdravotní sestry, které herní terapii provádí, to musí provádět ve svém volném čase a nic za to nedostanou, tak by to fungovat nemělo, měl by je někdo zaplatit.*“

Specifika práce v MŠ

Prostředí, nestálost dětí, nemocné děti

S dětmi nelze provádět činnosti, které by se daly provádět s dětmi zdravými. Zdravotní omezení dětí. Skupina dětí, se kterou pracují, se často mění.

Spokojenost s prací

Spokojenost

Tato práce není pro paní učitelku stereotypní, děti se často mění a doba hospitalizace se neustále zkracuje. Paní učitelka je spokojená v této práci, oceňuje práci s menším kolektivem dětí, možnost více individuálního přístupu. Paní učitelka v MŠ při nemocnici pracuje již pár let.

2) *Rozhovor s učitelkou MŠ při nemocnici Pelhřimov* Hospitalizované dítě

Nejčastější onemocnění

Různorodá

Pokud je s dítětem v nemocnici rodič, může paní učitelka zjistit diagnózu od rodiče, nebo je to na dítěti patrné, s čím je hospitalizováno. Dále doplňuje: „*Onemocnění jsou různá, mnohdy však ani nevím, jakou diagnózu dítě má, do zdravotních karet dětí se podívat nemůžu, takže pokud se nezeptám sester, tak diagnózu nezjistím.*“

Průměrný věk dětí

Od tří do devatenácti let

V nemocnici v Pelhřimově je dětské oddělení na dvě části, na oddělení od narození do tří let a od tří let do devatenácti. Paní učitelka MŠ pracuje převážně na druhém oddělení. I zde jako v Jihlavě je pouze MŠ při nemocnici, ZŠ už ne.

Průměrná doba hospitalizace

Tři až čtyři dny

Průměrná doba hospitalizace dítěte je tři až čtyři dny, doba hospitalizace dětí se s pokrokem medicíny neustále zkracuje.

Práce s dětskými pacienty

V herně

Volnočasové aktivity, zaměstnání, vyrábění

V MŠ se převážně věnují volnočasovým aktivitám. Dále se děti věnují takzvaným zaměstnáním. Věnují se také hodně vyrábění a výrobky pak zdobí chodby nemocnice. Pokud jsou matky s dětmi na oddělení, mohou se činností účastnit.

Na lůžku

Spíše ne

Děti z oddělení většinou do herny mohou, pracují spíše v herně, než na pokojích. Na izolaci nesmí za dětmi vůbec. Paní učitelka dodává: „*Pokud jsou děti na JIP, můžeme za nimi s kolegyní dojít a rozveselit je, na oddělení JIP chodí spíše kolegyně.*“

Spolupráce

S rodiči

Při HT vůbec ne, na oddělení běžně

Herní terapie je pro děti z běžných ZŠ a s nimi přichází jejich učitel, s rodiči není v tomto případě spolupráce možná. Na oddělení je spolupráce s rodiči běžná, pokud jsem s dítětem v nemocnici. Rodiče si do šesti let věku dítě v nemocnici pobyt neplatí. Paní učitelka dodává: *„Nedávno tu byl hospitalizovaný chlapec, kterému bylo zhruba třináct let, a jeho matka tady byla s ním, u tak velkého dítěte to není běžné. V tomto případě to bylo spíše nevhodné, chlapec by vše bez problémů zvládal, matka byla ze všeho vystresovaná a hodně ochranná.“*

Se zdravotníky

Při HT ano, na oddělení minimálně

Paní učitelka se zdravotníky příliš nespolupracuje, pokud něco potřebuje vědět, zeptá se zdravotních sester, spolupráce není zásadní. Paní učitelka říká: *„Při herní terapii spolupracuji s lékařkou velmi, herní terapii vede převážně ona a zdravotní sestra, my pak v herně herní terapii dokončujeme pomocí pracovních listů, takže v tomto případě se spolu domlouváme, co a jak.“*

Osobní pohled

Náhled na HT

Ráda, že HT je

Paní učitelka je ráda, že se HT provádí. Byl by o ni velký zájem, ale z personálních důvodů není bohužel možnost navýšit. Někdy bere paní učitelka herní loutku „Cecilku“ i do MŠ, aby si s ní děti mohly pohrát a léčit ji, děti to baví a nemají z toho strach nebo obavy.

Specifika práce v MŠ

Nemocné děti, nestálost dětí, nemocniční klauni

Práce je určitě specifická, protože pracují s nemocnými dětmi a nikdy moc dopředu neví, jaká bude skladba dětí, věkové rozdíly také mohou být velké. Nemocniční klauni jsou výhodou, děti rozptýlí a pobaví i rodiče jsou spokojeni, když nemocniční klauny vidí.

Spokojenost s prací

Spokojenost, dlouholetá praxe

Paní učitelka zde pracuje již dvacet let, s prací je spokojená. Nejvíce paní učitelku mrzí že: *„Před pár lety byly na Vysočině zrušeny ZŠ při nemocnicích,*

zůstaly jen MŠ. Jsme s tím strašně nespokojení, dokonce jsme i s panem primářem jeli na ministerstvo, ale nebylo to nic platné. Před změnou zákona jsme se s dětmi v nemocnici i učili, dnes už je to pouze ve spolupráci s rodiči, myslím si, že to není dobré, když při dlouhodobější hospitalizaci dítě zameškává látku, kterou by mělo probírat.“

3) *Rozhovor s herní terapeutkou Thomayerova nemocnice (keramická dílna, odd d. neurologie) 1*

Hospitalizované dítě

Nejčastější onemocnění

Psychiatrické dg., neurologické dg.

