

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

**VYUŽITELNOST PSYCHOMOTORICKÝCH A SPORTOVNÍCH POMŮCEK NA
KLINICE DĚTSKÉ ONKOLOGIE BRNO**

Bakalářská práce

Autor: Hana Vařílková, Aplikovaná tělesná výchova

Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Vyhlídal

Olomouc 2015

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Hana Vařílková

Název bakalářské práce: Využitelnost psychomotorických a sportovních pomůcek na Klinice dětské onkologie Brno

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Tomáš Vyhlídal

Rok obhajoby bakalářské práce: 2015

Abstrakt: Bakalářská práce zjišťuje možnost využití psychomotorických a sportovních pomůcek v nemocničním prostředí. Cílem práce bylo zjistit, zda jsou tyto pomůcky využitelné v nemocničním prostředí Kliniky dětské onkologie Brno a zda mají vliv na zlepšení kvality života a trávení volného času během hospitalizace. Ke zjištění využitelnosti pomůcek byla použita dotazníková metoda vlastní konstrukce. Metoda byla použita u hospitalizovaných dětských pacientů a jejich rodičů. Výsledky šetření byly pro přehlednost zpracovány do grafů a tabulek.

Klíčová slova: děti, dětská onkologie, hra, volný čas, kvalita života



PROGRAM
CEZHRANIČNEJ
SPOLUPRÁCE
SLOVENSKÁ REPUBLIKA
ČESKÁ REPUBLIKA



EURÓPSKA ÚNIA
EURÓPSKY FOND
REGIONÁLNEHO ROZVOJA
SPOLOČNE BEZ HRANÍC

Tato bakalářská práce je součástí projektu KRTEK V SÍTI, 22410220037

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Hana Vařilková

Title of the Bachelor thesis: Serviceability of psychomotor and sports tools at Children's Oncology Clinic in Brno

Department: Department of Adapted Physical Activities

Supervisor: Mgr. Tomáš Vyhřídál

The year of the presentation: 2015

Abstract: This bachelor thesis explores the possibility of psychomotor and sports equipment utilization in a hospital environment. The aim was to determine whether this equipment is useful in the hospital environment in Paediatric Oncology in Brno, and whether they have an impact on improving quality of life and leisure activities during hospitalisation. A questionnaire method was used to find out usability of this equipment. The method was aimed at hospitalised paediatric patients and their parents. For easy reference the results are presented in graphs and tables.

Keywords: children, paediatric oncology, game, leisure time, quality of life

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Tomáše Vyhlídala, uvedla jsem použité literární a odborné zdroje a dodržela zásady vědecké etiky.

V Olomouci, dne 30. 4. 2015

.....

Děkuji Mgr. Tomáši Vyhlídalovi za pomoc a vstřícnost při zpracovávání této bakalářské práce. Dále děkuji Klinice dětské onkologie Brno a Nadačnímu fondu dětské onkologie Krtek za spolupráci na výzkumu a společnosti JIPAST za poskytnutí pomůcek.

OBSAH

1	ÚVOD.....	8
2	ONKOLOGIE.....	10
2.1	Dětská onkologie	10
2.2	Zhoubné nádory dětského věku	10
2.2.1	<i>Leukémie u dětí.....</i>	<i>11</i>
2.2.2	<i>Akutní leukémie</i>	<i>11</i>
2.3	Obecné příznaky nádorových onemocnění u dětí.....	12
2.3.1	<i>Epidemiologie nádorů dětí a mladistvých.....</i>	<i>13</i>
2.3.2	<i>Etiologie nádorů.....</i>	<i>13</i>
2.4	Stručná informace o léčbě nádorů dětí a mladistvých	14
2.5	Rehabilitace v dětské onkologii	14
3	PSYCHOSOCIÁLNÍ PÉČE V DĚTSKÉ ONKOLOGII	17
3.1	Psychické problémy nemocného dítěte.....	17
3.1.1	<i>Komunikace s pacientem.....</i>	<i>19</i>
3.2	Specialisté zdravotního týmu	19
3.3	Dětský pacient.....	22
4	VÝZNAM HRY U ONKOLOGICKY NEMOCNÝCH DĚTÍ.....	26
4.1	Hra.....	26
4.1.1	<i>Psychomotorické hry.....</i>	<i>26</i>
4.1.2	<i>Pohybové hry.....</i>	<i>27</i>
4.1.3	<i>Závodní sport.....</i>	<i>28</i>
4.2	Kvalita života	29
4.2.1	<i>Možnosti zkvalitnění pobytu v nemocnici.....</i>	<i>29</i>
5	BOLEST V ONKOLOGII.....	32
5.1	Proč léčit bolest u onkologického pacienta?.....	32
5.2	Cíle léčby onkologické bolesti.....	32
5.3	Hodnocení bolesti	32
6	PARTICIPUJÍCÍ ORGANIZACE.....	34

6.1	Klinika dětské onkologie	34
6.2	Společnost JIPAST	34
6.3	Nadační fond dětské onkologie KRTEK	35
7	CÍL VÝZKUMU	37
7.1	Dílčí cíle.....	37
7.2	Výzkumné otázky	37
8	METODIKA.....	38
8.1	Charakteristika zkoumaného souboru.....	38
8.2	Charakteristika užití metody	38
8.3	Postup výzkumného šetření	39
9	VÝSLEDKY A DISKUZE.....	40
10	ZÁVĚRY.....	54
11	SOUHRN	56
12	SUMMARY	57
	REFERENČNÍ SEZNAM.....	58
	SEZNAM PŘÍLOH.....	62

1 ÚVOD

Onkologické onemocnění se vyskytuje čím dál častěji. Může to být způsobeno životním stylem, nicméně významný vliv může mít i zevní prostředí a výživa.

Důležité jsou pravidelné preventivní prohlídky, zdravá strava, dostatečná fyzická aktivita, ale také duševní rovnováha. Těmito radami nádorovým onemocněním nezabráníme, ale můžeme jim, tak předcházet a udržovat se v lepší fyzické i psychické kondici.

Nádory dětského věku jsou odlišné od nádorů v dospělosti a při včasné zavedené léčbě jsou dobře léčitelné. Nejčastějším dětským nádorovým onemocněním je leukémie. Současná doba prošla mnohým technologickým vývojem, který napomáhá odhalovat nádorové onemocnění včas, a díky pokroku medicíny dokážou lékaři řešit nádorová onemocnění s předstihem. Neodmyslitelný podíl na příznivý průběh léčby má psychický stav pacienta. Nádorové onemocnění u dětí je velmi traumatizující, zejména pro rodinu a blízké okolí. Nemocné děti často snášejí svou diagnózu lépe než jejich rodiče, protože děti nejsou zatížené předsudky, které rakovina přináší. S rakovinou má téměř každý spojenou dlouhou léčbu a rehabilitaci. I přesto, že počet vyléčených dětí se rok od roku zvyšuje, je onkologická léčba velmi dlouhá a náročná. Pro děti je léčba obtížná zejména z důvodu odloučení od rodiny a přátel. Jejich hlavní strádání tedy vyplývá z dlouhodobého pobytu v nemocnici a omezení kontaktu s rodinou a kamarády. Psychická pohoda nemocných dětí je závislá na psychickém stavu rodičů.

Cílem práce bylo zjistit na základě dotazníkového šetření vlastní konstrukce, zda jsou psychomotorické a sportovní pomůcky využitelné v nemocničním prostředí a zda umožňují dětem zvyšovat kvalitu života a trávení volného času během hospitalizace.

Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývala onkologickým onemocněním u dětí. Dále byla stručně popsána diagnostika, léčba a následná rehabilitace. Zaměřila jsem se na psychosociální péči, která by měla být poskytnuta celé rodině. Charakterizovala jsem hru jako neodmyslitelnou součást dětí. Díky hře mohou děti porozumět nemoci a všemu co se s nimi v nemocnici bude dít. Hra přináší také radost a potěšení. Léčba onkologicky nemocných pacientů je spojena s bolestí, a proto jsem se v této části zabývala například tím, jak bolest rozpoznat. V neposlední řadě jsem zmínila organizace, které se podílely na organizaci a na následném předání pomůcek.

V praktické části byly zpracovány dva dotazníky, které byly zaměřeny na zjištění vhodnosti a využitelnosti pomůcek. Jeden z dotazníků byl určený dětským pacientům, druhý sloužil k vyplnění rodičům. Výsledky šetření byly pro přehlednost zobrazeny do grafů a tabulek. Práce obsahuje závěry, souhrn, literaturu a přílohy.

2 ONKOLOGIE

Pojem onkologie je odvozen ze dvou řeckých slov. *Onkos* znamená množství, objem, masu a nádor. *Logos* má široký význam může znamenat slovo nebo řeč. Onkologie je tedy naukou o nádorových onemocněních (Koutecký, 2008).

Díky prof. MUDr. Josefu Kouteckému, DrSc., se zrodil v České republice obor dětská onkologie a to více než před 40 lety. Tento obor se v průběhu let postupně institucionalizoval (Koutecký et al., 1997).

2.1 Dětská onkologie

Pro vznik samostatného oboru dětské onkologie bylo důležité několik okolností. Odborníci vycházeli z postojů, že nádory dětského věku jsou značně odlišné od nádorů dospělých, nádory se staly hned po traumatech nejčastější příčinou úmrtí dětí. Při dodržování souborné péče na specializovaných pracovištích s dohledem specialistů na dětskou onkologii jsou nádory vysoce léčitelné (Koutecký et al., 1997).

Nemoc a samotná léčba nemoci jsou velkým zásahem do života dítěte i jeho rodiny. Dále se připisuje i veřejný, velmi zkreslený pohled na rakovinu, jako na nemoc smrtelnou a nevléčitelnou. V České republice se stará o onkologicky nemocné dětské pacienty se všemi typy maligních onemocnění dvě největší centra, a to oddělení ve Fakultní nemocnici v Motole a oddělení ve Fakultní nemocnici v Brně (Adam, Krejčí, Vorlíček et al., 2010).

2.2 Zhoubné nádory dětského věku

Nádory dětského věku představují asi 3% (1-2%) všech nádorových onemocnění a jejich výskyt neustále stoupá. Zaujímají druhé místo v úmrtí v dětském věku. Od nádorů objevujících se v dospělosti se liší v několika bodech: histogenetickou skladbou, lokální distribucí, vysokou citlivostí k léčbě, následky terapie a frekvencí genetických anomálií. Velmi často se jedná o tumory embryonální: meduloblastom, neuroblastom, hepatoblastom a rabdomyosarkom (Konopásek & Petruželka, 2003).

2.2.1 Leukémie u dětí

Leukémie tvoří 30-35% zhoubných nádorových onemocnění v dětském věku. V České republice jsou ročně diagnostikována čtyři nová onemocnění mezi 100 000 dětmi a dospívajícími do 18 let, což znamená, že leukémií onemocní každý rok přibližně 90 dětí. Nejčastější formou je akutní lymfoblastická leukémie (ALL), která tvoří 80% všech leukémií, podíl akutní myeloidní leukémie (AML) je 15% myelodysplastického syndromu (MDS) 5% a chronické myeloidní leukémie (CML) 2%. Chronická lymfatická leukémie se u dětí nevyskytuje. Diagnostika a léčba této nemoci je v České republice soustředěna do osmi center, která jsou součástí dětských klinik ve velkých městech – v Praze, Brně, Ostravě, Olomouci, Hradci Králové, Ústí nad Labem, Plzni a Českých Budějovicích. Některá velmi specializovaná vyšetření, jako je molekulárně-genetický screening nejčastějších translokací u ALL a AML, jsou prováděna pouze v jedné referenční laboratoři pro celou republiku. Rovněž transplantace kostí dřeně je u pacientů s leukémií prováděna pouze v Praze-Motole. Důležitá je koncentrace finančních prostředků a pracovníků. Dále je potřebná velká zkušenost v provádění těchto náročných diagnostických nebo léčebných postupů. Naopak soustředění léčby, zejména u akutní lymfoblastické leukémie, do více center je výhodou pro pacienty a jejich rodiny. Léčba dětské ALL je převážně ambulantní s nutností krátkých, ale častých pobytů na lůžku. Dostupnost centra je základním předpokladem takto vedené léčby. Naproti tomu léčba AML je velice intenzivní. Vysoký výskyt infekčních komplikací v jejím průběhu prodlužuje hospitalizaci a vzhledem k vzácnosti výskytu a mimořádně obtížné léčbě je vhodné tyto pacienty koncentrovat do méně center než děti s ALL (Koutecký, Kabíčková & Starý, 2002, pp. 105-106).

