

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Pedagogická fakulta
Ústav speciálněpedagogických studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Olomouc 2011

Sabina Hofrová

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

SABINA HOFROVÁ

III. ročník – kombinované studium

Obor: Speciální pedagogika předškolního věku

HERNÍ SPECIALISTA

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jiří Kantor

OLOMOUC 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

V Olomouci dne 27. června 2011

.....

vlastnoruční podpis:

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Jiřímu Kantorovi za odborné vedení mé bakalářské práce, poskytování rad, ochotu a čas, který mi věnoval. Také děkuji p. učitelce Petře Sajičové a p. učitelce Drahomíře Hacarové za možnost realizace projektu v MŠ, v neposlední řadě děkuji dětem, které mě přijaly s otevřenou náručí.

OBSAH

1	ÚVOD.....	5
2	TEORETICKÁ ČÁST - HERNÍ SPECIALISTA	6
2.1	Zmínka o historii.....	6
2.2	Herní terapie u nás.....	8
2.3	Studium na herního specialistu.....	9
2.4	Obsah práce a kompetence herního specialisty	9
2.5	Principy Family-centred care.....	11
3	DALŠÍ MOŽNOSTI POMOCI.....	12
3.1	Dobrovolníci	12
3.2	Zdravotní klauni.....	13
3.3	Loutky v nemocnici.....	14
4	SPECIFIKA DĚTÍ V NEMOCI.....	15
4.1	Změny osobnosti dítěte v době nemoci.....	16
4.2	Dětské strategie zvládnání zátěže	17
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	18
4.3	Cíl projektu	18
4.4	Projekt: „Medvídka něco trápí“	19
4.4.1	První den	19
4.4.2	Druhý den.....	21
4.4.3	Třetí den	23
4.4.4	Čtvrtý den.....	24
4.4.5	Pátý den.....	26
4.5	Vyhodnocení realizace projektu.....	27
4.5.1	První den	28
4.5.2	Druhý den.....	30
4.5.3	Třetí den	31
4.5.4	Čtvrtý den.....	33
4.5.5	Pátý den.....	35
	ZÁVĚR	37
	POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY	39

1 ÚVOD

„Hra je jeden z nejefektivnějších způsobů, jak zjednodušit život. Přesně to jsme dělali jako děti, ale v dospělosti jsme si hrát zapomněli.“

Albert Einstein

Za téma své práce jsem si vybrala obor, který zatím není u nás ještě tak samozřejmý jako v jiných zemích. Je to herní specialista – člověk, u nás zatím spíše jen mimořádný úkaz.

Pomáhá dětem zvládnout nelehký čas v době nemoci, podpoří rodiče i blízké, vysvětlí a informuje a snaží se podávat pomocnou ruku, citlivě ale i profesionálně. Snad příští roky přinesou pozitivní změnu a po příchodu do zdravotnického zařízení Vás přivítá a Vy budete vědět, že je tam někdo, kdo se pokusí, aby Váš človíček pochopil, spolupracoval a šťastně překonal ty nelehké chvíle, kdy i Vám je úzko a když budete s úsměvem odcházet, budete vědět, že s ním to šlo mnohem lépe.

Cílem mé práce je přiblížit obor herního specialisty, popsat jeho funkci a kompetence, vysvětlit jeho důležitost, potřebnost a přiblížit specifika dětí. V praktické části jsem se zaměřila na možnosti, jak v mateřské škole pomocí her a aktivit začlenit vědomosti o lidském těle, zdravotnickém týmu, postupech a pomůckách a tím pomoci předcházení strachu z bílého pláště.

2 TEORETICKÁ ČÁST - HERNÍ SPECIALISTA

„Herní specialista pečuje především o dobrý psychický stav dětí, včetně kojenců a mladistvých, a o jejich rodiče.“¹

Herní specialista, herní terapeut – jako most mezi dětmi, rodiči a zdravotnickým týmem, jehož cílem je dítě provázet a podporovat ho po dobu jeho hospitalizace. Informuje a komunikuje se všemi zúčastněnými. Zná odborné termíny, postupy při lékařských vyšetření, má široké vědomosti o lidském těle, nemocech, specifických zvláštnostech a vývoje dítěte. Vymýšlí a plánuje aktivity, hry, připravuje dítě na zákroky, ale vždy s ohledem na jeho individualitu a vychází z jeho možností a potřeb. Snaží se odstranit strach z neznámého, z cizích lidí, z bolesti, ze samoty.

Pořádá osvětové programy pro děti, pracuje na výrobě informačních brožur, plakátů a informuje širokou veřejnost o možnostech a jejich právech. Dbá na vybavení a zařízení herny pro děti, zajišťuje dobrý stav pomůcek, hraček, sleduje aktuální zájmy dětí a současné trendy her a hraček, elektronických vymožeností.

„Úkolem herního specialisty je především navázat s dítětem kontakt – vhodně dítě pozdravit, uklidnit, dát najevo připravenost komunikovat s ním přiměřeně jeho náladě. Postupně získávat a posilovat důvěru dítěte a jeho ochotu spolupracovat s ostatními zdravotníky.“²

2.1 Zmínka o historii

Od roku 1970 se vyvíjí ve světě funkce herního specialisty. Jeho kolébkou se stává Velká Británie, jeho filozofií je princip family-centred care, péče soustředěná na rodinu. *„Impulsem k britským změnám se stal*

¹ ŘEZNÍČKOVÁ, Alice. In VALENTA, Milan. a kol., *Herní specialista v somatopedii*. 3. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. str. 146 ISBN 978-80-244-2137-7

² „tamtéž“ s. 146

dokumentární film psychologa Jamese Robertsona z roku 1951: „A Two – Year Old Goes to Hospital“ (Dvouletá jde do nemocnice) Tento film na příkladu krátké a nekomplikované hospitalizace (pupeční kýla) způsobilého, samostatného a dobře vychovaného děvčátka jménem Laura výmluvně ukázal, jak velkým zásahem do psychiky dítěte je odloučení od rodičů, na tom nic nemění fakt, že hospitalizace nemusí trvat dlouho, diagnóza nemusí být vážná a personál se může k dítěti chovat pozorně a laskavě.“³

V roce 1959 je zveřejněna ve Velké Británii Plattova zpráva, která vyzdvihuje důležitost rodičů v nemocnicích, situaci ale ve zdravotnických zařízeních nemění, rodiče nemají možnost být se svými dětmi s odůvodněním, že naruší běh oddělení, jsou nevyhovující prostory, větší míra infekce. V roce 1963 vzniká Národní asociace pro pohodu dětí v nemocnici – National Association for the Welfare of children in Hospital (dále jen NAWCH), které se dočkalo podpory nejen laické veřejnosti, ale i odborné (lékařů, zdravotních sester). *„Organizace NAWCH vypracovala dokument Charter for Children in Hospital – Charta práv dětí v nemocnici. Tento dokument se stal základním zdrojovým textem pro podobné dokumenty všude po světě. NAWCH také tvořila pro nemocnice herní programy, shromažďovala peníze na zaplacení herních aktivit V roce 1974 se změnila struktura britského zdravotnictví a řada členů NAWCH začala pracovat v organizacích, které nemocnice řídí a spravují.“⁴*

Herní specialista začíná v britských nemocnicích začátkem šedesátých let 20. století. Začíná nový přístup v péči o malého pacienta, nový přístup k rodičům. Na dětských odděleních začali herní terapeuti pracovat v roce 1963, v roce 1973 se začali vzdělávat v herním kursu pro herní terapeuti. V roce 1976 je ve Velké Británii založena Národní asociace nemocničních herních pracovníků - NAPHS. Koncem sedmdesátých let je hra samozřejmou součástí péče o dítě v době hospitalizace. Byly vytvořeny nové podmínky, technické zázemí pro rodiče, nový přístup Family centred care.(dále jen FCC)

³ Nové role v péči o hospitalizované děti [online]. c 2005-8. Dostupné z: <http://www.klicek.org/playwork/role.html>

⁴ HANDLÍŘOVÁ, Marie. Bakalářská práce. Možnosti pedagogické péče o hospitalizované dítě a vliv herní terapie. Brno: 2007.

“FCC je filosofie péče, která usnadňuje spolupráci mezi rodinou a odborníky, udržuje rovnováhu mezi potřebami rodiny a radami odborníků. Přístup označovaný jako FCC je základní a nezbytnou podmínkou pro plnohodnotný výkon profese herního specialisty.“⁵

V současnosti je obor herního specialisty (play specialist nebo playworker) už kvalifikován jako profesionál a po odborných zkouškách (Hospital play specialist board certificate) je členem zdravotnického týmu. *„Není to zdravotník, ani pedagog, jde o speciálně vyškoleného pracovníka. Podle tohoto vzoru pracují již také nemocniční herní specialisté v dalších zemích např.... v Rakousku, Holandsku, Belgii, USA.“⁶*

2.2 Herní terapie u nás

Od roku 1993 se i u nás začíná objevovat role herního specialisty, nebo herního terapeuta či herního pracovníka, ale zatím tato pozice není zařazena v systému péče o děti v nemocnicích, herní práci vykonávají např. zdravotní sestry, učitelé škol při nemocnicích, je to projev dobré vůle lidí a vedení oddělení či nemocnice. Podle Alice Řezníčkové z Dětského kardiocentra FN Motol v posledních letech ještě herních specialistů ubylo. Odhaduje, že nyní je jich asi jen na osmi odděleních v České republice.