Když herní specialista pracuje s dětmi, které jsou umístěné na dětské psychiatrii, jedná se převážně o hyperaktivní děti, anorexii, atd. Diagnózy dětí nezná, doprovází je učitelky ze školy. Na dětské neurologii jsou děti z epilepsií s poruchami spánku a dalšími diagnózami, když potřebuje vědět, zeptá se zdravotníků.

Průměrný věk dětí

Psychiatrie školní věk, neurologie od narození do osmnácti až devatenácti let

Herní specialista říká: *„Z psychiatrie mi na keramiku většinou chodí děti ve školním věku, mají to v rámci vyučování, takže jsou to děti zhruba do patnácti let. Na dětské neurologii se setkávám s dětmi od narození do osmnácti až devatenácti let.“*

Průměrná doba hospitalizace

Psychiatrie týdny, neurologie dny nebo individuální

Na dětské psychiatrii jsou děti většinou hospitalizované v rámci týdnu. Při herní terapii v keramické dílně, potká herní specialista dítě většinou maximálně dvakrát, pokud se nejedná o „známé firmy“. Na dětské neurologii je doba hospitalizace individuální podle diagnózy, ale většinou v řádu dnů.

Práce s dětskými pacienty

V herně

keramická dílna – výrobky, herna neurologie – hry, různé činnosti

Při herní terapii s dětmi z psychiatrie pracují pouze v keramické dílně a dílně a vytváří výrobky z keramické hlíny. Na dětské neurologii s dětmi hraje herní specialista hry, věnují se výtvarným činnostem. Herní specialista může matkám na chvíli děti i pohlídat, aby si mohly něco zařídit.

Na lůžku

Psychiatrické děti ne, neurologie spíše herna

S psychiatrickými dětmi pracuje herní terapeutka pouze v keramické dílně, na lůžku nikdy. Na neurologii si mohou matky půjčit hry na pokoj, ale herní terapie probíhá v herně.

Spolupráce

S rodiči

Psychiatrie vůbec, neurologie hodně

Při herní terapii v keramické dílně nemá šanci se herní specialista s rodiči dětí z psychiatrie potkat. Herní specialitka dodává: „*Na dětské neurologii spolupracuji s rodiči hodně, většinou jsou na oddělení s hospitalizovanými dětmi. Do šesti let věku dítěte tady může být rodič s dítětem zadarmo. Rodiče se většinou zapojují i do činností, do her.* „

Se zdravotníky

Psychiatrie vůbec, neurologie částečně

Se zdravotníky z dětské psychiatrie se herní specialista nepotkává vůbec. Na dětské neurologii se zdravotníky spolupracuje částečně. Když něco potřebuji vědět, zeptám se zdravotníků. Zdravotnický personál ode mě může mít zpětnou vazbu, jak se u mě dítě chovalo a jak pracovalo.

Osobní pohled

Náhled na HT

Ojedinelý model HT, důležitá, přínos

Model HT v Thomayerově nemocnici je ojedinelý, pracují samostatně bez propojení s dalšími pracovníky, jako třeba na Vysočině. Herní specialista konstatuje: „*Herní terapie u nás probíhá pod záštitou Centra podpůrné péče Lékořice. Herní terapie je velmi přínosná a důležitá, na herní terapii nemáme žádné speciální vzdělání, ani školení, inspirujeme se z vlastních zdrojů, článků a státi, které jsou dostupné.*“

Specifika práce herního specialisty

Profesní nezařaditelnost

Profese herního specialisty neexistuje, není v katalogu prací. Blíží se práci pedagogické či psychologické. Herní terapeutky v TN jsou dvě a mají pedagogické či sociální vzdělání a jsou zaštiťovány Centrem podpůrné péče Lékořice.

Spokojenost s prací

Spokojenost

Herní specialitka pracuje na této pozici skoro deset let. Na neurologii se snaží o vyplnění volného času dětí. Při práci v keramické dílně s psychiatrickými dětmi je spokojená, protože se může realizovat a práce je kreativní. Dříve prošla i jinými zaměstnáními, například pracovala s odsouzenými.

4) *Rozhovor s herní terapeutkou Thomayerova nemocnice Praha (odd. d. chirurgie) 2*

Hospitalizované dítě

Nejčastější onemocnění

Břišní kýla, tříselná kýla, bolesti břicha

Na dětské chirurgii jsou děti nejčastěji hospitalizované s břišní kýlou, tříselnou kýlou a bolestmi břicha.

Průměrný věk dětí

Šest až osmnáct let

Na dětské chirurgii jsou hospitalizovány děti od šesti do osmnácti let věku.

Průměrná doba hospitalizace

Čtyři dny, při závažnějších případech i déle

Průměrně jsou děti na tomto oddělení hospitalizované čtyři dny. Pokud je případ vážnější, mohou to být i týdny. Herní specialista dodává: „*Zažila jsem tady chlapce, kterému byla transplantována játra. Tento chlapec tady byl hospitalizován dva a půl měsíce na JIP.*“ Opět je tedy doba hospitalizace individuální.

Práce s dětskými pacienty

V herně

Vůbec ne

V herně s dětmi pracuje paní učitelka ze základní školy při fakultní nemocnici, herní specialista pracuje s dětmi pouze na pokojích.