2.2.2 Akutní leukémie

Akutní leukémie se dělí podle buněk, ze kterých leukemický proces vzniknul:

- Akutní lymfoblastová leukémie (ALL) vychází z lymfatické řady.
- Akutní myeloblastická leukémie (AML) vychází z granulocytové řady bílých krvinek.

Jejich příčina není zcela objasněna, na původu se podílejí chromozomální změny v buňkách. Po bombardování Hirošimy a Nagasaki vzrostl až o 300% počet leukémií. Vypovídá to o riziku účinku ionizujícího záření a pravděpodobně i jiných vlivů vnějšího prostředí.

Příznaky: vnější projevy jsou ve většině případů kožní podlitiny. Dochází k celkovému útlumu krvetvorby. Nedostatek červených krvinek a trombocytů má za následek krvetvorná tkáň, která je nahrazována primitivními a nezralými leukemickými buňkami. Pro zmenšení počtu zralých granulocytů se objevují i těžké horečnaté infekce.

Diagnostika: převaha nezralých buněk a nízké počty červených a zralých bílých krvinek (granulocytů) a krevních destiček se zjistí za pomoci periferního krevního obrazu. Po vyšetření kostní dřeně se diagnóza potvrdí nálezem zvětšeného počtu nezralých buněk (blastů). Lymfatické uzliny mohou být zvětšeny.

Léčení: podáváním cytostatik, můžeme zlepšit krevní obraz a může dojít k ústupu zvětšených uzlin. V první části je snahou léčby obnovení leukemických krvinek, kompletní ústup projevů a následné pokračování v upevnění léčby. V určitých případech se provádí transplantace kostní dřeně ve specializovaných centrech (Dienstbier & Stáhalová, 2008).

2.3 Obecné příznaky nádorových onemocnění u dětí

Z hlediska symptomů se mohou nádory u dětí a mladistvých projevovat různým způsobem. U jedné skupiny dětí mohou onemocnění probíhat skrytě, to znamená, že děti nemají žádné příznaky. Na onemocnění může upozornit pozorný rodič či lékař, který dítě vyšetřuje při pravidelných preventivních prohlídkách. Nádor může být odhalen i z jiných symptomů (např. bělavý reflex zornice, rezistence v břiše či zvětšení varlete a podobně).

U druhé skupiny dětí, u kterých se rozvíjí nádorové onemocnění, tak ve většině případů mají různé nespecifické příznaky. Mohou být doprovázeny řadou onemocnění nádorové etiologie. U dětí s dobrým chováním a bezproblémovým rozvoje, může nastat situace, kdy přestanou prospívat a změní se jejich chování. Je to první náznak toho, že není něco v pořádku. Další příznaky mohou být spojené s poruchami psychických a motorických schopností a to poruchy chůze, stability, bolesti břicha, zvětšení břicha, pocení, svědění a podobně.

U třetí skupiny dětí se mohou objevovat příznaky místní, většinou u dětí na samém počátku onemocnění nebo při jeho rozvoji, kdy není nádorový podklad včas rozpoznán. Subjektivní

a objektivní místní příznaky provázejí tato onemocnění odedávna a jejich posouzení není závislé na rozvoji moderní technologie (Koutecký et al., 2002).

2.3.1 Epidemiologie nádorů dětí a mladistvých

Nádorové onemocnění postihuje všechny věkové kategorie dětí. Nádory se vyskytují u novorozenců až po dorostence. Pediatricko-onkologická pracoviště pečují o populaci dětí do 18 let. Zabývají se nádory a jejich biologickými vlastnostmi, diagnostikou a léčebnými postupy, řeší problémy psychického a sociálního rázu.

Druhy nádorů jsou v jednotlivých obdobích dětství různá. U dětí do pěti let je to zejména leukémie. V dalších letech dominují nádory CNS a v dalších letech zejména lymfomy, nádory měkkých tkání a kostí. V období po pubertě se postupně objevují nádory typické i pro dospělou populaci (Koutecký et al., 2002).

2.3.2 Etiologie nádorů

„Zhoubné bujení je podmíněno změnami v genomu buňky. Mnozí je označují za nejrozšířenější genetickou chorobu člověka: v rozvinutých zemích jí onemocní každý třetí a umírá na ni každý pátý“ (Koutecký, 2004, p. 16).

Nádorové buňky jsou odlišné od normálních buněk. Liší se především svým nekoordinovaným množním. Nádory vznikají narušením rovnováhy mezi buněčnou proliferací, diferenciací, migrací a programovanou smrtí buňky čili apoptózou (Koutecký, 2004).

Fenotyp nádorové buňky může vznikat získáváním nových funkcí, které urychlují růst nebo funkci ztrácí a tím se uplatňují oba typy selhání. U prvního se aktivují kategorie genů, které jsou označovány jako onkogeny. Druhý typ vyřazuje činnost genů a za normálních podmínek růst buňky brzdí. Tento typ genů se nazývá ationkogen (Koutecký, 2004).

2.4 Stručná informace o léčbě nádorů dětí a mladistvých

Léčba nádorových onemocnění u dětí a mladistvých je hlavní oblastí specialistů - dětských onkologů a onkologicky zaměřených spolupracovníků, odlišných pediatrických oborů. Podotkneme jen stručně se zřetelem na zvláštnosti, které se dotýkají dětského věku. Všeobecně je možné konstatovat, že:

A) Nevýhodami pro vývoj a léčbu nádorových onemocnění dětí jsou:

1. rychlejší rozvoj a růst nádoru (výrazně vyšší význam časového faktoru, tj. délky období mezi začátkem prvních příznaků a zahájením odpovídající léčby),
2. brzký vznik často mnohočetných metastáz vzhledem k uvedené rychlosti růstu, ale i k lehčí traumatizaci (biologické okolnosti i způsob života),
3. jednodušší poškození zdravých, ale dosud nezralých nebo se vyvíjejících tkání a orgánů dětského věku, vyskytující se:
 - a. frekventovanými, závažně probíhajícími a v některých případech i život ohrožujícími časnými léčebnými obtížemi (v průběhu léčby nebo okamžitě po jejím ukončení),
 - b. nebezpečí vzniku pozdních léčebných potíží a následků i za velmi dlouhou dobu po ukončení léčby.

B) Klady pro léčbu nádorových onemocnění dětí jsou:

1. děti, které nejsou zatíženy různými chronickými chorobami, není nutné v léčbě omezovat,
2. rozdílná tkáňová skladba nádorů dětského věku, která je důvodem obecně vyšší radiosenzitivity a chemosenzitivity,
3. větší regenerační schopnosti tkání v dětském věku (Koutecký et al., 2002).

2.5 Rehabilitace v dětské onkologii

Rehabilitační péče se vztahuje na pacienty léčené, tak i na lidi, kteří svou léčbu již ukončili (mezi nimi jsou ti, kterým nadále hrozí vznik pozdních léčebných následků nebo u kterých už

následky vznikly), patří sem také nevléčitelní pacienti. I nevléčitelným pacientům je třeba zajistit co nejkvalitnější zbytek života. Správně předepsanou a náležitě prováděnou rehabilitací je možné značnému množství léčebných poškození předcházet.

Pojem rehabilitace obecně představuje rekonvalescenci tělesnou a stejně důležitá je rehabilitace psychická a sociální. Jak ve složce tělesné, tak i v psychické a sociální nemůžeme čekat až problémy vzniknou a budou se dále vyvíjet. Všechny komponenty rehabilitační péče se navzájem ovlivňují a jsou propojené, mohou vznikat komplikace a následky. Tělesná postižení jsou schopna negativně ovlivňovat psychiku a resocializaci dítěte. Pravděpodobnost léčebného poškození je u dětí větší, protože dětský organismus je více náchylný. Zejména u dětí, kdy dochází k rychlému růstu je omezení možnosti protetiky. Díky rehabilitaci je možné docílit návratu funkčních schopností. V jiných případech může být zlepšení jen částečná a někdy není náprava patrná vůbec. Přetrvávající poškození je možné maximálně kompenzovat nebo abstinovat. Zanedbávání rehabilitace přispívá k dalším negativním následkům a k následnému poškození přežívajícího dítěte a posléze dospělého (Koutecký et al., 2002).

Situace v České republice

V České republice tvoří populace adolescentů a mladých dospělých ve věku 15-24 let 13% z celkové populace. Každý rok je stanoveno asi 300-350 zhoubných nádorů u mladých lidí. V současné době v České republice, ale neexistuje onkologické pracoviště speciálně zaměřené na diagnostiku a léčbu nádorů u této věkové skupiny. V České republice existují dvě komplexní centra pro diagnostiku a léčbu nádorů dětského věku (Klinika dětské onkologie a hematologie FN Praha-Motol a Klinika dětské onkologie Fakultní nemocnice Brno), třináct center komplexní onkologické péče pro léčbu nádorů dospělého věku a šest hematoonkologických komplexních center pro léčbu hematologických malignit v dospělém věku. Mimo složitostí v administrativě ve zdravotnictví je významným problémem fakt, že vysoké procento dospívajících přichází k lékaři již s pokročilým a často metastatickým onemocněním (Bajčiová, Tomášek, Štěrba et al., 2011).

Dětská onkologie na počátku třetího tisíciletí

Každý rok je v České republice zjištěno více než 60 000 nových případů zhoubných onemocnění. Nádorová onemocnění u dětí však představují z tohoto množství zhruba 0,5 %. V rozvinutých zemích, včetně České republiky jsou nádory 2. nejčastějším důvodem úmrtí u dětí hned po úrazech. Ve věkové kategorii 0-20 let zasáhne zhoubný nádor každého třístátřicátého člověka. Incidence dětských nádorových onemocnění vzrostla počátkem druhé poloviny minulého století asi o 1 % za rok, ale od konce 80 let již není růst incidence zjevný.

Rozvoj dosaženého v léčbě nádorových onemocnění je zejména u dětí velmi dramatický a patří k největším úspěchům medicíny vůbec. Při stanovení diagnózy zhoubného nádoru je zejména v dnešní době vysoká šance možnosti vyléčení. V jednotlivých konkrétních případech není dodnes možné s jistotou předvídat celkový výsledek. Vzhledem k tomu, že zhoubné nádory jsou u dětí onemocněním poměrně vzácným, má s nimi většina lékařů a dalších zdravotníků jen minimum zkušeností. Na druhou stranu za předpokladu odpovídající diagnostiky a léčby, lze dnes úspěšně navracet zpět do života více než 80 % dětí nemocných zhoubných nádorem.

Onemocnění zhoubným nádorem znamená také nesmírný zásah do života celé rodiny a okolí dítěte, obvykle úplnou změnu dosavadních životních hodnot. Některé matky našich pacientů přijdou o práci, část rodin nevydrží velkou přítěž, kterou s sebou onemocnění i nutná léčba přináší a rozpadá se. Z těchto důvodů pro mnoho úspěšně vyléčených dětí zůstává onkologická péče negativní vzpomínkou a psychickou zátěží, kterou si odnáší na celý život. Velkým problémem a odvrácenou tváří dětské onkologie jsou pozdější následky onemocnění i samotná onkologická léčba, jak v oblasti somatické či psychické. Tyto stavy vyžadují stálou pozornost nejen ze strany onkologických lékařů (Štěrba et al., 2008).