„Problém je především v neexistenci profese – dle platného zákona mohou nyní ve zdravotnictví pracovat POUZE profese vyjmenované v zákoně, tedy zdravotničtí pracovníci nebo jiní pracovníci s definovaným vzděláním uznaným zákonem (psycholog, logoped atd.) Ostatní jsou zařazeni, bez ohledu na vzdělání (klidně i Mgr. ergoterapeut, speciální pedagog apod.), jako pomocný personál – nemají kvalifikaci pro zdravotnictví, a jsou proto placeni asi jako sanitář.“⁷

⁵ Family-centred care-péče soustředěná na celou rodinu [online]. c 2008. Dostupné z: <http://www.detivnemocnici.cz/charter/fce.html>

⁶ RYBÁŘOVÁ, Petra. In HANDLÍŘOVÁ, Marie. Diplomová práce Herní terapie ve škole při nemocnici. Brno: 2004.

⁷ Řezníčková, Alice. In Ježková, Zuzana. Když je dítě v nemocnici... [online].c 2002-2011. Dostupné z: http://www.mamaaja.cz/ActiveWeb/Article/2585/kdyz_je_dite_v_nemoc.html

2.3 Studium na herního specialistu

V současné době je možnost studovat obor herního specialisty na Univerzitě Palackého v Olomouci, studium je tří semestrální a je určen pro zdravotníky, učitele.

Další studium specialisty pro hru a komunikaci v domácí a institucionální péči nabízí také Nadační fond Klíček, Střední a Vyšší zdravotnická škola v Plzni a Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy Praze, je to tří semestrální studium a je určené nejen lidem, kteří pracují ve zdravotnictví nebo ve školství, ale i lidem, kteří se o práci s nemocnými zajímají. „Kvalifikaci k výkonu herního specialisty lze získat v zahraničí (např. studiem „college“ v GB) či formou kurzů a seminářů u nás....“⁸

Od roku 2009 se na dětském oddělení krajské nemocnice ve Zlíně realizuje herní terapie, kterou provádí Ústav aplikovaných společenských věd Institutu zdravotnických studií – Fakulty humanitních studií Univerzity T. Bati ve Zlíně. Herní terapie je finančně kryta projektem „Podpora tvůrčí činnosti studentů prostřednictvím herní terapie“ a projektem Zlínského kraje „Realizace herní terapie ve zdravotnických zařízeních Zlínského kraje.“⁹

2.4 Obsah práce a kompetence herního specialisty

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

⁸ VALENTA, Milan. In RENOTIÉROVÁ, Marie., LUDÍKOVÁ, Libuše. kol. Speciální pedagogika. 4. Vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1475-9

⁹ Herní terapie na dětském oddělení v Krajské nemocnici T. Bati, a.s [online]. c 2008. Dostupné z: <http://www.kntb.cz/prozdravotniky/odborna-skoleni-a-kurzy/dalsi-programy/herni-terapie-pro-deti/>

Spolupracuje a poskytuje své služby i jako preventivní programy pro děti předškolního a školního věku, věnuje se i ambulantním programům teprve budoucích plánovaných hospitací.

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

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

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

Stará se o provoz herny, vybavení, výzdobu oddělení. Koordinuje a školí činnost dobrovolníků. Je platným členem zdravotnického týmu, se všemi povinnostmi, které z tohoto postavení vyplývají

Kompetence herního specialisty:

- dobře znát vývoj dítěte, znát vývojové zvláštnosti,
- mít schopnost pozorovat a správně rozlišovat potřeby dítěte,
- mít schopnost hrát si spontánně a s radostí,
- být schopen rozumět chování dítěte i rodiny v zátěžové situaci,
- používat vhodné metody herní práce,
- znát základní poznatky o nemocech, vyšetřovacích postupech a metodách.¹⁰

„Herní služby můžeme rozdělit do tří kategorií podle toho, v jaké fázi léčby jsou poskytovány:

¹⁰ ŘEZNÍČKOVÁ, Alice. In VALENTA, Milan. A kol., Herní specialista v somatopedii. 3. Vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. str. 146-148 ISBN 978-80-244-2137-7

- *V období před přijetím dítěte do nemocnice.*
- *V době hospitalizace.*
- *Při následné péči po propuštění dítěte z nemocnice.*¹¹

2.5 Principy Family-centred care

Je péče soustředěná na rodinu, na dítě pohlíží jako na součást celku, jeho rodiny, respektuje i ty nejintimnější sociální vazby, usiluje o takovou filozofii péče, která usnadní spolupráci mezi rodinou a chápe rodiče jako rovnocenné partnery.

- uznává a respektuje rozhodující význam rodiny v životě dítěte podporuje spolupráci mezi odborníky a rodinou
- respektuje podávání kompletních informací rodičům v takové míře, jaké ji potřebují
- respektuje kulturní rozdíly mezi lidmi a bere na vědomí, že jejich názory, životní hodnoty a zkušenosti vycházejí z jejich kulturního zázemí
- uznává nejen individuální ale také kulturně podmíněné rozdíly v přijímání náročných životních situací

Nabízí takové služby, které se flexibilně přizpůsobují aktuálním potřebám rodiny a vycházejí ze skutečných jejích potřeb. Tyto principy jsou pro práci herního speciality nezbytné a jejich používání a dodržování v praxi je podmínkou pro herní terapii a profesi.¹² *„Poslání herního specialisty začalo být u nás postupně naplňováno v souvislosti s uplatňováním principu „Family Centred Care“ v koncepci péče o nemocné děti.“*¹³

¹¹ ŘEZNIČKOVÁ, Alice. In VALENTA, Milan a kol. *Herní specialista v somatopedii*. 3. Vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. s. 146-148 ISBN 978-80-244-2137-7

¹² MÜLLER, Oldřich., *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. s. 26 ISBN 80-244-1075-3

¹³ TOŠNER, Jiří., SOZANSKÁ, Olga., *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. 2. Vydání. Praha: Portál, 2002. s. 37 ISBN 80-7367-178-6

3 DALŠÍ MOŽNOSTI POMOCI

Jak už bylo v úvodu napsáno, herní specialisté jsou spíše bílými vránami na poli českého zdravotnictví a tak naštěstí u nás fungují i jiné možnosti, jiné organizace, které se zabývají péčí o děti v době hospitalizace. V poslední době jsou nemocnice mnohem přístupnější lidem „zvenčí“. Jedná se o dobrovolníky, které přicházejí na různá oddělení a pomáhají pacientům ať malým či velkým trávit dlouhé chvíle. Další skupinou jsou zdravotní klauni (Cliniclowns), kteří dovedou děti rozesmát a přinést rozptýlení nebo občanské sdružení Loutky v nemocnici.

3.1 Dobrovolníci

„Dobrovolnictví je často profesionálně organizováno, aniž by ztratilo svoji spontaneitu. Je pravidelným a spolehlivým zdrojem pomoci pro organizaci, která s dobrovolníky spolupracuje, a zároveň zdrojem nových zkušeností, zážitků i příležitostí pro osobní růst dobrovolníků.“¹⁴

Dobrovolníci jsou aktivní nejen při ochraně životního prostředí, lidských práv, ale již také se zapojují do pomoci v nemocnicích, školách, domovech pro seniory. Zatím u nás není dobrovolnictví tak rozšířené jako ve vyspělých zemích, ale už se postupně rozvíjí. Nejvíce jsou zastoupeni studenti, ale v posledních letech přibývají i zaměstnaní lidé. Dobrovolníky je nutné koordinovat, neměl by jim chybět základní výcvik a znalosti. *„Aby pracovník pomoc skutečně mohl poskytovat, potřebuje mít jasno v tom, co pomoc je, a co není.“¹⁵*

V nemocnicích je velká šíře možností, jak mohou dobrovolníci pomáhat: velice se osvědčily různé odpolední aktivity s dětmi (výtvarné, hudební, pracovní, dramatické), hraní na počítači, ale i jen prosté popovídání, které může pomoci. *„Tvůrčí projev pacienta v době nemoci a léčby motivuje a zvyšuje zájem o jeho vlastní uzdravení, aktivizuje ke spolupráci a zapojení*

¹⁴ ÚLEHLA, Ivan. Umění pomáhat. 2. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. s. 18 ISBN 80-86429-36-9

¹⁵ TOŠNER, Jiří., SOZANSKÁ, Olga., Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích. 2. Vydání. Praha: Portál, 2002. s. 115 ISBN 80-7367-178-6

vlastních sil při léčbě, zlepšuje celkový emocionální ladění a komunikační schopnosti.“¹⁶

Ve Fakultní nemocnici Motol je dobrovolnický program pilotním projektem a dosavadní poznatky z práce dobrovolníků v nemocnici jsou popsány v příručce vydané Ministerstvem zdravotnictví ČR „Využití dobrovolníků v nemocnicích“.

Rok 2011 je rokem dobrovolnictví, po skončení evropského dobrovolnického roku se ukáže, zdali měl nějaký dopad na dobrovolnictví v ČR, zda podpořil příznivé prostředí pro dobrovolnictví, odstranil překážky a zlepšil povědomí o významu dobrovolnictví. „*A dobrovolnictví je a mělo by být hlavně morální hodnotou.*“¹⁷

3.2 Zdravotní klauni

Zdravotní klauni už od roku 2001, přicházejí potěšit děti i v českých nemocnicích. Přinášejí sebou radost a smích. Jejich posláním je u malých pacientů vzbudit pozornost, zájem, zapomenout na nemoc a bolest, možnost na chvíli aspoň virtuálně opustit prostor nemocničního pokoje.