Na lůžku

Odbourání strachu a obav před zákrokem

Herní terapeutka se věnuje všem dětem, které jsou na lůžku, trvá to celé dopoledne, než obejde celé oddělení. Děti uklidňuje před zákrokem, navozuje u nich pocit pohody. Aby je hospitalizace nestresovala. Herní specialista dodává: „*Pracuji s herní loutkou a hodně s fotoknihou Tomíkova dobrodružství tentokrát v Thomayerově nemocnici, kde děti všechno názorně vidí. Pracuji s dětmi před zákrokem i po zákroku.*“

Spolupráce

S rodiči

Vzájemná spolupráce

Na oddělení, kde jsou matky s dětmi, příliš nedochází, tam jsou děti ještě příliš malé. Rodiče vidí herní terapii na oddělení rádi. Herní specialista říká: „*Když rodiče o práci herního terapeuta neví a pak se o ní dozví, jsou mile*

překvapení. Rodiče se také trochu zklidní, když vidí instruktážní knížku o Tomíkovi.“

Se zdravotníky

Vzájemná spolupráce

Herní specialista na tomto oddělení je součástí zdravotnického týmu. Je přítomna při předávání služby, slyší z hlášení diagnózy dětí nebo jí zdravotní sestry řeknou, co je třeba. Je i u sdělování závažných diagnóz. Musí respektovat specifika oddělení a potřeby dětí.

Osobní pohled

Náhled na HT

Odbourávání strachu z nemocnice

Slova herní specialisty: *„Jsem ráda, že mohu hospitalizovaným dětem pomáhat od případného strachu a nejistoty, které mohou mít z pobytu z nemocnice. Máme tady ojedinělý model herní terapie. Jsem v těsném kontaktu se zdravotnickými pracovníky i s dětmi.“*

Specifika práce herního specialisty

Individuální přístup k dětem, spolupráce s ostatními

Herní specialista podává i zdravotníkům zpětnou vazbu z toho, když s dětmi pracuje. Spolupráce se zdravotnickým týmem je důležitá i pro herního specialistu. Dítě musí umět dobře odhadnout, aby věděla, jaký má zvolit přístup k dítěti. Herní specialista dodává: *„Společně se zdravotníky jsme také nafotili fotoknihu Tomíkova dobrodružství. A chystáme se vytvořit druhý díl, protože se nám kniha velmi osvědčila.“* I při pozorování herní terapie herní specialista zrovna s touto knihou pracovala.

Spokojenost s prací

Spokojenost

S prací herního specialisty je herní specialista spokojená. Říká: *„V dopoledních hodinách rodiče na oddělení nesmí, až v návštěvních hodinách, takže dětem tak trochu nahrazuji maminku, aby se nebály a operaci v pořádku zvládly.,,*

5) Rozhovor s učitelkou MŠ při Fakultní nemocnici Brno (odd. d. interny a kožního) 1

Hospitalizované dítě

Nejčastější onemocnění

Kožní obtíže, další diagnózy

Na kožním oddělení mohou být děti hospitalizovány s různými vyrážkami i svědivými, není to pro děti příjemné. Na interně různé diagnózy.

Průměrný věk dětí

Do osmnácti let

Na tomto oddělení jsou hospitalizované děti do osmnácti let věku. Paní učitelka MŠ pracuje s dětmi předškolního věku, druhá paní učitelka s dětmi školního věku, mnohdy však spolupracují. Věkový rozmanitost dětí, které se zrovna sejdou v herně, může být velká.

Průměrná doba hospitalizace

Dny, týdny i déle

Paní učitelka shrnuje: „*Pobyt dětí na tomto oddělení je individuální, děti jsou zde hospitalizované jeden až dva dny, ale i týden až tři týdny, jeden chlapec zde strávil půl roku.*“

Práce s dětskými pacienty

V herně

Výtvarné činnosti, hry, HT

V herně se paní učitelka nejčastěji věnuje výtvarným činnostem s dětmi. Pohybové činnosti nejsou příliš časté, většina dětí má v této oblasti omezení. Dětskými výtvary jsou pak zdobeny prostory oddělení. Z dětských výkresů, každý rok vydávají kalendář, který je na prodej. Každý týden musí být realizována herní terapie.

Na lůžku

Příliš ne

Paní učitelka se snaží děti směřovat do herny, mnohdy to však nejde. Na pokoji si děti mohou převážně kreslit nebo si rodiče mohou půjčit z herny věci pro děti na pokoj. Paní učitelka pracuje převážně v herně.

Spolupráce

S rodiči

Odlehčovací funkce, spolupráce v herně

Rodiče mohou děti nechat v herně a na chvíli si odpočinout. Paní učitelka dodává: „*Musím si dítě rychle „diagnostikovat“, abych věděla, jak s ním mám pracovat. Přítomnost rodiče, jak v herně, tak i při herní terapii má své klady i zápory. Přítomnost rodiče, je tou nejvyšší kontrolou, jaká může být. Herní terapii rodiče vidají a jsou z ní nadšeni, jsou rádi, že s dětmi v této oblasti pracuje, vidí to jako pozitivní fakt. V herně jsou někdy u stolečku s dětmi i rodiče, pokud si rodiče vykládají mezi sebou, je to rušivé pro mou práci. Pokud je rodič typ „managera“ také není vhodné, když je v herně a neustále telefonuje a ruší.*“ Pokud do herny přijde s dítětem rodič, musí si paní učitelka nejprve získat rodiče, protože rodič své dítě přirozeně chrání.