3 PSYCHOSOCIÁLNÍ PÉČE V DĚTSKÉ ONKOLOGII

Stanovení diagnózy nádorového onemocnění je pro mnohé zúčastněné (s výjimkou nejmenších dětí) velkým psychickým otřesem. Diagnóza postihuje v různém rozsahu a v souvislosti na mnoha okolnostech (věk dítěte, druh a lokalizaci nádoru, klinické stadium, klinické projevy onemocnění a mnoho dalších) nemocné dítě a příslušníky rodiny – zejména rodiče, sourozence a prarodiče. Stanovení a následné důsledky nemoci obvykle zasáhnou i další osoby z okolí nemocného, např. přátele rodiny, učitele, spolužáky a ostatním kamarády pacienta. Účinnost dotvářejí v myslích lidí dvě důležité okolnosti. V první řadě po staletí přetrvávající mýtus o nevléčitelnosti nádorů a o tom, že jejich průběh doprovází kruté trápení a bolesti, dále potom velmi silně vžitá představa o životě dětí, že nemají umírat, ale žít. Tento názor je velmi brzy zvrácen, protože nádorové onemocnění přichází většinou bez výstrahy, jako „blesk z čistého nebe“, u dítěte, které nebylo do té doby nemocné a dobře se vyvíjelo. Celá rodina je vystavená složité zkoušce a tou je život „před“ nemocí a „po“ nemocí. Charakter psychické přítěže se v jednotlivých obdobích nemoci a léčby mění, zejména po jejím ukončení. Konec léčby může přinést úplné vyléčení, ale také smrt dítěte (Koutecký et al., 2002).

Psycho-onkologie není samostatný zdravotní obor. Snaží se prostřednictvím terapeutických rozhovorů a psychoterapie zvládnout onemocnění s cílem vyvolat změny v smyslu života. Ošetřující lékař musí rozpoznat psychogenní procesy probíhající uvnitř těla pacienta (Beuth & Moss, 2005).

Na péči o onkologicky nemocné dítě se podílí rodina, tým specialistů, lékařů, zdravotních sester a další personál včetně sociálních pracovníků.

Tým odborníků by měl být schopen poskytnout odborné znalosti, hodnotit nutnost podpory a zabezpečit sdělení informací zákonným zástupcům (Parkes, Relfová & Couldricková, 2007).

3.1 Psychické problémy nemocného dítěte

V případě, kdy onemocnění postihne dítě, tak nelze připustit, aby bylo odtrhnuto od skutečnosti závažné choroby. Psychologická problematika v průběhu léčby podléhá druhu,

lokalizaci a klinickému stadiu onemocnění, které následně určují charakter léčby, její způsob, intenzitu i délku. Uplatňuje se tu věk, osobní charakter pacienta a charakter jeho rodiny. Pro děti je velmi traumatizující bolestivost výkonu, nemocniční prostředí a ztráta stálého spojení s rodinou. Mnohdy je jediným patrným projevem této traumatizace odmítání potravy v nemocnici (vyloučí-li se organické příčiny). Dítě projevuje svůj nesouhlas odmítáním všeho, co je s jeho léčbou spjato. Po návratu domů se stav ve většině případů ihned upraví.

Problémy však opětovaně nastávají u rodičů nejmenších dětí, kteří bývají velmi často mladí, nezralí a neschopni dítě pochopit v jeho strachu a přiměřeně na něj reagovat. V těchto případech má být přístup personálu, zejména sestřiček vnímavější. Starší děti mají často příležitost získávat informace o nemoci od ostatních dětských pacientů a následně srovnávají průběh vlastní nemoci s ostatními pacienty.

Lékaři se snaží získat důvěru dětských pacientů a snaží se s nimi navázat přátelství. Děti mohou klást různé otázky a lékařský personál je rád zodpoví. Díky odpovědím se děti mohou zbavit mylných názorů, obav a může být podtrhnuta snaha ošetřujícího týmu dítěti pomoci. O otevřenou a upřímnou komunikaci s dítětem by se měli pokoušet i rodiče. Nečetnost a mlčení narušují vzájemné vztahy dítěte a dospělých, dítě pak může získat mylné představy o nemoci. Personál se občas setkává s nevšímavostí starších pacientů vůči mladším dětem. Nejkomplikovanějším obdobím je období dospívání s prudkým somatickým, emočním a sociálním vývojem, který přináší mnoho rozporů souvisejících s ještě nevymezenou osobní integritou. Tvorba vlastní nezávislosti je nemocí převráceno do polohy maximální závislosti, zejména během hospitalizace. Přístup k dětem v období puberty musí být velmi citlivý, protože pro tohle věkové období je charakteristický sklon k izolaci, negativismu, pocitům podřadnosti, pesimismu zesílen vážností onemocnění a nebezpečností léčby, která je většinou dlouhodobá, cyklická, nepříjemná a někdy i bolestivá. Jestliže předáváme informace dospívajícím dětem, je třeba se zaměřit na charakteristiku léčby, průběh, délku nebo na možné komplikace. O konkrétní prognóze onemocnění a zejména o pozdějších léčebných následcích se staršími dětmi nemluvíme, určitě ne v rámci počátečních rozhovorů (Koutecký et al., 2002).

3.1.1 Komunikace s pacientem

Akceptování vážné nemoci se skutečnou hrozbou smrti je výrazně limitováno věkem dítěte. Haškovcová (2007) důsledně rozlišuje potřeby dětí v předškolním věku, dětí ve věku školní docházky, v pubertě a v adolescenci, a to se zřetelem na jejich psychickou vyspělost, osobní zkušenost a pojmový aparát. Malé děti si obvykle myslí, že úplně všechno, co je během života potká, mohou ovlivnit rodiče. Proto některé z nich považují svou nemoc za osobní selhání rodičů, kteří účelně a včas nezabránili nemoci. Odborný personál by měl na tyto skutečnosti rodiče zavčas upozornit a napomáhat jim ve zvládnutí komunikace s dítětem. Typické u dítěte je uzavírání se do svého světa, mlčení, smutek, pasivita až apatie.

Dobrá komunikace je nevyhnutelným základem vzájemného působení mezi zdravotnickými pracovníky a lidmi s terminálním onemocněním. O'Connor a Aranda (2005) uvádějí, že vhodně zvolená komunikace může nejen pozitivně ovlivnit psychický stav a kvalitu života lidí s takovým onemocněním, ale může také pomoci ke zmírnění tělesných příznaků, neboť je uváděna jako jeden z nejdůležitějších faktorů nejlepšího uspokojení potřeb pacienta. Cílem je posouzení problémů, emocionálních projevů a zjištění pacientových obav a starostí. Jelikož je takováto terapeutická komunikace jedním z prvních kroků při zjišťování a objasnění problémů pacienta, klade se důraz na to, že v další fázi může být nutné zajistit profesionální intervenci, například psychologické poradenství.

3.2 Specialisté zdravotního týmu

Psycholog

Práce psychologa na dětské onkologii spočívá v pomoci v krizových situacích (tzv. krizová intervence). Tento typ psychologické nemoci je v případě nutnosti uplatňován zejména na začátku léčby po sdělení diagnózy a při výskytu závažných negativních příhod v průběhu léčby. Psycholog napomáhá zpracování informací o chorobě, napomáhá k uvolnění emocí, podporuje realistická očekávání a aktivuje optimální strategie zvládnutí (Štěrbá, et al., 2008).

Psychoterapeut

Součástí psychoterapeutické péče je podpůrná psychoterapie, relaxace a hypnoterapie. Je odvozena z obecných zásad psychoterapie. Uvedené psychoterapeutické postupy jsou stanoveny zejména pro zvládání psychosomatických těžkostí, bolesti, posílení pozitivních postojů a mobilizaci tělesných a duševních sil pro zápolení s nemocí (Štěrba et al., 2008).

Pedagog

Pedagogové neustále řeší možnosti vzdělávání u dlouhodobě nemocných dětí, hodnotí, zda a jakou podobou by mělo být dítě vzděláváno, poskytují poradenství při volbě povolání. Pedagogové požadují po psychologovi pedagogicko-psychologickou diagnostiku v případě podezření na poruchy učení. Spolupracují se školami nemocných dětí a zabezpečují doučování dětí. Děti s dlouhodobým onemocněním mají možnost pokračovat ve vzdělávání formou individuálního výukového plánu. V okamžiku, kdy zdravotní stav neumožňuje zachovat plynulé vzdělávání, učivo je velmi náročné nebo pokud je v některém z učebních oborů požadováno jisté penzum praktické přípravy, lze zažádat o odklad školní docházky a dítě se po léčbě navrácí do ročníku, v kterém docházku přerušilo (Štěrba et al., 2008).

Herní specialista

Herní specialisté přináší na dětská oddělení radost a smích. „*Učí rodiče orientovat se v nemocničním prostředí a chovat se tak, aby byli svému dítěti co nejvíce prospěšní*“ (Štěrba et al., 2008, p. 131). „*Herní specialista je člověk, který prostřednictvím hry pomáhá dítěti porozumět důvodu jeho hospitalizace, objasňuje neznámé diagnostické a léčebné procedury a tím odstraňuje obavy z neznámého*“ (Pipeková & Vítková 2001, p. 126).

Sociální pracovnice

Sociální pracovnice nabízí služby, které jsou pro rodiče hospitalizovaných pacientů velmi důležité. Rodiče mohou zažádat o příspěvek na péči o nemocné dítě, prodloužení rodičovského příspěvku vzhledem k současnému zdravotnímu stavu dítěte, navýšení sociálního příplatku z důvodu dlouhodobé nemoci dítěte. Pro pacienty je možné zažádat o vyřízení průkazky ZTP (zdravotně a tělesně postiženého pacienta), která je dítěti uložena po dobu léčby. Pacientům, kterým je více, než osmnáct let je poskytován částečný či plný invalidní důchod. Rodiče mají možnost konzultací s odborníky (Štěrbá et al., 2008).

Dobrovolnictví

Z dalších služeb můžeme zmínit dobrovolnické organizace. Dobrovolníkem se může stát po dosažení 15 let a splnění základních podmínek (potvrzení o bezinfekčnosti, právní bezúhonnost, základní výcvik) každý člověk, který chce pomoc a je ochoten věnovat svůj volný čas jiným lidem a to bez nároku na finanční odměnu. Dobrovolníci nabízí dětem společné trávení volného času v nemocnici, kdy mohou hrát společenské hry, bavit se při výtvarné činnosti nebo si „jen“ povídat. Snahou dobrovolníka je společně s nemocným dítětem najít možnost oboustranného kontaktu a setkání. Dobrovolník může pomáhat s přípravou do školy s výukou cizích jazyků, hrou na hudební nástroj či s prací na počítači. Celkově jde o aktivizační, výchovné a vzdělávací činnosti, které je možné uskutečňovat přímo při posteli pacienta (Štěrbá et al., 2008).

Zdravotní klaun

Neoddělitelnou součástí je i zdravotní klaun, který přináší na oddělení smích a radost hospitalizovaným dětem. Zjistilo se, že jeho návštěva velkou měrou přispívá ke zlepšení psychického a emočního stavu pacientů. Tito lidé jsou profesionální umělci, kteří prošli školicím programem a byli seznámeni podobně jako dobrovolníci s chodem a léčebnými předpisy nemocnice a jednotlivých oddělení (Fendrychová, Klimovič et al., 2005).

3.3 Dětský pacient

- Má právo na informovanost o svém zdravotním stavu s ohledem na jeho rozumové a volní schopnosti.
- Má právo se ptát a dostat srozumitelné odpovědi v závislosti na jeho rozumové schopnosti.
- Má právo na vyjádření svého názoru s ohledem na rozumovou vyspělost odpovídající jeho věku.
- Má právo vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, pokud je to přiměřené jeho rozumové a volní schopnosti úměrné jeho věku.
- Má právo přijímat návštěvy s ohledem na svoji zdravotní situaci.
- Má právo, aby při poskytování služeb nebyl přítomen zákonný zástupce v případě, že se jedná o osobu, která ho týrá nebo jinak zneužívá.
- Má povinnost dodržovat lékařské postupy.
- Má povinnost dodržovat vnitřní řád nemocnice.
- Má povinnost informovat ošetřujícího lékaře o aktuálním zdravotním stavu včetně informací o infekčních nemocech či poskytování služeb jiným zdravotním zařízením.
- Má povinnost během hospitalizace nekonzumovat alkohol a jiné návykové látky (www.fnbrno.cz).