Během několika roků si svými aktivitami vydobyli dobré jméno a pověst jak u laické tak odborné veřejnosti, jejich záslužná práce byla podpořena i závěry pilotního projektu „Léčba humorem“, který potvrdil, že častější návštěvy klaunů významně zkracují dobu adaptace na hospitalizaci v případě, že dítě má možnost setkat se s klaunem bezprostředně při příchodu do nemocnice a snižuje akutní úzkost u dětských pacientů, klaunské aktivity také přispívají ke zlepšení aktuálního psychického stavu, ke zlepšení spolupráce s nemocničním personálem a k uvolnění nemocniční atmosféry.

Mezi programy sdružení zdravotní klaun patří nejen zdravotní klauniáda, což jsou návštěvy klaunských dvojic na odděleních, ale i vzdělávací semináře

¹⁶ Nové role v péči o hospitalizované děti [online].c. 2005-8 Dostupné z: <http://www.klicek.org/playwork/role.html>

¹⁷ ZIKEŠ, Jan. Moderní vyučování XVI. Ročník, číslo vydání 3/2011. s. 40. Vyšlo dne 10. 3. 2011. Vydává AISIS Kladno. Reg- MV ČR VS1/1-1/385 14/98-R

pro zdravotnický personál, akreditovaný Českou asociací sester, obnášející praktický trénink speciálních technik pomáhající navázat a prohlubovat vztah zdravotnického personálu s dětmi, tak i třeba Cirkus Paciento, který po dobu jednoho týdne vtáhne děti do světa kouzelnických triků, žonglování a radosti. K činnosti sdružení patří ještě speciální projekty jako např.: Žáci a klauni, Koš plný humoru, Vánoční sen a jiné.¹⁸

3.3 Loutky v nemocnici

Občanské sdružení Loutky v nemocnici pracuje v ČR už od roku 2002 a snaží se prostřednictvím loutek, hudby, divadelních představení ulehčit hospitalizaci dětí. Využívají dramaterapii, muzikoterapii a i jiné prvky psychosociální péče. Jejich návštěvy začínají hudbou, rytmickými pohyby, hrami. Jejich náplň, čas strávený u dítěte, přístup je vždy vybírán s ohledem na individuální stav malých pacientů, na jejich potřeby a přání a možnosti. Spolupracují se zdravotnickým personálem a přizpůsobují se možnostem toho kterého oddělení. Svými aktivitami pomáhají dětem i v komunikaci, v možnosti otevřeně říci své bolístky a trápení právě loutce, tomu příteli všech dětí.¹⁹

V současné době probíhá u nás akce Dobronožka, kdy zakoupením ponožky – loutky, nebo jejím vytvořením a vydražením můžete přispět na činnost sdružení Loutky v nemocnici, přispět se dá také zakoupením kofoly s Dobronožkou.²⁰

¹⁸ O projektu [online]. Dostupné z: <<http://www.loutkyvnemocnici.cz/index.php/cs/o-projektu>>

¹⁹ O projektu loutky v nemocnici [online]. c. 2011. Dostupné z: <<http://www.kofola-dobronozky.cz/loutky-v-nemocnici>>

²⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. Patopsychologie I., studijní texty pro dálkové studium. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 1955. s. 50 ISBN 80-7083-158-8

4 SPECIFIKA DĚTÍ V NEMOCI

Somatické onemocnění má vliv na prožívání a chování dítěte. Dítě citlivě reaguje na nemoc a na vše co onemocnění obnáší. „*Pochopení podstaty nemoci je v tomto věku nedosažitelné, a tak dochází k její nepřesné interpretaci, emočně ovládané a odpovídající psychické úrovni dětí tohoto věku.*“⁽²⁰⁾ Může vinit samo sebe, rodiče, či jinou bytost z daného stavu, může to chápat jako trest za něco, čeho se dopustilo.

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

*„Mezi negativní citové prožitky patří především bolest, strach a úzkost.“*²¹

Bolest děti snášejí velice špatně, záleží na předchozích zkušenostech dítěte, na jeho osobnosti, na věku, pohlaví, na jeho aktuálním stavu. „*Dítě lépe snáší bolest, jejíž příčinu zná a ví, jak dlouho bude trvat.*“²²

Strach je hmatatelný, dítě ví a je schopno říci, čeho se bojí. Strach z lékaře vzniká velice brzy a hlavní příčinou je vlastní zkušenost dítěte, dítě se bojí lékařských zákroků, bolesti, nových tváří, situací. „*Prevenční a mírnění nepřiměřeného strachu z návštěvy ordinace lékaře uskutečňují rodiče ve spolupráci s lékařem. Dítě je zapotřebí i v případě akutního stavu na návštěvu připravit čili je o této skutečnosti informovat věku a stavu adekvátním a zároveň uklidňujícím způsobem.*“²³

Úzkost je stav, kdy dítě neví přesně, čeho se bojí, ale pociťuje strach a nejistotu. „*Projevy dětské úzkosti a strachu se rodí z dětské úzkostnosti a*

²¹ VÁGNEROVÁ, Marie. Patopsychologie dítěte pro speciální pedagogy. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988. s. 105

²² „tamtéž“ s. 105

²³ VYMĚTAL, Jan. Úzkost a strach u dětí. Praha: Portál, 2004. s. 167. ISBN 80-7178-830-9

z nároků světa, na něž dítě nestačí.“²⁴ Úzkost a strach jsou spojené nádoby a nelze je od sebe oddělovat.

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

„Strach z lékaře se vytváří v dětství a hlavní roli zde hraje vlastní zkušenost s „bílým stavem“. Je to na prvním místě strach z bolesti, separace od matky, bezmocnost – nemožnost úniku.“²⁵

4.1 Změny osobnosti dítěte v době nemoci

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

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

„Chování dětí v nemoci je ovlivněno interakcí rodičů s dítětem. Reakce na bolest u dětí je výraznější, když rodiče dávají přímo najevo svůj strach. Za normálních podmínek však přítomnost rodičů posiluje pohodu a relaxaci dítěte, zabraňuje vzniku úzkosti a tím může posílit zvládnutí celé situace.“²⁶

²⁴ VYMĚTAL, Jan. Úzkost a strach u dětí. Praha: Portál, 2004. s. 148. ISBN 80-7178-830-9

²⁵ „tamtéž“ s. 166

²⁶ RENOTIÉROVÁ, Marie. Somatopedické minimum. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. s. 72
ISBN 80-244-0532-6

4.2 Dětské strategie zvládání zátěže

U dětí rozlišujeme dva druhy strategií na zvládání stresových situací, jedna z nich je stresová odpověď a druhá je zvládací odpověď.²⁷ Stresová odpověď je spontánní a intuitivní reakcí, předem neplánovaná. Na rozdíl od zvládací odpovědi, která je cílevědomá a záměrná, jejímž cílem je redukce stresu nebo omezení nějakého stresoru.²⁸

Faktory určující výběr strategie zvládání zátěže:

- bolest (její typ, frekvence, intenzita, trvání v čase),
- stupeň volnosti (jaký má dítě prostor pro rozhodování, volby),
- vliv rodičů, sourozenců (jsou vzorem a modelem pro dítě),
- kognitivní vývoj dítěte (jak dítě svou nemoc chápe, jak jí pojímá),
- dětské pojetí zdraví a nemoci,
- vnímaná sebeúčinnost (posuzování, co zvládne svými silami).²⁹

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

1) nedělám nic,

2) dělal bych, ale nevím, co by se mělo dělat,

3) řeknu to rodičům,

4) vezmu si prášek, namažu si zub francovkou,

5) začnu si víc čistit zuby,

6) bouchám si do něj, snažím se ho sám vytrhnout,

7) připravuji se duševně, že půjdu k doktorovi, seberu se a jdu k zubaři.

²⁷ RUDOLPH, Karen Dennig a kol. In MAREŠ, Jiří a kol. Dítě a bolest. Praha: Grada, 1997. s. 285 ISBN 80-7169-267-0

²⁸ MAREŠ, Jiří a kol. Dítě a bolest. Praha: Grada, 1997. s. 285 ISBN 80-7169-267-0

²⁹ „tamtéž“ s. 290

³⁰ „tamtéž“ s. 291

PRAKTICKÁ ČÁST

4.3 Cíl projektu

V praktické části je mým cílem vytvoření a vyhodnocení projektu: „Medvídka něco trápí“. Projekt je určen dětem předškolního věku. Pokusí se seznámit děti s některými pomůckami, které se používají ve zdravotnictví, s lékařskými postupy, s osobami, které mohou děti při ošetřování potkat, s nemocemi, s úrazy, se zdravým životním stylem, s ochranou zdraví, s částmi lidského těla, s první pomocí. Všechny tyto informace budou dětem nabízeny prostřednictvím her a činností a pokusí se zmírnit pocit strachu a úzkosti dětí z lékařského prostředí, ošetření, personálu, nemocí.

Postup tvoření projektu: „Medvídka něco trápí“:

1. Návštěva v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem, rozhovor se zdravotní sestrou, která zároveň na oddělení dětské chirurgie vykonává osvětovou činnost pro mateřské školy a pomáhá dětem při přípravě na různé zákroky formou herní terapie.

Při osvětové činnosti při jedné z návštěv dětí z mateřské školy, jsem viděla, jak se děti seznamují s prostředím nemocnice (dětem bylo ukázaná herna, pokoj, vyšetřovna), s pomůckami (fonendoskop, tlakoměr, špátla, odměrka, kanyla, infúze, kyslíková maska, dlaha, sádrový obvaz, plášť, rukavice, ústenka), dětem byla předvedena kiwanis panenka, kterou děti při pobytu v nemocnici vyzdobí a odnesou domů a je nejenom hračkou, ale i prostředkem pro komunikaci mezi dítětem a lékařem.