Se zdravotníky

Běžná spolupráce

Paní učitelka se zdravotnickým personálem spolupracuje a komunikuje, uznává, že bez toho, by to ani nešlo.

Osobní pohled

Náhled na HT

V rámci činnosti MŠ, důležitá

Na oddělení onkologie dříve herní specialista působil, ale jeho činnost skončila, protože je pracovně nezařaditelný. Nyní se herní terapii věnuje každá paní učitelka v nemocnici v rámci činností v herně. Herní terapii provádí zhruba třináct učitelek. Herní terapii tu provozují i pro běžné MŠ, ale to je na jiném oddělení. Paní učitelka dodává: „*O herní terapii získáváme informace ze Společnosti o herní práci a dále tím, že se inspirujeme v jiných zařízeních, pravidelně se v této oblasti vzděláváme a jezdíme na exkurze do zařízení, kde je herní terapie také prováděna.*“

Specifika práce v MŠ

Opakovaná motivace, zapálenost do práce

Důležitá obměna práce, musí to paní učitelku bavit, aby se práci věnovala naplno. Náročnější začínat činnost i několikrát za dopoledne, protože děti odchází na vyšetření a motivace tak je častější nebo když přicházejí nové děti. Zapálenost pro práci je velmi důležitá.

Spokojenost s prací

Spokojenost

Paní učitelka uvádí: „Nevýhodou práce v tomto prostředí je, že děti odchází na různá vyšetření, takže činnost může být kdykoli narušena, ale činnost lze pak dokončit. Já zde pracuji již dlouhá léta, nejprve jsem pracovala na oddělení dětské onkologie, pak jsem byla přeřazena na toto oddělení, sama bych z onkologie neodešla, ale jsem ráda, že jsem nyní tady, na onkologii to bylo těžké po psychické stránce, když se stalo, že dítě zemřelo. Jsem ráda, že pracuji tady, jsem s tady spokojená.“

6) *Rozhovor s učitelkou MŠ při Fakultní nemocnici Brno (odd. d. ORL) 2*

Hospitalizované dítě

Nejčastější onemocnění

Nosní mandle, krční mandle, ušní obtíže

Na dětském ORL jsou děti nejčastěji hospitalizované s nosními mandlemi, krčními mandlemi a ušními obtížemi.

Průměrný věk dětí

Dva až sedm let

Na lůžkové části tohoto oddělení jsou hospitalizované děti od dvou do sedmi let věku.

Průměrná doba hospitalizace

Pár dnů

S nosními mandlemi jsou děti hospitalizované na oddělení ORL zhruba tři dny, s krčními mandlemi pět dnů a s ušními obtížemi v rámci týdne.

Práce s dětskými pacienty

V herně

HT, HV, VV, hry

Program si vytváří podle RVP pro předškolní vzdělávání. Na otázku jakým činnostem se věnují v herně, paní učitelka odpovídá: „*Mám v této herně spoustu pomůcek a materiálů, které můžu ke své práci využít. Děti si rády hrají s maňásky i s dřevěnými hračkami. Jsem velmi nadšená pro hudební výchovu, hrají s dětmi na Orffovy nástroje, zařazují dechové chvílky, hraní na pianko. Využívám omalovánky i s dětmi pracuji s temperovými barvami.*“ Kromě herní terapie se paní učitelka věnuje i zooterapii s pejskem.

Na lůžku

Méně, než v herně

Paní učitelka se snaží pracovat i s dětmi, které musí být na lůžku a to odpoledne. Děti musí být v herně pouze pod dohledem paní učitelky, samy tam být nesmí. Paní učitelka také může půjčovat dětem hračky a hry na pokoj.

Spolupráce

S rodiči

Běžná spolupráce

Rodiče většinou s dětmi v nemocnici zůstávají, aby děti měly pocit bezpečí. Rodiče mohou být s dětmi i v herně, děti jsou na tomto oddělení menší, takže většina rodičů tu s dětmi je. Herní terapie se jim líbí a mohou se jí účastnit, jsou rádi, že se realizuje

Se zdravotníky

Spíše méně, důležitá

Paní učitelka většinou diagnózu dětí nezná, může se zeptat zdravotníků, ale do zdravotních karet nesmí. Protože už tady paní učitelka pracuje dlouho, většinou pozná s čím je dítě hospitalizované, protože to má napsané na posteli. Nebo se to dozví od rodičů. Spolupráce se zdravotníky není příliš velká, ale je důležitá.

Osobní pohled

Náhled na HT

Přínos, rozšiřování HT

Paní učitelka se při herní terapii představuje jako herní teta, aby děti neměly obavy. Realizace herní terapie musí být zapsána v třídnici. Je důležité, aby herní terapie neupadala, ale stávala se stále rozšířenější, protože je pro děti přínosná. Paní učitelka dodává: „*Mateřská škola pracuje v rámci herní terapie pouze s „obyčejnými“ plyšovými medvědy, nemají vnitřní orgány. S klasickými velkými herními loutkami pracuje při herní terapii základní škola při nemocnici.*“

Specifika práce v MŠ

Specifika oddělení ORL, menší kolektiv dětí

Každá paní učitelka, která pracuje v MŠ při FN, musí mít vystudovanou speciální pedagogiku, je to podmínkou. Protože paní učitelka pracuje na dětské ORL snaží se o jazykovou výchovu i na tabletu děti pracují, pracuje s logopedickými kostkami. Pokud jsou hospitalizovány děti se sluchovým postižením, komunikuje s nimi paní učitelka spíše přes rodiče, i když má základy znakového jazyka. Paní učitelka je ráda, že pracuje s menším kolektivem dětí.