Senzorické období (0-2let)

Dítě nerozlišuje vnitřní a okolní svět. Dítě je naprosto závislé na rodičích, zejména na matce, která je nevyhnutelná pro pocit jistoty a uspokojení. Děti v předřechovém období nejsou schopné porozumět svému onemocnění. Vytváření kognitivních schémat, která jsou nezbytná pro pochopení pojmu nemoci, vyžaduje vyvinutou slovní paměť a schopnost konstatovat (jinými slovy pamatovat si a komunikovat). Tyto postupy jsou spojeny s vývojem jazykových dovedností a celkovým kognitivním vývojem. Vyskytují se ve třetím až čtvrtém roce života dítěte (Štěrba et al., 2008).

Předoperační stadium (2-7let)

Toto věkové období je spojeno s myšlením, které je konkrétní a sebestředné. Děti mohou mít v tomto stádiu problém s rozlišováním věcné reality a vlastními představami. Slova jsou chápána v konkrétním významu. V tomto věku mají děti tzv. magické myšlení (antropomorfizace, splývání představ a skutečností) a obvykle jsou schopny rozumět jen určitému dílu události nebo zkušenosti, nechápou širší souvislost nemoci.

Děti si mohou propojit nemoc jen s určitou nedávnou událostí (bolest hlavy, zvracení) nebo se situací, která je s nemocí úzce časově spojena (ležení v posteli nebo užívání léků).

Jsou rovněž schopné porozumět tomu, že nemoc je způsobena organismy, které se jim dostaly do těla. Nepochopí už, ale složitější souvislosti a správně (logicky) neseřadí události nutné k uzdravení, obzvláště odehrávají-li se v delším časovém úseku. Například osvobodí-li se dítě od krátkodobé bolesti, nepochopí, že i nadále onemocnění stále trvá. V případě, že je pacient přivezen do nemocnice a nic ho nebolí, může si myslet, že dokud se nedostalo do péče zdravotníků, bylo zdravé. Nemoc si pak spojují s pobytem v nemocnici. Dítěti může přijít jako nesmysl, když musí sníst lék, který se dostane do břicha a přitom jej bolí hlava.

Pacientovo vnímání se odehrává v působení dobra a zla. Sestřička, která píchne dítěti injekci, se stává zlou, protože mu vyvolala bolest, dítě nechápe, že mu tím napomáhá oprostít se od jiné, větší bolesti.

Díky nedostatku logického uvažování a určitého dětského egocentrismu, děti přemýšlí o léčbě a nemoci jako trestu, že něco špatného udělaly (Štěrba et al., 2008).

Stadium konkrétního myšlení (7-11let)

Období je charakteristické vzrůstající kapacitou schopnosti uvažovat logicky a porozumět širšímu kontextu událostí a zkušeností. Děti už vnímají časovou souvislost, množství a sled událostí a obvykle už rozlišují vlastní já od okolního světa (uvědomění, že druzí lidé jsou různí a mohou myslet odlišně). V tomto věkovém období děti věří, že onemocnění je způsobené nákazou (kontaktem s bacily nebo špínou) nebo pobýváním venku při chladném počasí, kdy nebyly dostatečně oblečeny, ale neuvědomují si souhrnné vztahy mezi množstvím okolností, které mohou vést k nemoci. Věří, že nemoc je možné vyléčit prostými postupy jako například užíváním

vhodných léků či dostatečným odpočinkem v posteli. Jsou schopny chápat, že polykáním pilulek mohou být léčeny vnitřní orgány (Štěrbá et al., 2008).

Stádium abstraktního (formálního) myšlení (11 a více let)

Toto období je spojeno s rozvojem abstraktního uvažování, deduktivní logikou a schopností přemýšlet hypoteticky. Děti v tomto věku jsou schopni pochopit to, že příčiny nemoci mohou být ovlivněny více faktory, že lidské tělo může vnímat rozdílné reakce na vnější podnět nebo kombinaci více vlivů. Nemoc může být důsledkem vztahů mezi nemocným a vnějším činitelem. Jsou také schopné uvažovat o nemoci ve vztahu k odpovídajícím symptomům jako je únava nebo omezení v jejich aktivitách. Lidé všech věkových kategorií si vytvářejí fantazijní představy, týkající se příčin onkologického onemocnění a to z důvodu, že neznají zatím původ jejich onemocnění.

Dospívání je obdobím velké osobité zranitelnosti. Z hlediska psychického vývoje se jedná o velmi obtížné a zátěžové období. Dochází k rozvoji osobnosti, značně se mění a vzkvétá sebepojetí. Růst abstraktního myšlení umožňuje hledat odpovědi na bytostné otázky (kdo jsem, jaký jsem, kam patřím, čemu věřím, co hodlám dělat v životě).

Pět základních úkolů, typických pro adolescenci: vztahy s vrstevníky, emoční nezávislost, příprava na budoucí povolání, smysl pro morálku, vývoj sexuální identity. Lze tedy konstatovat, že onkologické onemocnění postihuje všechny z uvedených oblastí.

Onkologická léčba zasahuje podstatným způsobem do vývoje identity. Jejich postupné oddělení od rodičů je náhle pozastaveno. Nemocí se občas mění fyzický vzhled, který má v začátcích dospívání podstatný význam a někdy nastává i trvalá změna tělesného schématu (amputace). Adolescenti mívají často problém mluvit o svých zdravotních problémech a hůře snášejí i léčbu. Snadno upadají do deprese anebo trpí emočními výkyvy, vážným rizikem je nebezpečí dobrovolného ukončení života, zpravidla v důsledku psychické poruchy (Štěrbá et al., 2008).

Definice adolescentního věku

Zdravotní péče u onkologických pacientů je poskytována odděleně a to vzhledem k věku. Dětská onkologie se zabývá diagnostikou a léčbou nádorů dětí, onkologie dospělých se věnuje diagnostice a léčbě nádorů dospělých. Definice koho můžeme zařadit mezi dítě a kdo už je dospělý, není přesně stanovena. Pojem dospělost se odlišuje nejen v čase, ale i z hlediska úhlu pohledu a situace, kterou posuzujeme. Legislativně je v České republice za dospělého pokládán člověk po dovršení osmnáctého roku života. Také Světová zdravotnická organizace (WHO) klasifikuje jako dítě osobu do osmnácti let věku. V České republice stanovuje věkovou hranici výhradně zdravotní pojišťovna a to až do dovršení devatenáctého roku. Do tohoto věku uhrazuje zdravotní pojišťovna všechnu péči na dětské onkologii. Ovšem situaci ztěžuje fakt, že pacient ve věkové kategorii 16-19 let může být léčen jak na pracovišti dětské onkologie, tak i dospělé onkologie a to výhradně odlišným způsobem. Věk tohoto pacienta se tedy určuje podle místa poskytované péče (Bajčiová et al., 2011).

4 VÝZNAM HRY U ONKOLOGICKY NEMOCNÝCH DĚTÍ

4.1 Hra

„Hra je forma činnosti, která se liší od práce i učení. Člověk se hrou zabývá celý život, avšak v předškolním období má specifické postavení – je vůdčím typem činnosti“ (Průcha, Walterová & Mareš, 2003, p. 75).

Valenta (2008) uvádí, že hry a jiné činnosti v nemocničním prostředí by měly být zaměřeny zejména na povzbuzení dítěte, na jeho rozptýlení a vyrovnání se, se vzniklou situací. Všechny aktivity by měly směřovat k navození příznivé atmosféry a ulehčení pobytu v nemocnici.

Obdobně posuzuje úlohu hry v životě dětí Vymětal (2004). Hru řadí mezi nejdůležitější možnosti psychohygieny dětí, neboť je může zbavovat strachu, úzkosti, ale také pocitů méněcennosti. Tyto aspekty jsou nejvíce patrné ve volné fantazijní hře.

4.1.1 Psychomotorické hry

Poznávání těla, jeho dílčích částí, vnímání svalového napětí a uvolnění, percepce stability a lability, rovnováhy, vnímání těla v prostoru a s tím související prostorová orientace, vnímání emocí a pocitů a jejich vyjadřování patří mezi používané psychomotorické činnosti. Dále pak pohyb, zvuk a hry ve vodním prostředí. S poznáváním vlastností předmětu souvisí zjišťování jemnosti, pevnosti a vydávání různorodých zvuků. Dále sem patří aktivity rytmicko-hudební, pohybové či pantomimické, navazování kontaktu dotykem či podpora kreativní kooperace (Trávníková, 2014).

Trávníková (2014) udává že, se nejedná výhradně o cvičení a hry s cílem zlepšení obratnosti, posílení fyzické dovednosti nebo aktivní odpočinek, ale jde o činnosti, které napomáhají zlepšení a utužení psychických funkcí a pozornosti. U různých věkových kategorií můžeme využít psychomotorická cvičení. Zejména u osob zdravotně oslabených a méně pohybově nadaných mají obrovské uplatnění. Důležitá je radost z pohybu, ze hry a její spontánní prožívání. Psychomotorika se snaží působit ve všech oblastech, při nemotornosti, poruchách mluvení až po selhání ve škole.

Psychomotorické hry mohou ovlivňovat prožívání nemocného dítěte a mohou dítě podpořit v léčbě. Jisté očekávání, nadlehčuje váhu současných problémů a tvoří příznivější podmínky pro hledání nápravy a možné realizace, je tedy součástí léčby. Tyto zásady pomáhají ke zlepšení kvality života nemocného dítěte. Zejména v těch situacích, když se rodič nebo oba rodiče spolupracují systematicky s herním specialistou a jsou schopni vnímat požadavky nemocného dítěte (Trávníková, 2014).

Psychomotorika

Za pomoci různých her a činností psychomotorika usiluje o stabilizování psychického a fyzického stavu člověka. Je to aktivní trávení volného času, regenerace a relaxace, která mají vyrovnávat duševní stres. „K zátěži dochází všude tam, kde jsou na člověka kladeny větší požadavky, než jsou jeho možnosti nebo v některých případech i tam, kde jde o výrazné nevytížení akčních kapacit člověka“ (Blahutková, 2005, p. 30).

Motorika

Člověk je souhrnem všech potenciálních pohybových dispozic, které spolu s konstitučními a psychickými faktory umožňují vykonávat různé pohybové operace a činnosti (Szabová, 1999).

4.1.2 Pohybové hry

Pohybové aktivity představují činnosti, kde se člověk může víc či míň svobodně participovat, projevat se, učit a ověřovat si své dosavadní vědomosti, dovednosti a představy. Dává nám možnost pracovat s jedincem v relativně přirozeném prostředí, kde se většinou projevuje bez sociálních masek, a tím se vytváří místo pro diagnostiku a pozitivní ovlivnění osobnosti či hodnot (Mazal, 2007).

Pohybová aktivita představuje v širším slova smyslu každou lidskou činnost, ať už cílevědomou či neúmyslnou, která souvisí s pohybem člověka. Frömel, Novosad a Svozil (1999) popisují pohybovou aktivitu jako „komplex lidského chování, který zahrnuje všechny pohybové

činnosti člověka. Je uskutečňována zapojením kosterního svalstva při současné spotřebě energie“ (p. 132).

4.1.3 Závodní sport

Léčba a její možné pozdní následky mohou ovlivnit rozhodování o zdravotní schopnosti vykonávat závodní sport i po mnoha letech. Dětský pacient s onkologickým onemocněním vznáší do rodiny většinou obrovskou, kritickou, psychickou a často i sociální zátěž, takže vhodná sportovní aktivita může být výborným prostředkem pro obnovení narušených psychosociálních vazeb. Indikace a kontraindikace pohybových aktivit jsou vysoce individuální problém, při rozhodování se lze řídit jen přibližnými doporučeními a klinickou zkušeností (Kučera, Kolář & Dylevský, 2011).