2. Prostudování RVP PV, zejména oblasti Dítě a jeho tělo.

3. Vytvoření osnovy určující, co by mělo být obsahem projektu.

4. Vlastní psaní projektu.

5. Realizace projektu ve dvou odděleních mateřské školy (v jednom oddělení jsou pouze děti předškolního věku, druhé je smíšené, ale spíše převládají děti 3 - 4 letí).

Hodnocení a splnění cíle projektu budu hodnotit průběžně, z reakcí dětí prostřednictvím pozorování a rozhovoru a z reflexí paní učitelek, kdy na závěr každého dne všechny aktivity zhodnotíme. Každý den projektu si zhodnotím i sebereflexí. Všechny tyto data budu zapisovat a zapíši je na závěr praktické části do vyhodnocení projektu.

4.4 Projekt: „Medvídka něco trápí“

4.4.1 První den

V herně je schován plyšový medvídek, je nový, děti ho neznají, děti sedí na koberci, poslouchají zvuky: „Achich ach, brum, brum“.

„Co to bylo? Tady je asi někdo moc smutný. Pojdme ho najít“.

Děti hledají medvídka, po nalezení si znovu sedají na koberec už i s medvídkem.

„Jakou má asi medvídek náladu? Co ho asi trápí?“

Děti hledají různé možnosti.

„Zkuste ho pohladit, třeba se mu uleví“.

Medvídek je posílán z ruky do ruky a hlazen.

„Tak co medvídku, už je ti lépe? Musíme zjistit, co ho trápí, ale jak?“

Děti hledají možnosti.

„Ano, zkusíme se ho ptát, třeba nám to prozradí“ (během otázek dětí učitelka kývá medvídkovo hlavou souhlasně či nesouhlasně).

Děti objeví, že medvídka něco bolí a nakonec zjistí, že je to packa.

„Jak mu pomůžeme?“

Děti hledají různé možnosti.

„Medvídek půjde k panu doktorovi“

Následující aktivity: postavení nemocnice a lékárny (příjem, čekárna, ordinace, lůžkový pokoj), během stavby společně poznávají proč je důležitý příjem (místo, kde pacienta zaregistrují, poradí, kam má jít) k čemu je v nemocnicích čekárna, ordinace a lůžkový pokoj. Nemocnice a lékárna se staví z dostupných věcí (židličky, lehátka, paravány, Polikarpova stavebnice, velké papírové krabice). Po dokončení stavebních prací učitelka označí místnosti cedulky s piktogramy.

Medvídek něco zašeptá učitelce do ucha.

„Děti, medvídek se bojí jít do nemocnice, nic o ní neví a nikdy tam nebyl. Ale my můžeme medvídkovi vyprávět, co víme o nemocnici“.

Otázky:

Kdy chodíme k panu doktorovi? Koho potkáme v nemocnici? Kdo tam pracuje? Už jste někdy byli v nemocnici? Co se vám tam líbilo? Z čeho jste měli strach? Chtěli byste být lékařem, záchranářem, sestřičkou? Znáte nějaké pomůcky, které používá doktor, sestra

Ve velké krabici jsou připravené různé věci, některé do nemocnice patří (chirurgické rukavice, ústenka, injekční stříkačka, digitální teploměr, obvazy, špátle, dětský stetoskop, gáza apod.) jiné ale do nemocnice nepatří (např. kladivo, šroubovák, měchačka, lopatka). Děti vybírají a zařizují nemocnici (v krabici jsou i obrázkové knihy, hračky, telefon, papíry ve formátu receptů a propisky) a lékárnu (prázdné krabičky od léků, čajů, obvazy, pokladna) během činnosti děti medvídka informují s pomocí učitelky, k čemu se která věc používá a kam jí uloží.

Rozdělení rolí probíhá pomocí losování (je dobrovolné), na kartičkách obrázků pana doktora, zdravotních sester, magistra (počet dle počtu dětí a velikosti zařízení). Zdravotnický tým se převlékne do bílého (staré bílé košile, sestry i čepeček z tvrdého papíru). Přilepí si vizitku se jménem. Ostatní děti jdou pro medvídka a doprovodí ho do nemocnice. Během cesty si zazpívají písničku.

V nemocnici

Učitelka vystupuje v roli pacienta. Je nenásilným vzorem pro děti jak na příjmu, tak v ostatních částech nemocnice a v lékárně. Ostatní děti jsou partnery medvídkovi nebo pacienti (podle své volby). Hra volně plyne. Podle zájmu dětí, lze vystřídat úlohy.

Medvídkovi byla packa ošetřena, ale musí ještě zůstat přes noc v nemocnici. Dostane na druhou packu náramek se jménem (z papíru) a společně s dětmi mu jde učitelka zabalit věci do nemocnice do malého papírového kufříku. Děti vybírají z předem připravené krabice, co bude v nemocnici potřebovat (hygienu, bačkůrky, pyžamo, hračku). Rozloučí se s medvídkem, který ale už vypadá spokojeně. Popřejí mu dobrou noc.

Pohybová hra: Na bacily

Děti udělají kruh a drží se za ruce, jedno dítě (bacil) uprostřed kruhu

„Já jsem bacil, to se mám, nemoc v těle udělám!“

Druhé dítě mimo kruh.

„Já vitamín hodný pán, tělo do pořádku zas dám“.

Vitamín začne honit bacila (jako při hře na kočku a myš), po chycení bacila střídání dětí v rolích

Podle možností se nemocnice ani lékárna neuklízí. Děti jsou požádány, aby si druhý den do mateřské školy přinesly nějakou plyšovou hračku, Medvídek bude mít z jejich návštěvy určitě velikou radost.

4.4.2 Druhý den

Následující den se hra dále rozvíjí. Děti si mohou změřit teplotu digitálním teploměrem a tlak pomocí elektronického tlakoměru za asistence učitelky. Učitelka vychází vstříc aktivitě a nápadům dětí. Všichni se společně seznámí s novými přáteli, kteří přišli do mateřské školy. A pečlivě se o ně starají (v roli lékaře se děti a učitelka střídají).

Při ošetřování plyšových hraček učitelka upozorňuje na zdravý životní styl (při sportech chrániče, helmy, hygiena, zdravá strava, sport).

Zatímco plyšová zvířátka spokojeně odpočívají po ošetření, jde učitelka společně s dětmi k velkému formátu papíru na zemi (balicí papír, stará tapeta 3-4 metry) Na zemi jsou připraveny nůžky, reklamní letáky s potravinami a lepidlo (nejlépe „rtěnkové“) Děti vystřihují a lepí na jednu polovinu potraviny, které jsou zdravé, na druhou nezdravé (strany jsou označeny odpovídajícími „smajlíky“). Během aktivity si společně povídají o potravinách, o skladování potravin, o tom, co rády a nerady jedí.

Medvídkova svačina

Učitelka vypráví dětem příběh, jak se medvídek zapomněl své medvědí maminky zeptat, co má k svačině a sám to bez pomoci nepozná. Děti nejprve ochutnávají se zavřenýma očima kousky potravin (jablko, mrkev, chleba, banán,....), potom poznávají za pomoci čichu (česnek, cibule, okurka, citron). Učitelka má připraveny obrázky ovoce a zeleniny. Po poznání obrázků vystaví. Učitelka vyvěsí plakát s potravinami a obrázky ochutnaných vzorků.

Pohybová hra: Kompot

Děti rozděleny na různé druhy ovoce (např. předtím ochutnané) u menších dětí samolepky s obrázkem ovoce, židličky v kruhu, o jednu méně než dětí, vyvolávač uprostřed kruhu vyvolá jeden druh ovoce, děti, které ovoce představují, se musí přesunout na jinou židličku, i vyvolávač, na koho nezůstane židlička, stává se vyvolávačem, po zvolání kompota se všichni musí přemístit.

4.4.3 Třetí den

Děti si po přivítání hrají v nemocnici nebo dle svého výběru, na stolcích ve třídě mají připraveny různé možnosti aktivit, všechny aktivity jsou označeny cedulkou s piktogramy

Umělohmotné injekční stříkačky, rozmíchané barvy, tvrdý papír: pomocí rozstříkávání a houbiček tvoří obrazy.

Umělohmotná mísa s vodou a s jarem, pomocí injekcí vytváří bubliny.

Nádoba s vodou, za pomoci injekční stříkačky a gumových hadiček (akvaristických) plní hrníček vodou.

Chirurgické rukavice, modelovací hmota, příborové nože, podložky, válečky na těsto, děti zkouší pracovat s hmotou v rukavicích, válejí válečky, krájí.

Krabičky s čočkou, rýží, odměrky (od dětských sirupů), různé kelímky, děti plní kelímky, přesypávají do papírových sáčků, krabiček.

Po skončení činností děti uklidí společně s učitelkou třídu, pomůcky, které potřebují umýt, umyjí, utrou, uloží do připravených papírových krabic, na které se připne kolíčkem piktogram té které činnosti.

Najdou si své místo na koberci v herně, učitelka předčítá příběh „O tom, jak Mach a Šebestová vyléčili Kropáčkovi angínu“ Učitelka ukazuje krásné ilustrace od Adolfa Borna.

Otázky:

Také jste už někdy bojovali se zákeřnými bacily? Jak jste se cítili? Co vám pomáhá, když jste nemocní? Co vám vadí, když se necítíte dobře? Kdo se o vás stará, když musíte ležet v posteli? Děti říkají své zkušenosti a poznatky o běžných dětských nemocech.