Spokojenost s prací

Spokojenost

Paní učitelka na otázku spokojenosti s prací na tomto oddělení dodává: „*Jsem raději v této MŠ, než v běžné MŠ, dříve jsem pracovala v běžné MŠ, ale přišla jsem tam o hlas, protože jsem neustále s dětmi zpívala. Tady je pro mě lepší, že se děti častěji střídají a že pracuje s menším kolektivem dětí.*“

7) **Rozhovor s učitelkou MŠ při Fakultní nemocnici Hradec Králové**
Hospitalizované dítě

Nejčastější onemocnění

Různé

Paní učitelka uvádí, že onemocnění u dětí jsou různá a jsou také různá podle období.

Průměrný věk dětí

Do osmnácti let

Paní učitelka se ve své práci setkává s dětmi předškolního i školního věku. Se základní školou při nemocnici jsou v úzké spolupráci. Dětská klinika je pro pacienty až do osmnácti let.

Průměrná doba hospitalizace

Čtyři až pět dní

Děti jsou většinou hospitalizované čtyři až pět dní, pokud se však jedná třeba o zlomeninu, doba hospitalizace se prodlužuje.

Práce s dětskými pacienty

V herně

Spíše ne

Činnost v herně není tak častá, učitelky pracují s dětmi převážně na lůžku. Jak už bylo řečeno MŠ a ZŠ zde spolu velmi úzce souvisí. K dětem je volen individuální přístup. O herní terapii paní učitelka říká: „*Někdy jsou do herní terapie začleněny i děti z oddělení, ale tato situace je spíše výjimečná, je to nebezpečné z důvodu přenosu bacilů.*“

Na lůžku

Převažuje, hry, kreslení

Paní učitelky volí pro děti vhodné činnosti, když jsou na lůžku. Činnosti na lůžku jsou častější, děti si mohou zahrát různé hry nebo si i něco nakreslit.

Spolupráce

S rodiči

Běžná, v HT ne

Pokud je rodič s hospitalizovaným dítětem v nemocnici může paní učitelka pracovat i s ním. V rámci herní terapie není spolupráce možná, je prováděna v takové koncepci, že je to nereálné.

Se zdravotníky

Minimálně

Se zdravotníky spolupracují v minimální míře.

Osobní pohled

Náhled na HT

Velmi přínosná

Herní terapii ve fakultní nemocnici dříve prováděla i herní terapeutka, ale nyní jen na mateřské dovolené, takže se paní učitelky MŠ věnují herní terapii v této koncepci pro okolní MŠ. Paní učitelka považuje herní terapii za velmi přínosnou. Paní učitelka považuje herní terapii za práci s prvky herní terapie. Probíhá zde zhruba patnáct let.

Specifika práce v MŠ

Individuální přístup, tolerance omezení

Paní učitelka končí rozhovor se slovy: *„Pracujeme podle rámcového vzdělávacího programu, podle témat činností „Školka v postýlce, aneb chceme být zdraví“. Samozřejmě musíme k dětem přistupovat individuálně a tolerovat jejich zdravotní omezení. Pořádáme spoustu akcí a snažím se využít každé volné chvíle.“*

5.6 Shrnutí výsledků výzkumného šetření - rozhovory

Tabulka 2 – Seznam kategorií a subkategorií

Kategorie	Subkategorie	Pojmy						
		Učitelka a MŠ Jihlava	Učitelka a MŠ Pelhřimov	Herní specialista Praha - 1	Herní specialista Praha - 2	Učitelka a MŠ Brno - 1	Učitelka a MŠ Brno - 2	Učitelka a MŠ Hradec Králové
<u>Hospitalizované dítě</u>	Nejčastější onemocnění	Různorodá i specifická	Různorodá	Psychiatrické dg., neurologické dg	Břišní kýla, tříselná kýla, bolesti břicha	Kožní obtíže, další diagnózy	Nosní mandle, krční mandle, ušní obtíže	Různé
	Průměrný věk dětí	Pacienti do osmnácti let	Od tří do devatenácti let	Psychiatrie školní věk, neurologie od narození do osmnácti až devatenácti let	Šest až osmnáct let	Do osmnácti let	Dva až sedm let	Do osmnácti let
	Průměrná doba hospitalizace	Většinou pár dnů, individuální	Tři až čtyři dny	Psychiatrie týdny, neurologie dny nebo individuální	Čtyři dny, při závažnějších případech i déle	Dny, týdny i déle	Pár dnů	Čtyři až pět dnů
<u>Práce se dětskými pacienty</u>	V herně	Zajímavé činnosti, výtvarné, hry, sezonní činnosti	Volnočasové aktivity, zaměstnání, vyrábění	Keramická dílna – výrobky, herní neurologie – hry, různé činnosti	Vůbec ne	Výtvarné činnosti, hry, HT	HT, HV, VV, hry	Spíše ne
	Na lůžku	Příliš ne, zvaní do herny	Spíše ne	Psychiatrické děti, neurologie spíše herní	Odbourávání strachu a obav před zákroky	Příliš ne	Méně než v herně	Převažuje, hry, kreslení