V průběhu léčby, která přes veškerý progres molekulární biologie a genetiky dosud stojí na třech hlavních pilířích v podobě chirurgické léčby, chemoterapie a radioterapie. Řídíme se v první řadě subjektivními pocity pacienta a jeho klinickým stavem. Pro běžné nezatěžující pohybové aktivity na stupni lehké zátěže je to většinou přijatelné vodítko. Výjimku tvoří pacienti v těžké imunosupresi a pacienti s rizikem krvácivých stavů. Navrácení ke sportu se posuzuje individuálně (Kučera et al., 2011).

Objevy v medicíně nepřišly na žádné výsledky, které by pojednávaly o zvýšeném riziku znovuobjevení choroby u závodních sportovců oproti nesportujícím dětem či adolescentům. Naopak byly publikovány studie (o dospělých pacientech), které představovaly nižší riziko sekundárních malignit u sportujících (Kučera et al., 2011).

Autoři Kučera, Kolář a Dylevský (2011) uvádí, že pravidla ve sportu se neřídí základní diagnózou, ale klinickým stavem - poruchy kostní hustoty, poruchy výživy ve významu plus či minus jsou časté a přítomností či nepřítomností orgánových postižení. Nejčastější pozdní následky onkologické léčby ovlivňující dlouhodobě způsobilost sportovní aktivity jsou tyto:

- **postižení pohybového systému:** choroby, které jsou spojené s nadváhou a jsou léčeny vysokými dávkami kortikoidů, osteoporóza, asymetrický vývoj u nesymetricky ozařovaných dětských pacientů,

- **postižení srdce:** kardiomyopatie, nečetný pozdní následek léčby antracyklinovými antibiotiky, chlopenní vady, postižení perikardu po radioterapii jsou kontraindikace závodního sportu,
- **imunodeficience:** jestli je pacient dlouhodobě náchylný k všedním infekcím, jsou pro něj riskantní především vytrvalostní sporty a hlavně pobyt v kolektivu více jak tři dny po vícehodinové intenzivní zátěži,
- **postižení plic:** pokud pacient po léčbě metastáz má obvyklé plicní funkce, není důvod mu závodní sport zakazovat. Chemoterapií či radioterapií započtený proces fibrotizace plic je výjimečný, ale z tohoto důvodu se udává nevhodnost potápění s kyslíkovým přístrojem.

Dle dalších zkušeností, které uvádějí autoři Kučera et al. (2011) je intenzivní rekreační a výjimečně i závodní sport vhodnou cestou, jak vynahradit potenciálně retardovaný vývoj horní části hrudníku spojen se zhoršením respiračních funkcí u ozařovaných pacientů.

4.2 Kvalita života

Kvalitu života můžeme chápat jako důsledek působení mnoha různých faktorů. Jsou to sociální, zdravotní, ekonomické a environmentální podmínky, které vzrůstají a velmi často na sebe působí a směřují k nějakému cíli, ovlivňují lidský rozvoj na úrovni jednotlivců i celé společnosti (Payne, 2005).

Za kvalitu života považujeme snahu dosáhnout našich osobních cílů. Cíle jsou v našem životě hybnou silou, která nám dává smysl života. Tyto cíle jsou pro náš život i nástrojem pro stanovení priorit a struktury našeho života. Ve chvíli kdy se nám při cestě za cílem objeví překážka, vyskytne se frustrace. U nemocných pacientů se můžeme setkat s projevy dekompenzace, kdy pacient není schopen reagovat na změny a přizpůsobovat se (Křivohlavý, 2002, p. 96).

4.2.1 Možnosti zkvalitnění pobytu v nemocnici

Průběh onkologické léčby je často velmi zdlouhavý a pobyt v nemocnici je pro mnohé pacienty nepříjemný. Podpůrná péče u onkologicky nemocných dětí je zaměřena na zmírnění obtíží

vyvolaných onkologickým onemocněním a léčbou. Dále jsou to možnosti péče a zkvalitnění pobytu v nemocnici, motivace pomáhající v oblasti dětské onkologie a doporučení pro zmírnění dopadu nemoci na samotné dítě. Při péči je podstatná hlavně snaha o zmírnění psychosociálních a duševních potíží, které nádorové onemocnění a jeho léčba vyvolávají (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková et al., 2006).

Mezi metody zvyšující kvalitu péče o děti s onkologickým onemocněním zařazujeme různé terapie. Terapie by měly být uskutečňovány speciálně vyškolenými terapeuty a přizpůsobeny potřebám pacienta. Dnes na mnohých klinikách fungují propracované plány využití těchto terapií a metod, jejichž účinky jsou hodnoceny velmi kladně (Angenendt, Schütze-Kreilkamp & Tschuschke, 2010).

Pojem zdraví souvisí s kvalitou života a je popisována v několika odborných literaturách a studiích. Kebza (2005, p. 16) uvádí výzkumy uskutečněné v Anglii v 90. letech 20. století. V nich lze nalézt osm základních pojetí zdraví: (1) zdraví jako absence nemoci (ten, kdo netrpěl chorobami, neměl bolesti a nenavštěvoval lékaře vykazuje dobré tzv. „pasivní zdraví“, stojící proti koncepci aktivně pojaté zdatnosti ve smyslu „fitness“), dále (2) zdraví jako prožívaný stav oproti realitě „objektivního“ zdravotního stavu, (3) zdraví jako rezerva či záloha, (4) zdraví jako fyzická zdatnost („fitness“), (5) zdraví jako energie a vitalita, (6) zdraví v podobě sociálních vazeb, (7) zdraví jako funkce ve smyslu schopnosti něco dělat s malým důrazem na pocity a prožívání a (8) zdraví ve smyslu psychosociální pohody.“

Volný čas

Volný čas lze v souhrnu definovat jako dobu, časový prostor, v němž jedinec nemá žádné povinnosti vůči sobě ani druhým lidem a v němž se pouze na základě svého vlastního svobodného rozhodnutí věnuje vybraným činnostem. Tyto činnosti ho baví, přinášejí mu radost a uspokojení a nejsou zdrojem trvalých obav či pocitů úzkosti (Slepičková, 2005, p. 14).

Zájmová činnost

Znakem volného času je možnost vybrat si takovou aktivitu a takovou zájmovou činnost, která člověka bude naplňovat a přinese mu psychické uspokojení. Aktivity prováděné ve volném čase můžeme rozdělit na aktivity odpočinkové, zábavné a zájmové. Zájmové činnosti pak mají svůj jasně daný obsah, rozsah a odlišnost (Prokešová, 2008).

5 BOLEST V ONKOLOGII

Bolest je subjektivně vnímaný nepříznivě smyslový a emoční prožitek, způsobený faktickým nebo možným poškozením živé tkáně organismu. Bolest se objevuje u onkologických pacientů prakticky pravidelně. Dnes s pokrokem moderní medicíny, registrujeme i rozvoj postupů a léků, které lidem napomáhají s bolestí zápolit (Karešová et al., 2011).

5.1 Proč léčit bolest u onkologického pacienta?

Bolest bývá často prvním symptomem, který přivádí pacienta k lékaři a po všech vyšetřeních se diagnostikuje nádorové onemocnění. Má velký dopad na momentální stav a náladu, radost ze života, naději, motivaci pacienta k životu a kooperaci při léčbě. Neléčená bolest může docílit snížení hybnosti až nepohyblivosti, nechutenství, podvýživy a sociální izolace. Významné je, aby byla bolest od začátku účinně a vhodně řešena a umožňovala pacientovi život, který bude určitým způsobem přijatelný (Karešová et al., 2011).

5.2 Cíle léčby onkologické bolesti

- zabezpečení bezbolestného spánku (docílené u většiny nemocných),
- úleva od bolesti v klidu (docílená u absolutní většiny nemocných),
- úleva od bolesti při pohybu (docílená u většiny nemocných)

(Karešová et al., 2011).

5.3 Hodnocení bolesti

Podstatným předpokladem úspěšné léčby bolesti je v první řadě její správné hodnocení na základě získané anamnézy.

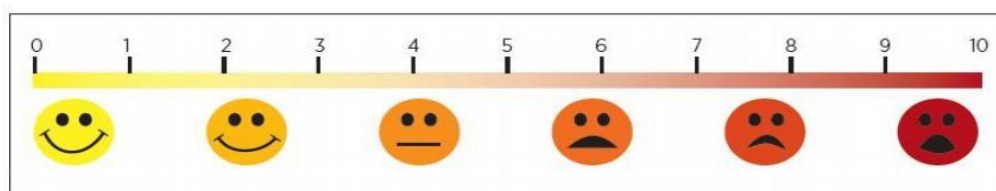
Pacientovi jsou kladeny otázky:

- Kdy začala bolest?

- Lokalizace bolesti a kam se šíří?
- Mění se intenzita bolesti v průběhu dne a jaké okolnosti ji zhoršují?
- Jakou má bolest charakter? Je píchavá, bodavá, řezavá, tupá, vystřelující, kousavá, hlodavá, pálivá?
- Snižuje bolest kvalitu spánku? Omezuje usínání nebo přímo probouzí ze spánku?
- Jaký má bolest vliv na každodenní aktivity? (Karešová et al., 2011).

Bolest bývá častou nostalgii onkologických pacientů a má velký vliv na momentální náladu, motivaci pacienta k životu a kooperaci při léčbě. Pravidelně se objevují i depresivní stavy doprovázející bolest. Je důležité informovat lékaře, který pomocí antidepresiv může tyto stavy ovlivnit a tím vylepšit celkový stav a přístup pacienta k životu. U malých dětí využíváme dotazníkovou metodu bolesti, která představuje návod k systematickému osvojení informací, dále pomohou v porozumění pacientovy bolesti a ukazují účinnost zavedené léčby (Karešová et al., 2011).

Karešová et al., (2011) uvádí, že bolest se stává často subjektivní záležitostí. Aby bylo možné její míru a poté i léčbu vyhodnotit, využíváme v praxi nejčastěji vizuální (viditelnou) analogovou škálu (VAS). Na úsečce nebo na trojúhelníku (zobrazuje plynulý přechod od „žádné bolesti“ až po „nejhorší bolest“, jakou si dovede tázaný představit). Pacient vyznačí intenzitu své bolesti na úsečce znázorňující kontinuum intenzity bolesti od „žádná bolest“ (0) až po „nejhorší bolest“ (10). U malých pacientů používáme vyjádření pocitů za pomoci smajlíků (obrázek 1.)



Obrázek 1. Vyjádření bolesti pomocí smajlíků (zdravi.e15.cz – Zdravotnictví a medicína)

6 PARTICIPUJÍCÍ ORGANIZACE

6.1 Klinika dětské onkologie

Od roku 1998 nově funguje Oddělení dětské onkologie (dnes již Klinika dětské onkologie), které se zaměřuje na léčbu solidních nádorů dětí z celé Moravy. Od roku 2000 působí v Dětské nemocnici jedno ze dvou nejvíce specializovaných dětských traumacenter v ČR. Na Klinice dětské onkologie byla nově zřízena jednotka intenzivní péče – transplantační jednotka a to v roce 2006.

Pacientům ve věku 0-19 let je poskytována komplexní diagnostika, diferenciální diagnostika a komplexní terapie nádorových onemocnění. Asi 5 % pacientů je referováno na kliniku z českých krajů, hlavní spádovou oblastí je celá Morava a Slezsko. Pacientům nad 19 let věku je poskytována pokračující terapie v případě dále trvajících onemocnění nebo pacientům s nově diagnostikovaným nádorovým onemocněním, které je typické pro dětský věk a žádá si specifické pediatrické postupy. Přednostou dětské onkologie je prof. MUDr. Jaroslav Štěrba, PhD.

V případě, že budete ochotni přispět na kliniku finančním nebo jiným darem, bude to velmi vítáno. Na sekretariátě kliniky bude sepsána darovací smlouva, jejíž součástí je číslo bankovního účtu (včetně variabilního symbolu). Finanční dary budou použity na provoz kliniky, ostatní dary jako hračky a knížky se rozdělí hospitalizovaným pacientům (www.fnbrno.cz).