Pohybová hra: Na opičí virus

Uprostřed herny žíněnka (jako nemocnice) jedno dítě je virus, chytá ostatní, po chycení si děti musí sednout do dřepu, nakažený je vyléčen dvěma

děti, které ho přenesou (jedno v podpaždí a druhé za nohy) na žíněnku, během přenosu jsou imunní, virus je nemůže chytit

Učitelka se domluví se s dětmi na příští den, kdy si přinesou 1 PET láhev a polystyrénovou kouli (je nutná komunikace s rodiči, učitelka oznamuje rodičům nejen prostřednictvím nástěnky, ale i ústně téma následujícího týdne, rodiče mohou pomoci nejen materiálně, ale také se zapojit se do aktivit a činností).

4.4.4 Čtvrtý den

Ranní hry mohou probíhat v postavené nemocnici, v lékárně, dle zájmu dětí. Na dostupném místě encyklopedie a jiné naučné knihy s obrázky lidského těla, popř. i obrázky s částmi lidského těla na magnetické tabuli. Připravené jsou i dřevěné kostky na postavení nemocnice jako modelu, garáže pro sanitky, vrátnice. Během ranních her musí mít ostatní děti k dispozici prostor a hračky také k jiným hrám. Střídání rolí dle zájmu dětí, učitelka je vzorem jako pacient i jako lékař, magistr, sestra.

Během ranních her učitelka nenásilně začíná s výtvarnou aktivitou na igelitových ubrusech na zemi: „Není bacil jako bacil“, motivací bude rozhovor o včerejším vyslechnutém příběhu Macha a Šebestové, jak bojovali se zákeřnými bacily na mandlích spolužáka Kropáčka. Pomocí zrcátka se podívají, jak vypadají jejich mandle.

Otázky:

Jak si představuješ bacila? Jaké vydává zvuky? Jak je veliký? Jak se pohybuje? Jakou má barvu, vůni,...? Jakou má povahu? Co má nejraději? Zkusíš si bacila vyrobit?

Ve dvou nádobách je připraven písek, kornouty z tvrdého papíru, staré polévkové lžíce. Děti plní za pomoci učitelky nebo ostatních kamarádů svou donesenou láhev pískem, dobře jí uzavřou. V kelímkách jsou připraveny rozmíchané temperové krycí barvy, velké štětce. Děti si láhev a polystyrénovou kouli (napíchnutou na špejli) potírají volenou barvou. Během

tvoření rozhovor o ochraně zdraví (mytí mýdlem, životospráva, očkování.) Děti svůj bacil pojmenují a postupně mu přisoudí, jakou nemoc vyvolává. Během svačiny a „operace“ se nechají polohotové výrobky uschnout

Po svačině se všichni umyjí mýdlem,(bude se operovat), do nemocnice se přemístí stolek přikrytý dekou a prostěradlem. Pak se rozdělí úlohy asistentek, sester, lékařů,(v případě většího počtu musí být stolky dva, aby všechny děti dobře viděly). Na stole leží maketa těla, určená pro děti s odnímatelnými orgány. Učitelka vysvětlí, že se jedná pouze o figurínu, která je vyrobená z hmoty. Začíná operace. Postupně děti vyndávají orgány, snaží se je pojmenovávat a jednoduše pochopit jejich důležitost. Každý si může orgán ohmatat, prohlédnout si jejich barvu, tvar, poté děti zase orgány vkládají dovnitř:

- mozek – sídlo myšlení, počítač, vše řídí,
- srdce – dutý sval, pumpa, posílá krev do celého těla,
- plíce – měchy, dodávají tělu kyslík nutný k životu,
- cévy, žíly – těmi proudí krev,
- kostra – opora, chrání orgány,
- jícnen – trubice, kterou prochází potrava do žaludku,
- žaludek – mixér, rozmělní potravu,
- tenké střevo – dlouhá hadice, předává tělu živiny,
- tlusté střevo – tlustá hadice, odstraní vodu.

Po skončení operace si všichni umyjí.

Pohybové hry: Hlava, ramena, kolena, palce

Děti ukazují určité části těla, nejprve velice pomalu, pak se zpěv i ukazování zrychlují. „Teď dáme ruku sem“.(děti během písničky ukazují a třepají určenými částmi těla). Děti si zkouší před a po skončení pohybových her rukou, jak jim tluče srdíčko.

Učitelka se vrací s dětmi k výtvarné aktivitě, děti mají k dispozici různý materiál (kousky látek, plstě, drátky, vlnu, špejle, fixy, korálky,...). Tvoří a zdobí svého „bacila“. Učitelka během činnosti lepí lepící pistolí hlavy –

polystyrénové koule k víčkům PET lahví. Na závěr si děti umístí svůj výrobek na dobře viditelné místo ve třídě, učitelka může pomoci s vyroběním jmenovky pro „bacila“. Děti si prohlíží výstavku bacilů.

4.4.5 Pátý den

Při ranních hrách mají děti k dispozici model lidského těla. Vše si mohou individuálně prohlédnout a osahat. Jsou připraveny i postavičky z papíru, kde mohou dle zájmu některé orgány dokreslit. Popř. mohou obkreslit i na velký formát balicího papíru jednoho spolužáka a potom orgány dokreslit.

Učitelka drží v ruce velkou obálku s větším počtem nalepených známek: „Podívejte se, co nám dnes přišlo poštou“, po rozlepení obálky se ukáže, že je to mapa.

„Kdy používáme mapu? K čemu slouží? Co si ještě vezmeme na výlet? Co budeme potřebovat?“

Děti jmenují určité věci (svačina, pití,...)

„Vezmeme si i lékárničku? „Proč?“

Začíná veliké balení na výlet, věci do lékárničky zabalíme, ostatní si nakreslíme a vystřihneme a přibalíme sebou.

„Vyrážíme!“

Učitelka může využít prostoru ve třídě, v případě teplého počasí i na školní zahradě. Veškeré dění kolem (terén, počasí, překážky, některé předměty) jsou imaginární.

Nejprve se vyráží do vysokých hor, pálí slunce (krém na ochranu kůže, pokrývka hlavy, brýle), túra je namáhavá (pitný režim, dobré boty, přestávky), pozor na místa, kde je zákaz vstupu, ale paní učitelka se trochu odřela (učitelka si nakreslí červenou fixou na ruku škrábanec).

„Co budeme dělat? Jak to ošetříme?“

Po ošetření se může pokračovat, hory jsou už daleko, teď je tady rybník, je tu vysoká tráva a komáři (sprej proti klíšťatům). Začíná pršet, nikdo nechodí

blízko k vodě, nasazují se pláštěnky. Paní učitelka ale uklouzla a narazila si koleno.

Po ošetření se pokračuje a je tady les, proti klíšťatům a komárům už jsou všichni nastříkaní, ale přesto nechodí do vysoké trávy a kapradí. Dávají pozor na větve, jdou tiše (kvůli zvěři), dávají pozor, kam šlapou (zmije). Rostou tu nějaké houby a bobule, ale jen s dospělým se na ně může sahat, (mohou tu být i kosti z uhynulých zvířat).

Už je tu paseka, je to z kopce. Musí se jít opatrně, neutíkat, je tu plno pařezů. Paní učitelka si narazila kotník. Po ošetření začíná být zase zataženo, schyluje se k bouři (neschovávat se v bouři pod stromy). Je čas k návratu. Cesta domů vede přes louku, je tu plno květin. Paní učitelku píchla včela.

„Jak to ošetříme?“, (upozornit na alergie z hmyzu i pylu).

Všichni šťastně dorazili domů, umyjí si ruce mýdlem a v kruhu si povídají o výpravě. Každý dostane kousek čokolády pro doplnění energie.

Otázky: Co bylo dobré mít sebou na výpravě? Co jsme použili? Co nám chybělo? Kde se vám to nejvíce líbilo? Kam byste se chtěli ještě podívat? Na co si musíme dávat pozor?

4.5 Vyhodnocení realizace projektu

Z pozorování celého projektu vyplynulo, že je nutné projekt přizpůsobit věkovému složení dětí a počtu dětí ve skupině. Aktivity u dětí 3 - 4 ročních byly možné jen s maximální průběžnou motivací a s pomocí učitelky. I předškoláci mají nedostatek času pro správné zažití, u menších dětí je zcela nemožné plánované aktivity zvládnout za stanovený počet dní.

Celý projekt by se mohl zrealizovat za 14 dní, s dalšími možnými aktivitami, které jsou uvedeny v závěru práce i za jeden měsíc. Před realizací je dobré přesně si stanovit podmínky a možnosti MŠ (počet dětí ve skupině, věkové složení, prostory, pomůcky, spolupráce rodičů). A podle toho projekt

přizpůsobit. Dětem aktivity a činnosti nabízet, nevnucovat, důležitá je motivace, návaznost, přiměřenost věku. Vše zažívat spontánně a s radostí.

4.5.1 První den

Reflexe p. učitelek:

Motivace byla dobrá, děti navnadila ke hře, ale lepší hned na začátku uvést: „Tady pláče někdo, kdo tady ještě nikdy nebyl, zvířátko co hledá pomoc“. Děti nosily plyšová zvířátka z mateřské školy a nehledaly medvídka. Dobrým nápadem bylo postavení potřebných prostor pro hru ze všech možných dostupných pomůcek, ale přesně vysvětlit před postavením místností, na co která část slouží, jasně vysvětlit názvy osob, které tam pracují.