<u>Spolupráce</u>	S rodiči	Při HT vůbec ne, na oddělení minimálně	Při HT vůbec ne, na oddělení běžně	Psychiatrie vůbec, neurologie hodně	Vzájemná spolupráce	Odlehčovací funkce, spolupráce v herně	Běžná spolupráce	Běžná, v HT ne
	Se zdravotníky	Při HT ano, na oddělení na běžné úrovni	Při HT ano, na oddělení minimálně	Psychiatrie vůbec, neurologie částečně	Vzájemná spolupráce	Běžná spolupráce	Spíše méně, důležitá	Minimální
<u>Osobní pohled</u>	Náhled na HT	Přínosná, důležitá, děti baví	Ráda, že HT je	Ojedinelý model HT, důležitá přínos	Odbourávání strachu z nemocnice	V rámci činnosti MŠ, důležitá	Přínos, rozšiřování HT	Velmi přínosná
	Specifika práce	Prostředí, nestálost dětí, nemocné děti	Nemocné děti, nestálost dětí, nemocní klauni	Profesní nezařaditelnost	Individuální přístup k dětem, spolupráce s ostatními	Opakovaná motivace, zapálenost do práce	Specifika oddělení ORL, menší kolektiv v děti	Individuální přístup, tolerance omezení
	Spokojenost s prací	Spokojenost	Spokojenost, dlouhodobá praxe	Spokojenost	Spokojenost	Spokojenost	Spokojenost	

Třetí hypotéza zní: Předpokládá se, že pro herní terapii jsou využity edukační standardizované materiály. Třetí hypotéza je potvrzena částečně. Paní učitelka MŠ z Fakultní nemocnice Brno „*O herní terapii získáváme informace ze Společnosti o herní práci a dále tím, že se inspirujeme v jiných zařízeních, pravidelně se v této oblasti vzděláváme a jezdíme na exkurze do zařízení, kde je herní terapie také prováděna.*“
Herní specialistka TN v Praze dodává: „*Herní terapie u nás probíhá pod záštitou Centra podpůrné péče Lékořice. Herní terapie je velmi přínosná a důležitá, na herní terapii nemáme žádné speciální vzdělání, ani školení, inspirujeme se z vlastních zdrojů, článků a státí, které jsou dostupné.*“ Pokud někdo nemá vzdělání na herního specialistu nebo kurz, pracovníci většinou čerpají k herní terapii informace z vlastních zdrojů,

z jiných zařízení, z článků a statí. Standardizované materiály pravděpodobně příliš nevyužívají, otázkou možná je, zde jsou takové standardizované materiály pro herní terapii vůbec dostupné. Pro názornost jsou přiloženy informace z předchozí tabulky, kde je uvedeno, co jednotlivá zařízení k herní terapii používají.

	Jihlava	Pelhřimov	Praha	Brno	Hradec Králové
<u>Využívání materiály k HT</u>	HT je realizována s velkou herní loutkou (má vnitřní orgány), využití zdravotnického materiálu, tematické pracovními listy	HT je prováděna s velkou herní loutkou (má vnitřní orgány) s dalšími pomůckami, pracovními listy k dané problematice	HT pro pacienty z dětské psychiatrie je v keramické dílně, děti si mohou vyrobit vlastní výrobek, na oddělení dětské neurologie, herní specialista hraje s dětmi různé hry, tato herní specialista nepracuje s žádnou herní loutkou/ na oddělení dětské chirurgie probíhá herní terapie s malou herní loutkou (má vnitřní orgány) a s foto-knižkou Opičák Tomík v nemocnici	Dětská interní a kožní oddělení se věnuje herní terapii s nemocničním medvídkem v herně, s využitím dětské literatury o těle a pracovními listy, skládačka vrstvy těla/ na oddělení dětské ORL, je herní terapie prováděna také s medvídkem, případně i zooterapie s plyšovým pejskem, také jsou využívány dětské knihy o těle, nemocniční pexeso, různé hry, skládačka dutiny ústní	Paní učitelky za pomoci herních loutek (nemají vnitřní orgány) s dětmi provádí herní terapii a s dalšími pomůckami

Na otázku s jakými onemocněními se u hospitalizovaných dětí respondentky setkávají, se nedá vyslovit souhrnná odpověď, samozřejmě jde o to, na jakém oddělení respondentky pracují. Respondentky se setkávají u dětí s různými onemocněními, až se specifickými oddělení podle zaměření oddělení v nemocnici.

Věk dětí, se kterými respondentky pracují ať už při herní terapii nebo na oddělení, je také různý. Nejstarším pacientům, se kterými se mohou setkat, je až devatenáct let, učitelky mateřských škol při zdravotnických zařízeních, samozřejmě pracují převážně s dětmi v předškolním věku, případně spolupracují se základní školou při nemocnici a částečně pracují s dětmi školního věku.

Průměrná doba hospitalizace závisí na závažnosti zdravotních obtíží dětského pacienta. Pokud se jedná o lehčí případy, je hospitalizace v řádu dnů i týdnů. Děti se závažnějšími případy, které jsou spíše výjimečné, mohou být hospitalizovány až v řádu měsíců.

Učitelky v MŠ při ZZ pracují s dětmi podle RVP pro předškolní vzdělávání a věnují se s dětmi různým činnostem, výtvarným, pracovním, hudebním a dalším, které jsou vhodné pro hospitalizované děti. Herní specialistky pracují s dětmi v rámci herní terapie a také v keramické dílně. Práce v herně a na lůžku se pak také u jednotlivých zařízení liší. Někde pracují s dětmi více v herně, někde zase více na lůžku, samozřejmě se i zde projevují specifika oddělení.