6.2 Společnost JIPAST

Společnost Jipast nám poskytla pomůcky, které byly věnovány Klinice dětské onkologie Brno. Pomůcky byly poskytnuty za účelem zkvalitnění a zpříjemnění pobytu hospitalizovaným dětem v nemocnici a s cílem následného analyzování jednotlivých pomůcek. Jipast je spolupracující organizací na projektu Krtek v síti.

Společnost Jipast je výrobcem sportovního vybavení od roku 1992 (jako a.s. od roku 2001). Jipast je první a zatím jediná česká firma, která získala certifikát IAAF na své výrobky. Firma je také jediným oficiálním dodavatelem sportovního náradí a náčiní pro Český atletický svaz a pro Slovenský atletický svaz.

Jejich výrobky vyváží do jedenácti zemí Evropy, včetně Německa, Belgie nebo Skandinávie. Každoročně vydává velký sportovní katalog (300 stran - 5000 výrobků), který je pro organizace zdarma a je možné jej objednat na eshop.jipast.cz

Všechny jejich výrobky odpovídají normám EN ČSN. Řízení procesů je certifikováno podle standardu ISO9001.

Na českém a slovenském trhu zastupujeme společnost Gymnova, francouzského výrobce gymnastického nářadí (www.jipast.cz)

6.3 Nadační fond dětské onkologie KRTEK

Nadační fond dětské onkologie KRTEK podporuje od roku 1999 práci lékařů a zdravotníků Kliniky dětské onkologie Fakultní nemocnice Brno a je její neoddelitelnou součástí. Hlavní prioritou je zkvalitnění a zpříjemnění pobytu v nemocnici, dále je to péče v průběhu trvání celé léčby a pomoc při vyrovnávání se s jejími následky. Zajišťuje dovybavení pracovišť Kliniky dětské onkologie, přispívá na výzkum a vzdělávání lékařů a zdravotnického personálu. Průběžně podle aktuálních potřeb, vytváří projekty zaměřené na cílenou pomoc jednotlivým hospitalizovaným dětem i ostatním dětem, které již aktivní léčbu ukončily a vyrovnávají se s jejími následky (www.krtek-nf.cz)

KRTEK V SÍTI

Projekt KRTEK V SÍTI je projektem přes hraniční spolupráce SR-ČR zabývající se problematikou onkologického onemocnění dětí.

Cíle projektu:

1. vytvořit systém základní podpory pro vytvoření partnerské sítě – dojde k vytvoření partnerské sítě organizací umožňující lepší spolupráci v problematice onkologického onemocnění,
2. realizace pohybových programů pro děti s onkologickým onemocněním během léčby a po léčbě – díky odbornému vedení těchto programů bude docházet ke zvyšování kvality života dětí s onkologickým onemocněním, jejich sourozenců a rodičů,

3. školení pedagogických, zdravotnických a dalších pracovníků - pracovníci těchto oblastí získají odbornou způsobilost pro práci s cílovými skupinami. Výrazným způsobem se podpoří udržitelnost projektu,
4. monitoring současného stavu v oblasti kvality života dětí s onkologickým onemocněním, jejich rodin a profesionálů pracujících v této oblasti - pomocí zjištěných informací se bude daná problematika optimálně a efektivně řešit a rozvíjet,
5. vytvoření metodických materiálů pro realizaci hlavního cíle projektu - materiály zvýší odbornou orientaci v dané problematice široké veřejnosti,
6. vytváření podkladů pro tvorbu strategických dokumentů a jejich implementaci na komunální úrovni v cílových regionech - zvýší podporu pro síť pracovišť a její udržitelnost v oblasti měst a krajů,
7. odborná konference - zajistí informovanost laické i odborné veřejnosti o dané problematice (Vyhlídal, Holická & Ješina, 2013).

7 CÍL VÝZKUMU

Cílem práce bylo zjistit využití psychomotorických a sportovních pomůcek u dětí léčených na Klinice dětské onkologie Brno.

7.1 Dílčí cíle

Dílčím cílem bakalářské práce bylo určit a analyzovat pomůcky, které jsou vhodné pro využití v nemocničním prostředí a které umožňují dětem zvyšovat kvalitu života a trávení volného času během hospitalizace.

7.2 Výzkumné otázky

1. Jak přijaly děti nové pomůcky?
2. Jaký měly pomůcky vliv na psychický stav dítěte?
3. Které pomůcky byly nejvhodnější pro děti s onkologickým onemocněním?
4. Jak rodiče hodnotily kvalitu a vhodnost pomůcek pro děti s onkologickým onemocněním?

Na základě takto stanovených cílů a výzkumných otázek byly stanoveny následující úkoly:

1. Analýza literatury
2. Výběr pomůcek
3. Tvorba dotazníků
4. Zajištění souhlasu etické komise
5. Sběr dat
6. Vyhodnocení výsledků
7. Vyvození závěrů a odpovědí na výzkumné otázky

8 METODIKA

8.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Výběr respondentů k výzkumnému šetření byl záměrný. Dotazováni byli dětští pacienti léčeni na Klinice dětské onkologie v Brně. Výzkumného šetření se zúčastnilo 13 hospitalizovaných dětí s onkologickým onemocněním a 13 zákonných zástupců dětí. Mezi dětmi bylo 7 dívek a 6 chlapců ve věku 0-18 let. Chlapci i dívky byli v různých věkových kategoriích. Ve věkové kategorii 0-6 byl pouze 1 chlapec. V rozmezí věku 6-12 se mého výzkumu zúčastnili 2 chlapci. V poslední věkové kategorii od 12-18 let byli 3 chlapci.

Ve věkové kategorii dívek 0-6 se zúčastnily šetření 2 dívky. V rozmezí věku 6-12 byly 3 dívky a v poslední věkové kategorii 12-18 let byly 2 dívky.

8.2 Charakteristika užití metody

Hlavní použitá metoda v rámci této bakalářské práce je dotazníkové šetření vlastní konstrukce. Dotazníky byly sestaveny ze dvou částí. Jeden z dotazníků byl určeným přímo dětem (příloha 2). Druhý byl určený k vyplnění pro rodiče dětských pacientů (příloha 3). Dotazník určený dětem byl zaměřený na individuální hodnocení jednotlivých pomůcek, podle svého úsudku. Dotazník pro děti se skládá z 20 obrázků pomůcek, které respondenti měli hodnotit metodou známkování, tedy jak při známkování ve škole. Hodnotící škála byla od 1 do 5 (1 – výborný, až 5 – nedostatečný). Orientační čas pro vyplnění dotazníku je asi 5 minut.

Druhý dotazník byl určený rodičům, ti měli za úkol dotazník vyplnit na základě pozorování svých dětí. Dotazník je složen z 10 otázek. Cílem bylo zjistit, jak jejich dítě přijalo pomůcky, zda mělo vliv na psychický stav a zda se nějaká pomůcka stala oblíbenou či využívaly hračky ke společné hře s ostatními dětmi. Pro zjištění informací o využitelnosti a oblíbenosti pomůcek jsem se rozhodla využít metodu otevřených a uzavřených otázek. Podstatou zvolené metody bylo odpovědět na 6 uzavřených a 4 otevřené otázky. Orientační čas pro vyplnění dotazníku pro rodiče byl asi 7 minut.

Obsah získaných odpovědí byl podroben analýze. Výsledky šetření byly pro přehlednost zobrazeny do grafů a tabulek

8.3 Postup výzkumného šetření

Po dohodě s Klinikou dětské onkologie Brno jsem měla za úkol vybrat vhodné pomůcky pro děti a následně zpracovat dotazník. Celkem jsem vybrala 20 pomůcek, které měly být pro děti co nejvíce zajímavé a nějakým způsobem prospěšné. Pomůcky měly přispět k rozvoji psychomotoriky po stránce duševní i pohybové. Pomůcky mohou rozvíjet hmatové a optické vnímání nebo přispět k rozvoji logického myšlení. Dále by měly dopomoc zapomenout na bolest, rozveselit nebo dokázat rozptýlit před a po vyšetření.

Společnost Jipast je spolupracující organizací na projektu Krtek v síti. Na základě této spolupráce nám společnost vyšla vstříc při poskytování pomůcek. Firma nám nabídla na základě našeho výběru pomůcky. Podle nejlepšího úsudku jsem zvolila pomůcky, o kterých si myslím, že mohou být pro děti zajímavé, tvořivé, zábavné a určitým způsobem i prospěšné.

Díky Mgr. Kateřině Doležalové se uskutečnila spolupráce a následná předávka pomůcek na Klinice dětské onkologie Brno. Paní magistra Doležalová je sociální koordinátorkou Nadačního fondu dětské onkologie Krtek.

Výzkum k bakalářské práci proběhl u hospitalizovaných dětí na Klinice dětské onkologie Brno. Šetření proběhlo u 13 dětí a jejich zákonných zástupců. Průzkumu se účastnilo 7 dívek a 6 chlapců ve věku 0-18 let. Chlapci i dívky byli v různých věkových kategoriích. Šetření proběhlo v době od 1. 3. do 1. 4. 2015, kdy děti a jejich rodiče měli k dispozici pomůcky a dotazníky.

Následně jsem výsledky šetření pro přehlednost zpracovala, zobrazila do grafů a tabulek.

9 VÝSLEDKY A DISKUZE

V této části jsem se věnovala zpracování údajů z dotazníkového šetření vlastní konstrukce. U dotazníků s otevřenými a uzavřenými otázkami byla převážně použita grafická znázornění s číselným vyjádřením. V dotazníku pro děti byla použita metoda škálování, kterou jsem zpracovala do tabulek a grafů.

Tabulka 1, shrmažďuje výsledky hodnocení z dotazníku pro děti.

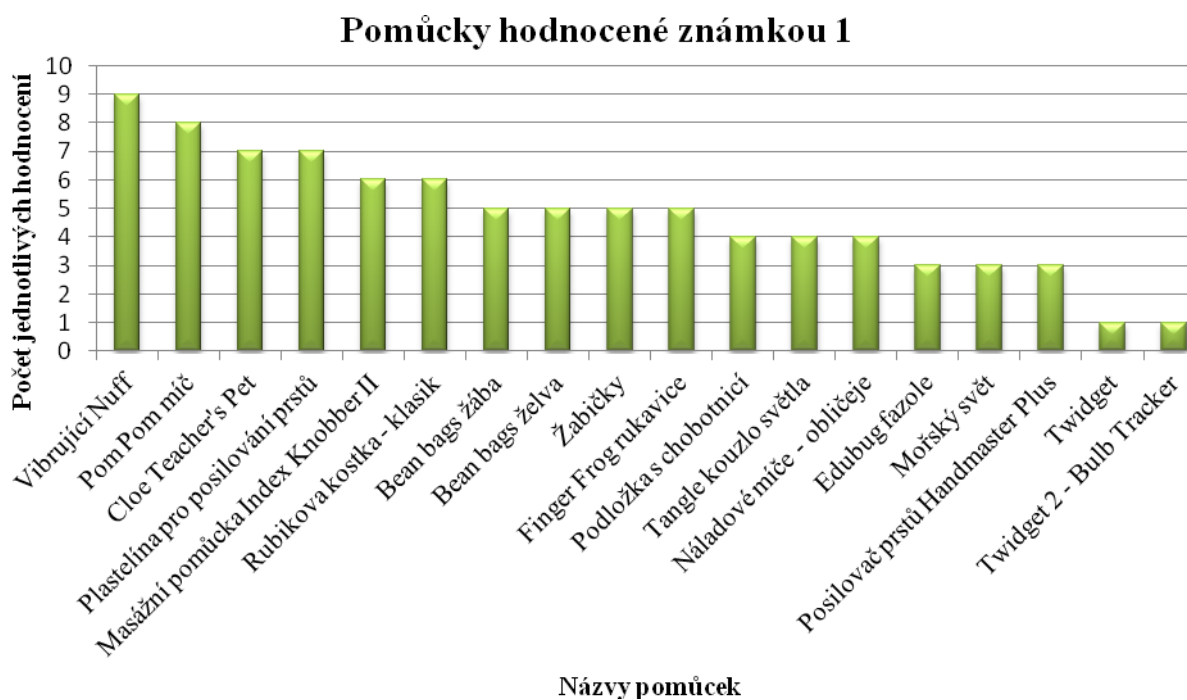
Tabulka 1

Hodnocení psychomotorických a sportovních pomůcek

Název	Hodnocení					Celkem
	1	2	3	4	5	
Bahenní míče	0	6	6	0	0	12
Bean bags žába	5	3	4	0	0	12
Bean bags želva	5	4	3	0	0	12
Cloe Teacher s Pet	7	3	2	0	0	12
Edubug fazole	3	1	6	2	0	12
Mořský svět	3	3	5	1	0	12
Masážní pomůcka Index Knobber	6	3	0	1	2	12
Pom Pom míč	8	3	0	1	0	12
Podložka s chobotnicí	4	4	1	3	0	12
Twidget	1	4	4	2	1	12
Twidget 2 - Bulb Tracker	1	4	6	0	1	12
Vibrující Nuff	9	2	1	0	0	12
Žabičky	5	4	3	0	0	12
Posilovač prstů Handmaster Plus	3	3	4	0	2	12
Plastelína pro posilování prstů	7	2	2	1	0	12
Tangle kouzlo světla	4	6	1	1	0	12
Tridget 60	0	5	6	0	1	12
Rubikova kostka - klasik	6	3	2	0	1	12
Náladové míče - obličej	4	3	4	0	1	12
Finger Frog rukavice	5	5	0	0	2	12