Pomůcky byly zajímavé a výborně připraveny. Při rozdělování pomůcek do ordinace, nemocnice, lékárny postupně vysvětlit u každé zvlášť, na co se která používá. Učitelky by upřednostňovaly tuto část provést s dětmi sedícími na židličkách. Je zapotřebí ukázat hned na začátku, na co která pomůcka slouží. Brát pomůcky z koše jednu po druhé. Více přemýšlet nad organizací. Vymyslet aktivity do lékárny, v případě, že tam není žádný zákazník.

Přidat další postavy do hry: dovozce léků do lékárny a do nemocnice. Dát dětem k dispozici papírové penízky, kasu na peníze. Lékárnu postavit blíž.

Nezapomenout vyrobit kartičky zdravotní pojišťovny, použít staré telefony pro komunikaci mezi zařízeními. Ukázat dětem dávání piktogramů a nálepek.

Výroky učitelek: „Překvapilo mě, jak děti bez ostychu si hrály, nadšeně spolupracovaly i ty nejmenší.“ „Samy zvládly zorganizovat a postavit nemocnici, ordinaci, lékárnu.“ „V lékárně mohou vážit na vahách, razítkovat, sypat drobné předměty do lékovek.“ „Pozor na organizaci, dodržování pravidel.“ „Děti se v úlohách vystřídalily dle své potřeby.“ „Děti měly dobré povědomí o lékařském prostředí, vyšetření, pomůckách. „Během hry zajímavým způsobem získávaly vědomosti.“ „Děti uměly pozdravit, poděkovat, požádat někoho o nějakou službu, rozvíjely své kompetence.“ „Z vyšetření v ordinaci a nemocnici strach neměly.“

Reflexe dětí:

Děti se s radostí zapojily do hry, líbily se jim pomůcky, strach z nových předmětů neměly. Líbilo se jim převlékání do bílých plášťů. Soucítily s medvídkem, chovaly si ho. Spolupracovaly při stavbě a organizovaly si jí. Dětem se líbila volnost a možnost volby při hře. Velice se jim líbily mobilní telefony, nadšeně volaly mezi ordinací a nemocnicí: „ Pane doktore, posíláme k Vám pacienta se zlomenou nohou“. Spontánně mezi dětmi probíhal dialog. Zdravotní sestra volala do ordinace: „Další“, lékař se ptal: „Co Vás bolí?“ „Změříme teplotu.“ „Tak to budeme muset dát injekci.“ Injekce a ovazování končetin nebo hlavy měly nejraději.

Sebereflexe:

Z mého pohledu se hra rozvíjela velmi dobře, děti byly aktivní, spokojené. Samy obohacovaly hru. Např.: postavením jiných přístrojů. Z měkkých kostek postavily tunel jako CT, z papírové krabice zhotovily roentgen. Zorganizovaly ošetření plyšový zvířátek z mateřské školy. Uplatňovaly během hry svoje vlastní zkušenosti: „ Já Vám napíšu recept a běžte do lékárny pro ACC“.

Sama bych hodnotila první den jako výborný začátek. Motivace děti zaujala, medvídek se dětem zalíbil na první pohled. Měla jsem dobře připravené pomůcky, na stavění nemocnice paravány, prostěradla. Určitý čas jsem byla asistentkou v nemocnici tříletému panu doktorovi, který se vzorně staral o pacienty. Snažila jsem se svým přístupem být pro děti vzor.

U všech dětí jsem vyzorovala, že je hra baví. Nikdo z dětí nejevil strach či rozpaky v jakékoliv roli. Dávala jsem dětem prostor i možnost vlastního směřování hry. Během hry jsem vyzorovala u dětí naprosté lidumilství, nikdo nechtěl žádnému pacientovi způsobit bolest. Mezi dětmi probíhala spolupráce.

Když děti vysvětlovaly medvídkovi, co ho čeká v nemocnici, tak z rozhovoru vyplynulo, že se děti návštěvy u lékaře bojí. A zřejmě největší strach mají z pobytu v nemocnici. Jeden chlapec (předškolního věku) vyprávěl, jak musel zůstat v nemocnici a bál se, že mu babička uteče a nechá

ho tam. Tak babička musela dát kabelku pod jeho postel. Jeho slova byla: „Bez kabelky domů nepůjde.“

Technická poznámka: Do příštího dne jsem všechny obvazy zkrátila, byly moc dlouhé. Doplnila jsem lékárnu o váhy, razítka, peníze, pokladnu.

4.5.2 Druhý den

Reflexe p. učitelek:

Motivace: Děti už při předcházejícím dni navázaly s medvídkem kontakt a tak motivace medvídkem byla výborná.

Pomůcky byly opět výborně připraveny, potraviny byly podávány hygienicky. Aktivity ochutnávání i třídění potravin děti zaujaly. Pouze při ochutnávce zeleniny u malých dětí nejprve vystavit obrázky potravin, které se budou ochutnávat. Děti jinak bezpečně poznají pouze jablko a banán. Učitelky kladně hodnotily, že aktivity probíhaly neformálně, děti lepily na zemi, měly prostor. Ale při vystřihování kvůli bezpečnosti je lepší sedět u stolečků. Předškoláci si zkontrolují samy, zda jsou potraviny správně zařazené.

Výroky učitelek: „Obrázky dětem vystav, aby pro ně úkol nebyl moc těžký“. „U předškoláků zařaď i méně známe druhy.“ „Oči nemusí být zavázány, trvá to delší dobu, ostatní děti pak musí čekat.“ „Před lepením zdravých a nezdravých potravin ujasnit si společně co je a není zdravé.“

Reflexe dětí:

Děti nejraději vystřihovaly a lepily z potravin sladkosti, ovoce, zeleninu a salámy. Děti měly dobré povědomí o tom, co je zdravé, ale na otázku, co mají rády, vyjmenovávaly spíše nezdravé potraviny.

Rády ochutnávaly, ale nelíbilo se jim, když jim někdo chtěl radit, co je to za druh jídla. Chtěly na to přijít samy. Raději neuhodly, než by si nechaly poradit. Méně známé druhy ovoce např. mango nepoznaly ani po ochutnávce nebo na obrázku. Někteří měly zálibu v cibuli, česneku, jiní k nim nemohly ani přivonět. Pohybová hra se jim líbila, nejvíce po zvolání kompot, děti měly příležitost se vyměnit.

Sebereflexe:

Motivace byla dobrá. Děti se hned aktivně pustily do hry. Snažila jsem se svým přístupem podporovat radost ze hry. Reagovala jsem na dotazy dětí. Chválila jsem je a podporovala k samostatnosti: Dávala jsem jim čas pro rozhodnutí. Kladla otevřené otázky, dbala na dobré klima ve třídě. Používala jsem věty typu: „Můžeš to zkusit.“ „Rozhodni to sám.“ „Kam myslíš, že to patří?“ „Co myslíš, že se vyrábí z mléka?“

Technická poznámka: Jako podklad pro lepení vystřihovaných jídel jsem napodruhé připravila dva velké formáty s dvěma postavami normální a obézní váhy. Děti si je pojmenovaly, vymyslely příběhy ke každé postavě. Byla to lepší volba, než předchozí dva formáty se „Smajlíky.“

Když jsem realizovala projekt podruhé tak jsem zabalila každý kousek jídla do alobalu, bylo to lepší kvůli zvědavosti dětí a možnému prozrazení.

4.5.3 Třetí den

Reflexe p. učitelek:

Ranní aktivity u stolečků hodnotily velice kladně. Pro jejich novost, neotřelost a možnost získávání nových zkušeností a dovedností formou hry. Měly výhrady pouze k používání jaru na výrobu bublin (injekční stříkačky kloužou, děti jsou od jarové vody). Použít potravinářské barvy, vodu nabírat a vstříkovat podle barev do barevně označených lahviček (každá očkovací vakcína má jinou barvu).

U aktivity s injekčními stříkačkami u 3-4 ročních dětí, je lepší pouze jedno dítě u stolečku. Potřebuje pomoc učitelky. Dětem dělá problémy vodu z injekční stříkačky vytlačit ven. Starší děti už zvládnou napojit hadičky na injekční stříkačky a plnit kelímky.

Při činnosti s modelínou u menších dětí možná i motivace chystání jídla pro pacienty (knedlíky, nudle, apod.), připravit i nádobíčko a hrací příbory. Pro činnost s odměřováním luštěnin a sypáním do odměrek a krabiček, je dobré dát dětem funkční váhu, děti si tak mohou vyzkoušet, co je těžší a co lehčí.

Výroky učitelek: „Motivace Machem a Šebestovou byla výborná.“ „Děti se s radostí zapojily.“ „Dostávaly otevřené otázky, měly čas na přemýšlení.“ „Děti byly vedeny přirozenou cestou k poznání.“ „Na jejich odpovědi, bylo ihned reagováno. „Upozornit na volně ležící injekce v přírodě, v parku.“

Pohybová hra „Na opičí virus“ je zcela nový typ hry, který děti nadšeně uvítaly. Pozor na bezpečnost. Ve hře při „lččení“ pouze vést za ruce, nenosit.