Respondentky uvádí, že pokud jsou rodiče s dětmi na oddělení, mnohdy s nimi i spolupracují většinou na běžné úrovni. Pokud je herní terapie prováděna v rámci MŠ pro hospitalizované děti, rodiče se herní terapie mohou účastnit. Pokud je HT prováděna pro děti z běžných MŠ nebo ZŠ z okolí není spolupráce s rodiči možná. Herní terapeutka na dětské neurologii může děti matkám i na chvíli pohlídat.

Respondentky se shodují, že v rámci práce v MŠ není spolupráce se zdravotníky příliš častá. Herní specialista z oddělení dětské chirurgie, se zdravotníky spolupracuje ve velké míře, je brána jako součást zdravotnického týmu. Na Vysočině spolupracují učitelky MŠ se zdravotníky v rámci herní terapie, vedou ji společně.

Všechny respondentky se shodují, že herní terapie je přínosná a jsou rády, že je prováděna, protože odbourává u dětí strach z nemocnice. Jedna z respondentek také zmiňuje, že by do budoucna bylo vhodné, kdyby se herní terapie rozšiřovala.

Práce s dětskými pacienty v nemocnici je specifická. Respondentky uvádí různé důvody specifičnosti práce. Zdravotní stav dětí, nestálost dětí, práce s menším kolektivem dětí i větší individuální přístup k dětem. Herní terapie má také svá specifika.

Všechny respondentky se shodují na tom, že jsou ve své stávající práci spokojené, většina z nich je na svém pracovním postu delší dobu v rámci let. A to je důležité, pokud je práce baví, určitě je práce vykonávána s empatií a elánem a to malí pacienti v nemocnicích potřebují.

Shrnutí – diskuse

Společnými navrhovanými opatřeními pro všechny herní terapie zajisté je, aby byla možnost herní terapii provozovat ve větším měřítku a na co nejvíce místech v České republice. Pozitivní působení herní terapie je nesporné a děti opravdu nepřichází do nemocnice s obavami a lépe se zdravotnickým personálem spolupracují. Důležité také je, aby herní specialista byl zařazen jako profese a pokud herní terapii provádí učitelky mateřských škol při nemocnicích nebo zdravotnický personál, aby byly pro tuto činnost větší časové dotace i finance, protože mnohý personál provádí tuto činnost ve svém volném čase a bez nároku na odměnu.

Závěr

Tato diplomová práce na téma specifika práce s dětmi v mateřských školách při zdravotnických zařízeních může být dalším krůčkem k rozšíření povědomí o problematice herní terapie, jak do laické, tak do odborné veřejnosti. K problematice herní terapie není příliš mnoho podkladů, proto by bylo vhodné, aby se odborníci o koncept herní terapie více zajímali a herní terapie byla více rozšířena.

Realizace výzkumného šetření byla zaměřena na pár vybraných nemocnic, kde herní terapie probíhá. Oslovila jsem pět zdravotnických zařízení a všude byli velmi laskaví a ochotní mi výzkumné šetření umožnit. Snažili se mi poskytnout co nejvíce informací a materiálů. Jediné co výzkumné šetření ovlivňovala, byla epidemie chřipky, kvůli které byly některé herní terapie omezeny nebo nebyly vůbec realizovány. Všechny naplánované části výzkumného šetření se podařilo realizovat, kromě rozhovorů s rodiči, jak nahlíží na herní terapii. Někde kvůli koncepci herní terapie nebyli rodiče přítomni vůbec. V časovém období, kdy bylo výzkumné šetření realizované, bylo na odděleních s dětmi velmi málo rodičů, kvůli tomu nebylo tuto část možné realizovat.

Zpracování této diplomové práce je pro mě velkou zkušeností, mohla jsem se více seznámit s herní terapií. Některé aspekty herní terapie byly v zařízeních podobné, jiné zcela odlišné. Pedagogové, herní specialisté i zdravotničtí pracovníci vycházejí v herní terapii převážně ze svých zkušeností a ze svého studia. Často také využívají inspiraci v dalších zařízeních, kde se herní terapie také provádí. Diplomová práce může být nahlédnutím do herní terapie. Tato práce poskytuje náhled, jak je herní terapie prováděna ve vybraných zařízeních.

Cíle této diplomové práce jsou zaměřeny na realizaci herní terapie, na dětské pacienty, učitelky mateřských škol při zdravotnických zařízeních a herní specialisty. Myslím si, že cíl diplomové práce se povedlo naplnit. Myslím si, že první dvě hypotézy v praktické části diplomové práce se podařilo potvrdit. Druhá hypotéza je potvrzena převážně a třetí hypotéza se potvrdila částečně. Tato práce by měla posloužit k prohloubení informací o herní terapii a k jejímu rozšíření do zdravotnických zařízení. V přílohách jsou fotografie, které byly pořízeny při herních terapiích, zajisté stojí za prohlédnutí.