V tabulce 1 jsou uvedeny hodnoty, jak děti ve věkové kategorii 0-18 let hodnotily jednotlivé pomůcky, pomocí známkovací škály od 1 do 5 (1 – výborný, 5 – nedostatečný). Každá pomůcka byla ohodnocena 12 dětmi, jeden chlapec se šetření nezúčastnil. Chlapec nevyplnil dotazník z důvodu vysokého věku a jiných zájmů.

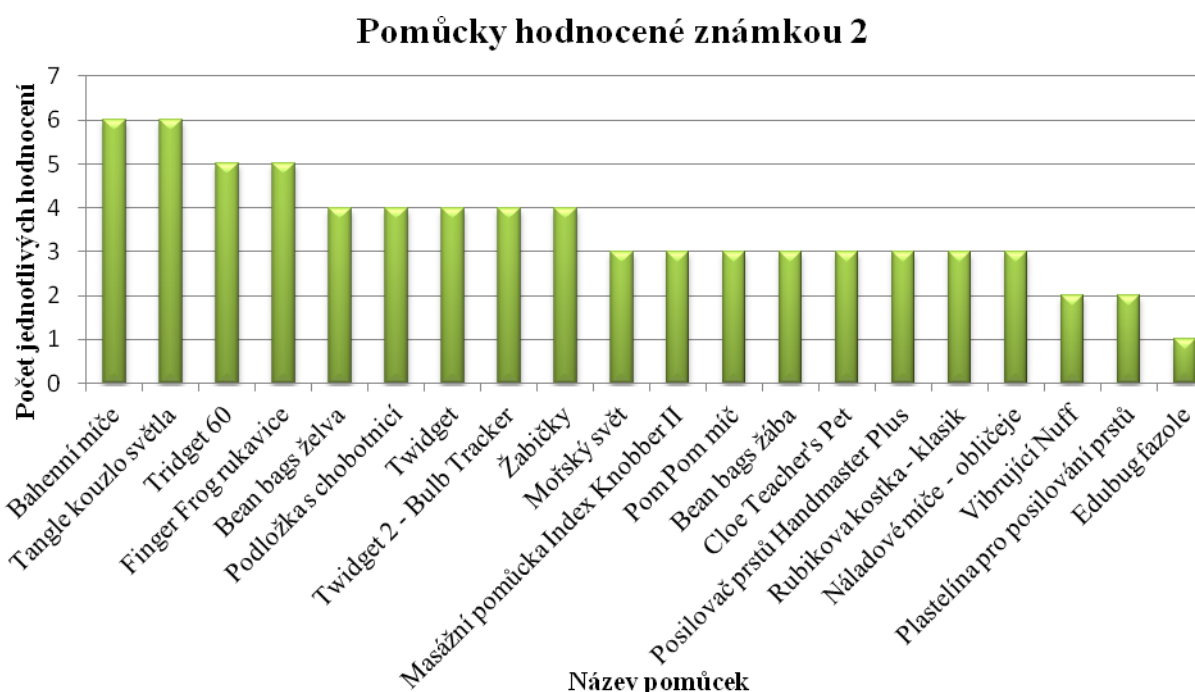
Nejlépe hodnocené pomůcky, tedy známkou 1 byly pomůcky Vibrující Nuff, Pom Pom míč a Cloe Teacher's Pet. Známkou 1 nebyl ani jednou ohodnocen Bahenní míč. Tato hračka se, ale velmi často objevovala v komentářích v dotazníku pro rodiče, jako velmi oblíbená a často využívaná hračka, zejména u chlapců. Pomůcky, které se nelíbily nebo nezaujaly, byly hodnoceny negativně a to známkou 4 nebo 5. Jak vyplývá z Tabulky 1, pomůcek označených známkou 5 je pouze 8 a jsou označeny jen 2 nebo 1 dítětem. Děti se orientovaly spíše na kladné hodnocení pomůcek a z toho důvodu můžeme říct, že pomůcky se dětem líbily.



Obrázek 2. Pomůcky hodnocené známkou 1

Jak vyplývá z šetření (obrázek 2) nejlépe hodnocenou pomůckou se stal Vibrující Nuff, který byl označen 9 dětmi. Pomůcka může dětem nahrazovat domácího mazlíčka. Poskytuje smyslovou stimulaci (poruchy smyslové stimulace se mohou projevovat například sníženou schopností slovního vyjadřování) a pocit sebedůvěry. Pobyt v nemocničním prostředí je pro děti velkou zátěží,

s tím souvisí i pocit nenaplněného volného času. Právě díky novým pomůckám a možnosti využití je k netradiční hře, můžou tyto problémy překonávat. Psychomotorické pomůcky mohou odstraňovat negativní emoce a vedou k uspokojení potřeb. Kladným způsobem byl hodnocen také Pom Pom míč, který byl označen 8 dětmi. Míč je výborný pro nácvik házení a chytání. Díky své jemné struktuře nehrozí nebezpečí zranění. Nemůžeme opomenout ani Cloe Teacher's Pet, označena 7 dětmi, kteří ji často pojmenovávaly jako „jezevčík“. Výborný společník, vhodný také pro děti, které mají problém vydržet sedět v klidu, Cloe totiž slouží k posazení na klín dětí a tím napomáhá ke sklidnění.

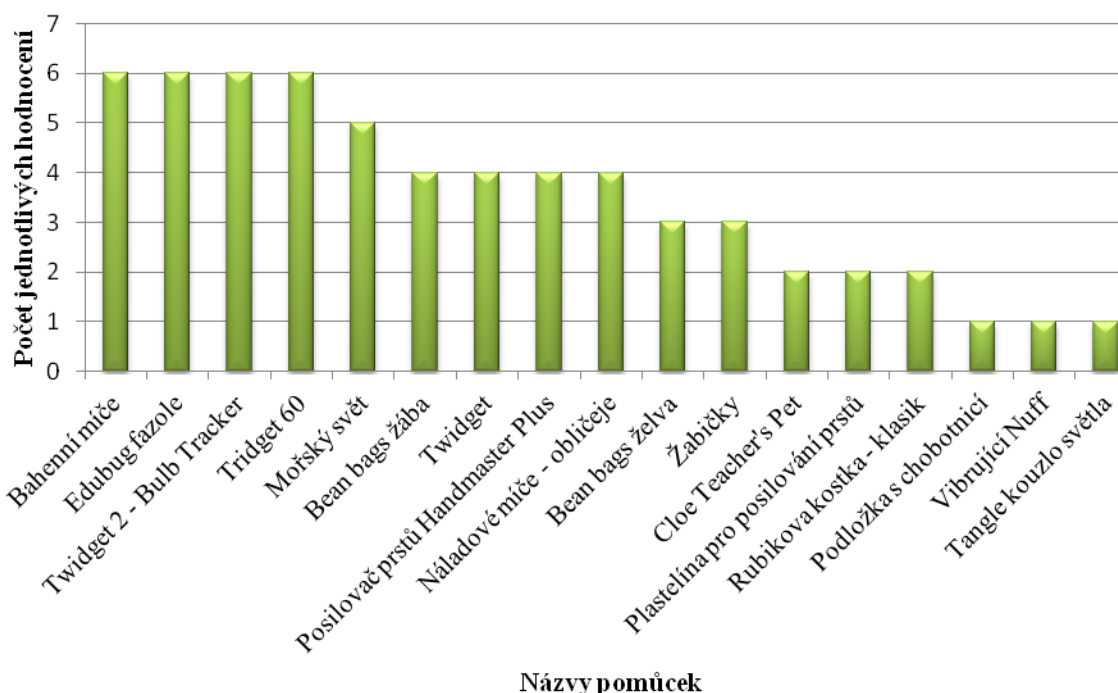


Obrázek 3. Pomůcky hodnocené známkou 2

Bahenní míče si oblíbilo 6 dětí a to i v případě Tangle kouzlo světla, který byl také označen 6 dětmi známkou 2. Bahenní míče jsou u dětí oblíbené díky jejich struktuře, nepravidelnému tvaru a schovanému hadu uvnitř každého míče. Mohou mít vliv na jemnou motoriku a to především na pohyby prstů. Stimulace prstů je důležitá zejména po operaci, kdy dítě může rozhýbat ztuhlé končetiny. Při pravidelném nácviku jemné motoriky, zejména u malých dětí se může rozvíjet přesnost a jemnost, což umožní pracovat s větší přesností a uvolněností. Tangle kouzlo světla bylo také hodnoceno kladným způsobem, dokáže upoutat pozornost dítěte blikajícím světlem při otočení

v kloubu. U dětí může světlo navodit pocit bezpečí. Tridget 60 s 5 hlasy se umístil také v popředí hodnocení známkou 2. Z toho můžeme usoudit, že pomůcka byla hojně využívána a patřila mezi oblíbené. Je to jedna z hraček, která dokáže zabavit na delší dobu. Cílem je přenést žlutý balónek z jedné části do druhé a tím také můžeme provádět nácvik jemné motoriky.