Reflexe dětí:

Ranní aktivity u stolečků se dětem moc líbily, zvláště ty, které se týkaly vody. Menší děti i předškoláci se nemohli od vody odtrhnout. Nabírání a vážení bylo taky něco nového, práce s plastelínou byla spíše zajímavá pro menší děti, než pro 5 - 6 roční. Měly radost, když se jim podařilo naplnit nádobku injekcí s hadičkou, chlubily se ostatním: Já už to mám.“ „Koukejte, dokázal jsem to!“

Příběh s Machem a Šebestovou je opravdu zaujal, byly překvapené z ilustrací bacilů, ukazovaly si, který bacil je už vyřízený a co který bacil dělá. Při pozorování svých vlastních mandlí byly jejich reakce rozdílné. Někteří po vypláznutí jazyka své mandle viděly hned, jiní se ptali: Kde jsou?“ „Já je nevidím.“

Hra: „Opičí virus“ měla z pohybových her největší úspěch. Skoro všichni děti, chtěly být virusem. A to i ty nejméně průbojné.

Sebereflexe:

Snažila jsem se o radostnou atmosféru. Volnost. Děti jsem chválila, podporovala v aktivitě, nenutila jsem. Dbala jsem na bezpečnost a zdraví dětí. Všechny pomůcky jsem měla připravené a hned k dispozici. U starších dětí jsem při práci s modelínou nabídla vymodelovat nějaké orgány. Pro děti to byl zajímavý úkol. K dispozici měly obrázky orgánů.

Při čtení jsem měnila sílu hlasu. Vtáhla děti do děje. Dávala otevřené otázky, poskytovala dostatek času na odpověď. Dětem nechala volnost ve volbě polohy svého těla při čtení. Během rozhovoru jsem zjistila, že děti mají dobré povědomí o tom, jak se chránit před nemocemi (mytí rukou mýdlem,

očkování, zdravá strava, dostatečný pohyb a spánek). Bacily si představují jako malé broučky. A strach z nich nemají. Nikdo z přítomných dětí nebyl nijak vážně nemocen a nepobýval dlouhodobě v nemocnici.

Během dne jsem klidnou činnost střídala rušnějšími aktivitami.

Jasně jsem vysvětlila pravidla pohybové hry, pro větší počet zájemců postavu „opičího viru“ vybrala rozpočítáním.

4.5.4 Čtvrtý den

Reflexe p. učitelek:

Činnosti byly pro děti zajímavé. Dobrá motivace z předcházejícího dne Machem a Šebestovou. Děti dostaly prostor pro vlastní hraní. Ale při tvoření bacila, přišly všechny. Děti měly prostor pro komunikaci, pro rozvoj fantazie. Nebály se experimentovat. Vhodně byl vybrán prostor na zemi, pracovaly v pospolitosti. Zopakovaly si znalosti o nemocech, zdravém životním stylu. Pouze pozor na správný úchop štětce, tužky.

Před operací vhodná motivace figurínou, byl to dobrý nápad, tuhle pomůcku děti neznaly (lidské tělo znaly pouze z knížek). Učitelky ocenily využití všech možných pomůcek (molitanových kostek, prostěradel) ke stavbě operačního sálu. Děti byly vedeny přirozenou cestou k poznávání.

Poznávaly orgány, styl práce lékařů na sále (mytí rukou, rukavice, osobu instrumentářky). Slyšely nové pojmy (tampon, močový měchýř, páteř, JIP) Měly možnost orgány samy vybírat i ukládat na místo. Byly jim kladeny otevřené otázky, např.: „K čemu je mozek?“ Po operaci figuríny byl dán i prostor k operaci medvídku a také volný prostor ke hře. Velmi pěkný klidný přístup.

Výroky učitelek: „Byly zařazeny všechny formy vzdělávání: individuální, skupinové, frontální.“ „Děti byly chváleny.“ „Podporovány ve fantazii.“ „Byl dán čas pro rozhodnutí.“ „Děti měly možnost vše si samy prozkoumat a osahat.“ „Byly vtaženy do děje.“ „Každý den se už těší, jak si budou hrát na pana doktora.“

Reflexe dětí:

Děti se figuríny nebály, ale přece jen ve 3D formě, to na ně zapůsobilo jinak než z obrázků. „ Mě ten mozek dělá špatně.“ „Fuj krev.“ „ To je nechutný.“ Všichni se ale operace chtěly zúčastnit, kromě Bány: „ Budu se starat o medvídku“, držela medvídku a dívala se na děti. Dětem se líbilo během operace tampony osušovat a jako zašívát.

Byly zvědavé na uložení orgánů v těle, dívaly se, kde je co uloženo. Při povídání o močovém měchýři jevily rozpaky, nevěděly o jeho existenci. Myslely si, že když člověk něco vypije, tak to rovnou proteče dolů (ukazovaly na tepny) a člověku se chce na záchod. Mezi znalostmi dětí byly veliké rozdíly (někteří věděly, že krev roznáší kyslík po těle, znaly a ukázaly tenké, tlusté střevo). Jiné orgány, na rozdíl od močového měchýře, znaly. Např.: plíce, střevo, žaludek (kterému díky reklamě říkaly Pan žaludek).

Výtvarná aktivita je zaujala, nechtěly mít jenom zlé bacily, ale někteří vytvořily i hodné bakterie. Pokud někdo něco vymyslel a líbilo se to, opakovaly to i ostatní. Téma: „Bacily“ je zaujalo, ještě další dny na toto téma kreslily.

Sebereflexe:

Dobře jsem rozvrhla prostor, připravila pomůcky, a zjistila, že je zapotřebí více času! Během vyrábění jsem děti podporovala ve fantazii, nenutila do činností, vedla děti k rozhovoru o zdraví, nemocech. Reagovala jsem na jejich otázky. Chválila je. Udržovala dobrou atmosféru ve třídě.

Během operace jsem kladla otevřené otázky, v roli instrumentářky jsem dětem objasňovala nové pojmy, pomůcky, funkce orgánů. Nabízela jsem poznání přirozeně a formou hry. Tato činnost děti zaujala, bylo to lepší než sezení a pouhé ukazování na obrázku. Během operace jsem zjistila u dětí stejné věkové kategorie velké vědomostní rozdíly.

Vhodně jsem střídala klidné a rušnější aktivity. Při větší skupině dětí je lepší rozdělit děti na dvě přibližně stejně velké skupiny, aby měl každý ve skupině dostatečný prostor pro poznávání.

4.5.5 Pátý den

Reflexe p. učitelek:

Hra s prvky poskytování první pomoci byla naprosto výborně připravená a vedená s maximálním citem a porozuměním. Výborně motivovaná mapou. Děti byly podporovány ve vlastní realizaci terénu (krokodýl-řeka, molitanové kostky- kopce, hrad, do lesa samy umístily hada, veverku.).

Dětem nebylo nic předkládáno, musely přijít samy na to, co si mají vzít na výlet. To si nakreslily a vložily do batohu. Během cesty byly vtaženy do hry, přidávaly vlastní nápady. Snažily se o ošetření drobných poranění. Dobrým nápadem bylo, že dostaly čokoládu na dobítí energie. Učitelky dále ocenily, že byla hra ukončena fiktivním příchodem bouřky.

Výroky učitelek: „Byly používány věty typu: Zkuste to, Pokusíme se.“ „Výborně využitý prostor, pomůcky: krokodýl, stromy.“ „Mapa naprosto výborná motivace.“ „Dobrý nápad pro seznámení s první pomocí.“

Reflexe dětí:

Děti viděly obálku a byly nedočkávané radostí, co v ní je: „Tam bude dopis.“ „Nebo pavouk.“ Obálku společně rozlepily, mapa je nesmírně potěšila. „Kde bydlíme?“ Ukazovaly si, kde jsou kopce, hrady, řeky, louky. Měly dobré všeobecné znalosti. Do baťohu chtěly přibalit mobil, na otázku proč odpověděly: „Abychom si mohly přivolat pomoc.“ „Na focení.“

Děvčata více chystala věci na cestu, chlapce napadlo, že budou dělat počasí. Připravili si dřevěné kostky, bednu, dřívka. Počasí tvořili výborně, nejraději dělali bouřku. Ale nevěděly, jak se zachovat v případě bouřky, nebo v případě, že po cestě poleze had, reakce chlapce předškolního věku: „Já bych mu šlápl na hlavu.“

Povědomí o první pomoci měly malé. Všechno by chtěly lepit náplastí, omývat vodou. Nebezpečí klíšťat a spálení sluncem ale znaly. Hra se jim zalíbila, jen bouřkou se mi podařilo vrátit je z cesty, čokoláda je potěšila. Reakce dětí: „Čokoládu si bereme na výlet, aby nás nebolely nohy.“ „My tu čokoládu doopravdy otevřeme?“

Sebereflexe:

Z této hry jsem měla obavy, nevěděla jsem, jestli děti přistoupí na imaginární výlet. Ale motivaci jsem dobře zvolila, chlapci, kteří si hráli s auty, když slyšeli o obálce, hned přiběhli. Děti milují překvapení, tajemství. A jak jsem zjistila i mapy.

Děti mě překvapily, vůbec jim nevadilo, nebo nepřišlo divné, že věci na cestu si nakreslíme. Naopak, líbilo se jim to. Dala jsem jim prostor, volnost. Tvoření počasí byl od nich výborný nápad a přišel mi vhod. Reagovala jsem na otázky, udržovala dobrou atmosféru. Snažila jsem se o zprostředkování poznatků hravou formou. Poznávání probíhalo zážitkově. Na závěr jsem všechny pochválila, jak si statečně vedly. Jak dokázaly pomoci druhému a všichni jsme se díky tomu ve zdraví vrátili domů.

Z tohoto posledního dne jsem měla nejlepší pocit. Myslím, že touto formou děti poznávají s radostí. A snad si i poznané lépe zapamatují.