Seznam použitých zdrojů

1. BALCAR, Jan. *Zdravotně znevýhodněné a nemocné dítě ve školské praxi*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2002. ISBN 80-708-3572-9.
2. Dětské kožní oddělení. *Fakultní nemocnice Brno* [online]. 2015 [cit. 2015-03-04]. Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/detske-kozni-oddeleni-pek/k1496>
3. Dětská neurologie. *Thomayerova nemocnice* [online]. 2012 [cit. 2015-03-04]. Dostupné z: <http://www.ftn.cz/pacientum-a-verejnosti/oddeleni-a-kliniky/detska-neurologie/interklinprof8/#c2830>
4. Dětské oddělení: Charakteristika oddělení. *Nemocnice Pelhřimov* [online]. 2009 [cit. 2015-03-04]. Dostupné z: <http://www.hospitalpe.cz/index.php?kam=hosp&oddeleni=1>
5. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva. Brno: Paido, 2000, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.
6. Herní terapie. *Základní škola a mateřská škola při zdravotnických zařízeních Kraje Vysočina* [online]. [cit. 2014-01-06]. Dostupné z: http://www.skolyzz.cz/index.php?page=herni_terapie
7. Historie a vznik MŠ při FN Brno. ŠTĚNIČKOVÁ, Jana. *Mateřská škola při fakultní nemocnici Brno* [online]. 2010 [cit. 2015-03-04]. Dostupné z: <http://www.msfnbrno.cz/cz/historie-skoly/>
8. JUN-TAI, Norma. Play in hospital. [online]. 2008 [cit. 2015-02-02]. Dostupné z: <http://www.childrenwebmag.com/articles/play-articles/play-in-hospital>
9. KÁBELE, František. *Somatopedie: učebnice speciální pedagogiky tělesně a zdravotně postižené mládeže*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1993. ISBN 80-706-6533-5.
10. Kdo je herní terapeut. *Thomayerova nemocnice* [online]. 2012 [cit. 2015-03-04]. Dostupné z: <http://www.ftn.cz/pacientum-a-verejnosti/oddeleni-a-kliniky/lekorice-centrum-podpurne-pece/herni-terapie/>
11. Klinika dětské chirurgie a traumatologie 3. LF UK a TN. *Thomayerova nemocnice* [online]. 2012 [cit. 2015-03-04]. Dostupné z: <http://www.ftn.cz/pacientum-a-verejnosti/oddeleni-a-kliniky/klinika-detske-chirurgie-a-traumatologie-3-lf-uk-a-tn/>
12. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

13. LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Vyd. 4., dopl., V nakl. Karolinum 1. Praha: Karolinum, 2011, 399 s. ISBN 978-80-2461-983-5.
14. MAREŠ, Jiří. *Dítě a bolest*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1997, 317 s. ISBN 80-716-9267-0.
15. MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3., přepracované vyd. Jinočany: Nakl. H, 2001, 147 p. ISBN 80-860-2292-7.
16. Mateřská škola. *ZŠ a MŠ FN Hradec Králové* [online]. 2011 [cit. 2015-03-04]. Dostupné z: <http://www.fnhk.cz/skola/materska-skola>
17. Naše klinika. *Fakultní nemocnice Brno* [online]. 2015 [cit. 2015-03-04]. Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/detska-nemocnice/klinika-detske-orl/nase-klinika/t2519>
18. NEJEDLÁ, Kateřina a Pavla UKLEINOVÁ. *Herní terapie pro předškoláky* [online]. Učitel'ské noviny, 2004, roč. 2004, 15. [cit. 2015-03-04]. Dostupné z: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=3913>
19. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4735-580.
20. PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 247 s. ISBN 978-80-2472-968-8.
21. PLEVOVÁ, Marie. *Dítě v nemocnici*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1997, 53 s. ISBN 80-210-1551-9.
22. PRŮCHA, Jan. *Pedagogický slovník*. 2., rozš. a preprac. vyd. Praha: Portál, 1998, 328 s. ISBN 80-717-8252-1.
23. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003, 322 s. ISBN 80-717-8772-8.
24. ŘEZNÍČKOVÁ, A. *Herní specialista na dětském oddělení*. SESTRA: časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky. roč. 10, č. 1 (leden, 2000). ISSN 1210-0404
25. ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1995, 398 s. ISBN 80-716-9168-2.
26. SKORUNKOVÁ, Radka. *Úvod do vývojové psychologie*. Vyd. 3. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008, 69 s. ISBN 978-80-7041-490-3.
27. Spektrum péče. *Nemocnice Jihlava* [online]. 2010 [cit. 2015-03-04]. Dostupné z: <http://www.nemji.cz/spektrum-pece/ms-5680/p1=5680>

28. STROUHALOVÁ, Pavla. Herní terapie v nemocnicích. *Sestra* [online]. 2010, roč. 2010, 7-8 [cit. 2014-01-06]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/herni-terapie-v-nemocnicich-453234>
29. ŠVANCAR, R. (2005). *Boj o herního specialistu*. Učitelské noviny. 25, s. 14.
30. UKLEINOVÁ, Pavla. Zvláštnosti výchovně-vzdělávací práce při MŠ v nemocnici. *Mateřská škola při fakultní nemocnici Brno* [online]. Brno, 2010 [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: <http://www.msfnbrno.cz/cz/specifika-prace/zvlastnosti-vychovne----/>
31. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1997, 170 s. ISBN 80-7184-448-8.
32. VÁGNEROVÁ, Marie. A KOL. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996, 353 s. ISBN 80-718-4317-2.
33. VALENTA, M. a kol.: *Herní specialista*. 1. vyd. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci 2001. 168 s.
34. Výroční zpráva za rok 2012-13. ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA PŘI ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH KRAJE VYSOČINA. [online]. [cit. 2015-03-04]. Dostupné z: <http://www.skolyzz.cz/index.php?page=dokumenty>
35. Základní informace: Odborná charakteristika pracoviště. *Fakultní nemocnice Hradec Králové* [online]. 2010 [cit. 2015-03-04]. Dostupné z: <http://www.fnhk.cz/detska>