Cíl mého projektu:

Seznámení se zdravotnickou profesí, pomůckami, které zdravotníci používají, s postupy při vyšetřování, ověřování a získávání znalostí o lidském těle, praktické jednoduché ošetření a informace o zdravém životním stylu se podařilo naplnit.

Doporučila bych jen celý projekt rozložit na delší časový úsek, doplnit o další aktivity, a průběžně opakovat během celého školního roku. Vkládat mezi různé činnosti během dne. Velkou pozornost bych věnovala poskytování první pomoci a jasnější představě o stavbě lidského těla.

Výhodou bylo, že si děti během celého projektu předávaly vlastní zkušenosti, které měly z různých lékařských vyšetření a nemocí, které prodělaly. Navzájem si tak předávaly cenné rady a informace o tom, že pobyt v nemocnici a jiné vyšetření je potřebné. Strach zřejmě budou pociťovat dál, ale po realizaci projektu, mají jasnější představu o tom, co je čeká. A to co je pro děti známé, berou přirozeněji a se samozřejmostí.

ZÁVĚR

O herním specialistovi jsem se dočetla poprvé již před několika lety, líbilo se mi, že je tu konečně někdo, kdo dětem pomáhá překonávat strach. Lidská bytost je chápána jako celek a k vyléčení nestačí jen léčit tělo, ale i duši. Konec všem unuděným a nekonečným dnům na lůžku nemocničního pokoje! Konec všem příšerným představám, co mě čeká a nemine! Ale bohužel herní specialista je zatím u nás spíše jako pověstný Yetti, všichni o něm mluví, ale skoro nikdo ho neviděl. Přitom jeho poslání a práce je důležitá pro celou naši společnost.

Další možné aktivity a doporučení:

- Návštěva u dětského lékaře v domluveném čase.
- Návštěva lékárny a veterinární ordinace.
- Hry na téma: Integrovaný záchranný systém, důležitá telefonní čísla.
- Návštěva hasičů s ukázkou první pomoci.
- Příběhy, básničky, písničky s tématem zdraví.
- Pracovní karty.
- Výroba dárků pro děti do nemocnice.
- Výtěžkem ze sběru papíru přispět na organizace pomáhající dětem.
- Výtvarné aktivity s tematikou zdraví např.: (materiál: roztíratelné pastely, recyklace různých odložených věcí, barvy, sádra...).
- Cvičení poskytování první pomoci v různých podmínkách.
- Chování v mimořádných situacích.

- Informace hravou formou o evakuačním zavazadle.
- Zdravá strava: Pěstování zeleniny a bylinek na školním pozemku. Společná příprava jídel pro všechny, pro maminky.
- Návštěva maminky s miminkem, rozhovor o péči dítěte.
- Praktické ukázky péče o miminko.

Jako jakési závěrečné poselství vkládám zpověď dívky s onkologickým onemocněním, subjektivně vnímající nemoc a hospitalizaci. Na její proč, ale už bohužel odpovědět nemůžeme.

PROČ více jak 3 roky z mého života ležím v nemocnici?

PROČ je můj nemocniční pokoj smutně bílý jako moje lítost?

PROČ nejsou v mém pokoji křesla barevná jako červánky a měkká jako mámina náruč

PROČ nestojí u okna mého pokoje kytky se širokými listy, po kterých se procházejí berušky?

PROČ v mém pokoji není židle a psací stůl pro pana doktora, když se s ním chci povídat nebo když o mně píše tajemství, které známe jen my dva?

PROČ tady neustále stojí na stráži pumpa, kterou vůbec nemám ráda, kterou bych chtěla postavit za dveře svého pokoje a zavolala bych na ni jenom, když bych ji potřebovala? PROČ?³⁰

³¹ MAREŠ, Jiří a kol. Dítě a bolest. Praha: Grada, 1997. s. 108 ISBN 80-7169-267-0

POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

CAMPBELLOVÁ, Jean. Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi. 2. vydání. Praha: Portál 1998. ISBN 80-7178-428-1

HANDLÍŘOVÁ, Marie. Bakalářská práce Možnosti pedagogické péče o hospitalizované dítě a vliv herní terapie. Brno: 2007.

KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese. 5. vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN: 80-7367-181-6

MATĚJČEK, Zdeněk. Co děti nejvíc potřebují. 2. vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-272-0

MATĚJČEK, Zdeněk. Psychologické eseje z konce kariéry. Praha: Karlova univerzita, Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0892-8

MATĚJČEK, Zdeněk, LANGMEIER, Josef. Výpravy za člověkem. Praha: Odeon 1981. ISBN 01-070-81

MAREŠ, Jiří a kol. Dítě a bolest. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-267-0

MÜLLER, Oldřich., Terapie ve speciální pedagogice. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 80-244-1075-3

RENOTIÉROVÁ, Marie. Somatopedické minimum. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. ISBN 80-244-0532-6

RYBÁŘOVÁ, Petra. In HANDLÍŘOVÁ, Marie. Diplomová práce Herní terapie ve škole při nemocnici. Brno: 2004.

TOŠNER, Jiří, SOZANSKÁ, Olga. Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích. 2. Vydání. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7367-178-6

ÚLEHLA, Ivan. Umění pomáhat. 2. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. ISBN 80-86429-36-9

VÁGNEROVÁ, Marie. Patopsychologie I., studijní texty pro dálkové studium. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 1955. ISBN 80-7083-158-8

VÁGNEROVÁ, Marie. Patopsychologie dítěte pro speciální pedagogy. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988.

VALENTA, Milan a kol., Herní specialista v somatopedii. 3. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2137-7

VALENTA, Milan a kol. Rukověť dramaterapie II. UPOL, Olomouc 2009. ISBN 978-80-244-2274-9

RENOTIÉROVÁ, Marie., LUDÍKOVÁ, Libuše a kol. Speciální pedagogika. 4. Vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1475-9

VYMĚTAL, Jan. Úzkost a strach u dětí. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-830-9

ZIKEŠ, Jan. Moderní vyučování XVI. Ročník, číslo vydání 3/2011. Vyšlo dne 10. 3. 2011. Vydává AISIS Kladno. Reg- MV ČR VS1/1-1/385 14/98-R

Internetové stránky

Family-centred care-péče soustředěná na celou rodinu [online]. c 2008. Dostupné z: <<http://www.detivnemocnici.cz/charter/fce.html>>

Nové role v péči o hospitalizované děti [online]. c 2005-8. Dostupné z: <<http://www.klicek.org/playwork/role.html>>

Herní terapie na dětském oddělení v Krajské nemocnici T. Bati, a.s [online]. c 2008. Dostupné z: <<http://www.kntb.cz/prozdravotniky/odborna-skoleni-a-kurzy/dalsi-programy/herni-terapie-pro-deti/>>

O projektu loutky v nemocnici [online]. c. 2011. Dostupné z: <<http://www.kofola-dobronozky.cz/loutky-v-nemocnici>>

O projektu [online]. Dostupné z: <<http://www.loutkyvnemocnici.cz/index.php/cs/o-projektu>>

Řezníčková, Alice. In Ježková, Zuzana. Když je dítě v nemocnici... [online]. c 2002-2011. Dostupné z: <http://www.mamaaja.cz/ActiveWeb/Article/2585/kdyz_je_dite_v_nemoc.html>

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

Příloha č. 1. Charta práv dětí v nemocnici

Příloha č. 2. Fotografie: Ordinace

Příloha č. 3. Fotografie: Zdravotní sestra telefonuje

Příloha č. 4. Fotografie: Děti váží a odměřují

Příloha č. 5. Fotografie: Injekční stříkačky

Příloha č. 1. Charta práv dětí v nemocnici

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

9. Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům, a aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
10. Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.

Tento dokument vychází z textu Charty práv dětských pacientů organizace NAWCH se sídlem v Londýně, překlad textu pořídila nadace klíček se svolením této organizace a materiál v tomto znění podpořila Centrální etická komise při ministerstvu zdravotnictví ČR v roce 1992. (www.klicek.org)

Příloha: č. 2. Ordinace



Příloha: č. 3. Zdravotní sestra telefonuje



Příloha č. 4. Děti váží a odměřují



Příloha č. 5. Injekční stříkačky



ANOTACE

Jméno a příjmení:	Sabina Hofrová
Katedra:	Speciální pedagogiky PdF UP Olomouc
Vedoucí práce:	Mgr. Jiří Kantor
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Herní specialista
Název v angličtině:	Play specialist
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá profesí herního specialisty, jeho kompetencemi a obsahem práce, jeho přínosem pro společnost. Praktická část obsahuje projekt pro děti předškolního věku, jehož cílem je pomocí her a aktivit dětem přiblížit a pomoci jim poznat lékařské prostředí a zmírnit pocity strachu z něj.
Klíčová slova:	Herní specialista, herní terapie, principy Family-centred care, úzkost a strach u dětí, hospitalismus
Anotace v angličtině:	The subject of this bachelor thesis is the profession of Play Specialist, his/her necessary qualifications and scope of work, and how he/she benefits the society. The practical part includes a project for pre-school children. Its purpose is to familiarize the children with the medical environment through games and activities and help them reduce their fear of it.

Klíčová slova v angličtině:	Play Specialist, play therapy, Family-Centred Care principles, anxiety and fear in children, hospitalism
Přílohy vázané v práci:	č. 1. Charta práv dětí v nemocnici č. 2. Fotografie: Ordinace č. 3. Fotografie: zdravotní č. 4. Fotografie: Děti váží a odměřují č. 5. Fotografie: Injekční stříkačky
Rozsah práce:	40 stran
Jazyk práce:	Český jazyk