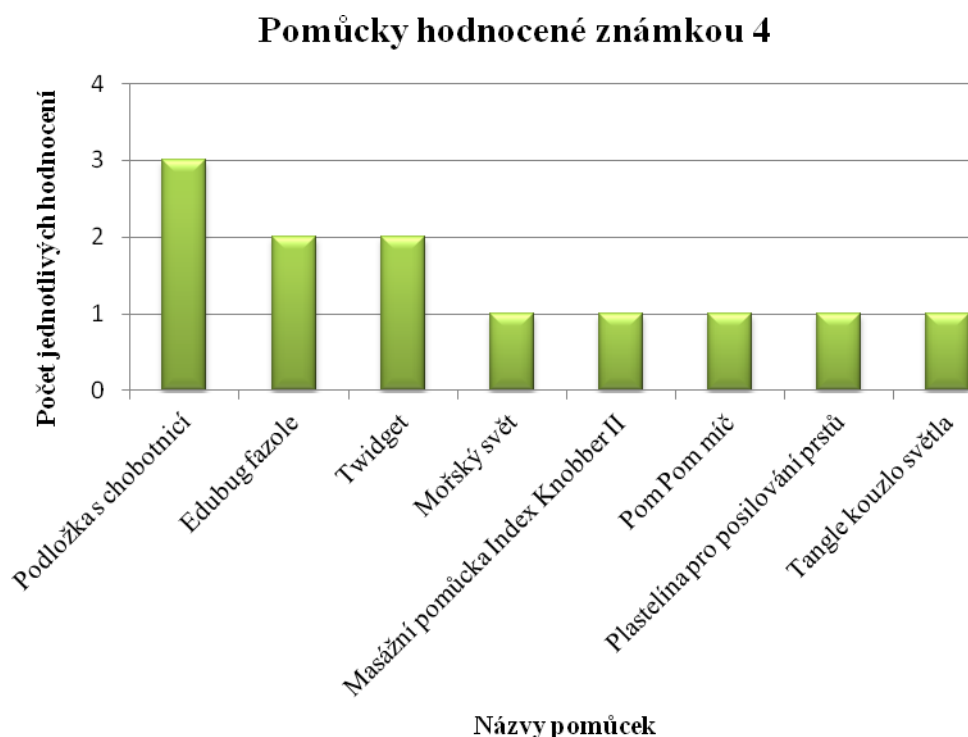
Pomůcky hodnocené známkou 3



Obrázek 4. Pomůcky hodnocené známkou 3

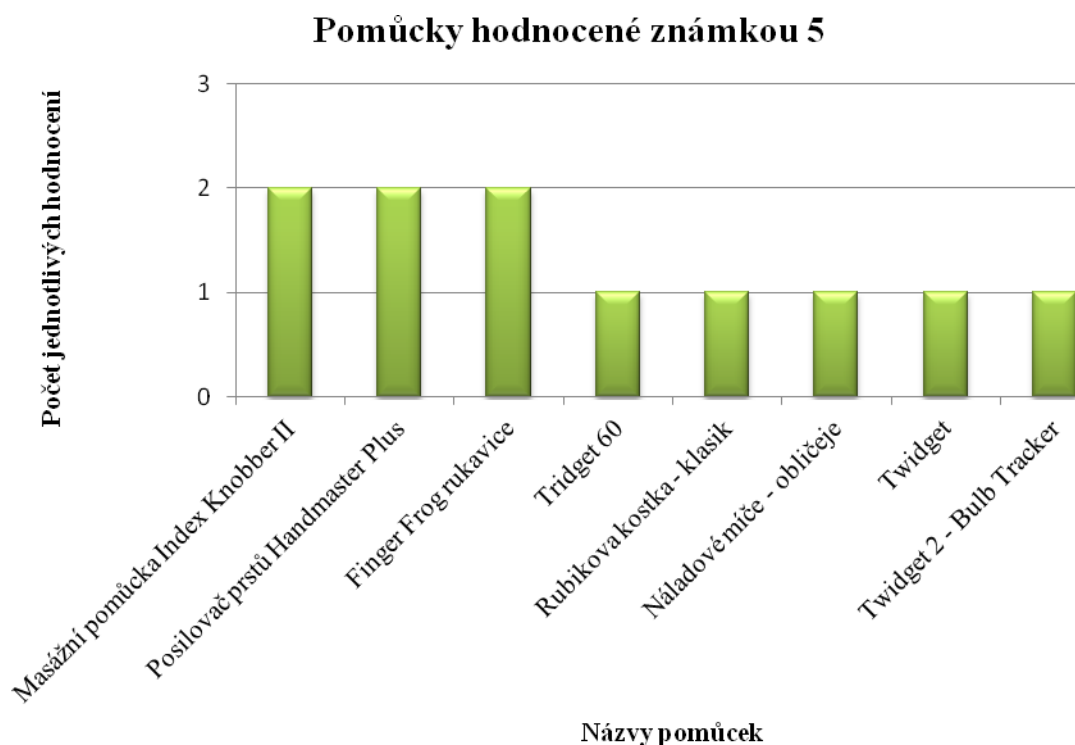
Šetření ukázalo, že Bahenní míče, Edubug fazole, Twidget 2 – Bulb Tracker a Tridget 60 byly hodnoceny každý po 6 hlasech a umístily v popředí známkování číslem 3. Je zajímavé, že asi polovina dětí hodnotila Bahenní míče spíše kladným způsobem, to svědčí z (obrázek 3), kde Bahenní míče obsadily první místo ve známkovací škále 2. Naopak druhá polovina dětí přijala míče ne příliš kladným způsobem. Míče mohou působit nelichotivě svým vzhledem a některé děti odratit. Na druhou stranu svojí strukturou mohou pomoci při rozhýbání ztuhlých prstů po operaci. Pomůcka Edubug fazole získala druhé nejhorší hodnocení ve známkovací škále 3 a na druhém místě se také umístila v hodnocení známkou 4. Z mého pohledu tato hračka může být velmi zajímavá, vzhledem k tomu, že na každé fazolce je číslo se slovním popisem ve čtyřech jazycích. Tímto způsobem si

děti mohou rozvíjet svoje rozumové schopnosti. Hračky Twidget 2 – Bulb Tracker a Tridget 60 se také umístily v popředí hodnocení známkou 3, tyto pomůcky jsou si velmi podobné a fungují na stejném principu a to na přenesení žlutého balónku z jedné strany na druhou. Za pomoci těchto dvou hraček si děti mohou rozvíjet jemnou motoriku a zdokonalovat jemné pohyby rukou.



Obrázek 5. Pomůcky hodnocené známkou 4

Hodnocení známkou 4 jak vypovídá z (obrázek 5) není už tak četné, z toho plyne, že pomůcky byly vesměs oblíbené. Podložka s chobotnicí získala nejhorší hodnocení a to 3 hlasy od dětských pacientů. Nicméně hračka obdržela i velmi dobré hodnocení ve známkovací škále 1. Z výzkumu tedy vyplývá, že hračka přesvědčila jednu skupinu dětí a získala si obdiv, ale u druhé skupiny byla přijata s rozpaky. Negativně ohodnocené byly také hračky Edubug fazole a Twidget, označeny každý po 2 hlasech. Z těchto pomůček nemusely mít děti, tak velký prožitek. V mnoha případech děti ohodnocují nejen vzhled a využitelnost, ale také řeší tvar, barvu nebo materiál z kterého jsou vyrobeny. Ostatní pomůcky byly ohodnoceny pouze jedním respondentem, to svědčí o tom, že negativní hodnocení je známkou individuality.



Obrázek 6. Pomůcky hodnocené známkou 5

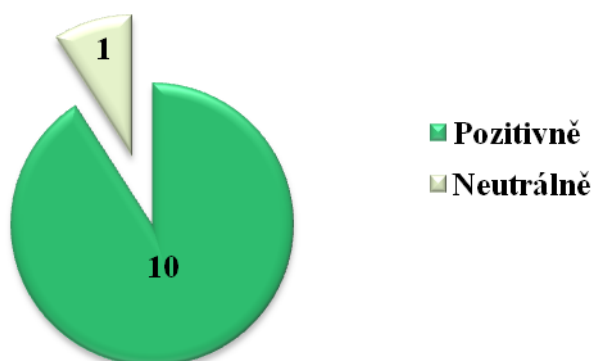
Nejhůře hodnocené pomůcky, jak udává (obrázek 6) jsou Masážní pomůcka Index Knobber II, Posilovač prstů Handmaster Plus a Finger Frog rukavice, každá z nich byla ohodnocena 2 hlasy. Pomůcky mohly být pro děti málo podnětné a nezajímavé. Tyto tři pomůcky můžeme zařadit do kategorie, které mohou rozvíjet především jemnou motoriku. Pomůcka Posilovač prstů Handmaster plus může sloužit pro posilování, motorická cvičení a rehabilitaci či může sloužit jako antistresový mačkáč míček. Finger Frog rukavice můžou být nejlepší prevencí i způsobem, jak rozhýbat ztuhlé klouby a přitom je využít zábavnou formu. Masážní pomůcky můžou opět sloužit ke stimulaci prstů, pomocí různých výčnělků. Dále je můžeme využít k masáži napnutých a unavených svalů. Ostatní pomůcky hodnocené spíše negativním způsobem byly posuzovány vždy pouze jedním respondentem, což nemusí vypovídat o tom, že pomůcka byla nevhodná, spíše dané dítě nezaujala.

Přehled otázek a odpovědí v dotazníku pro rodiče

Celkový počet dotazovaných dětských pacientů a jejich rodičů byl 13. Šetření se nezúčastnily 2 děti. Nevyplnily dotazníky z důvodu příliš vysokého věku a nevyužití pomůcek. Jeden z nich se i tak podílel na hodnocení dotazníku pro děti.

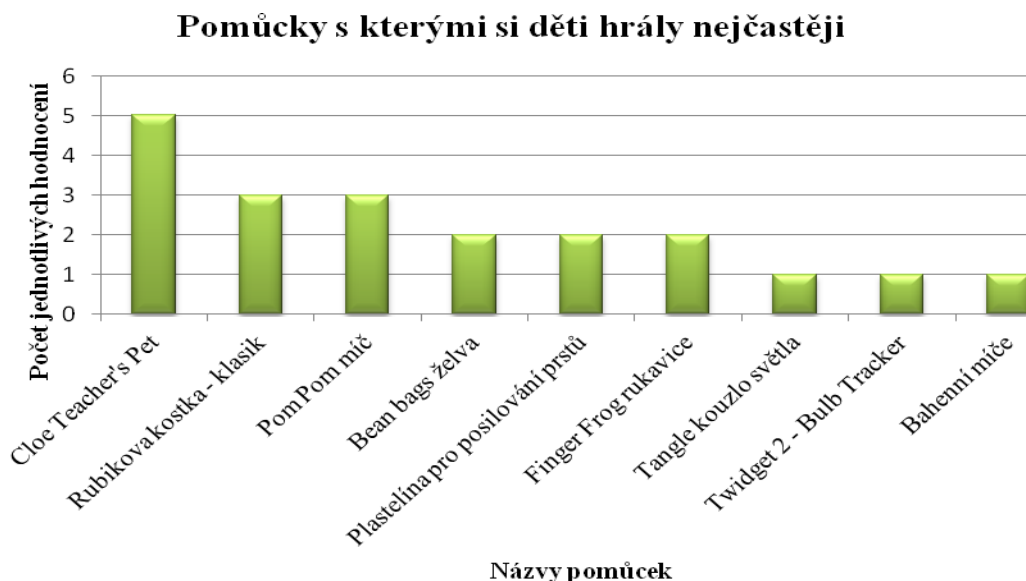
Otázka č. 1 Jak děti přijaly pomůcky?

Jak děti přijaly pomůcky?



Z šetření jednoznačně vyplývá, že pomůcky byly přijaty pozitivně. Z 11 dotazovaných 10 dopovědělo, že pomůcky přijaly pozitivně. Pouze jeden odpověděl, že hračky přijal neutrálně. Jakákoli nová pomůcka (hračka) dokáže potěšit každé dítě, zejména v okamžiku, kdy je pro něj zcela nová. Pomůcky mohou využívat ke hře, při které je rozvíjená spontánní činnost, dále může vést k poznání sebe sama a následně směřovat k seberealizaci. Je to dáno především tím, že dítě se dostává při hře do jisté role, ve které se snaží co nejvíce ztvárnit. Při uskutečnění těchto her se v dítěti odkrývají jisté osobnostní stránky. Tím pádem můžeme říct, že hra rozvíjí osobnost dítěte. Hru můžeme také označit jako aktivní formu odpočinku, při které můžeme relaxovat a kompenzovat duševní námahu.

Otázka č. 2 S jakou pomůckou si dítě hrálo nejčastěji?



Obrázek 7. Hodnocení s kterými pomůckami si děti hrály nejčastěji

Pomůcka, se kterou si děti hrály nejčastěji, jak poukazuje (obrázek 7.) byla Cloe Teacher's Pet. Tato pomůcka byla často obsazovaná na předních místech v hodnocení dětí. Cloe je velmi příjemný společník a může zlepšit řadu psychických projevů. Jedná se například o odstranění nebo zmírnění deprese, snížení úzkosti a zlepšení nálady. Můžeme říct, že všechny hračky, které byly k dispozici, měly určitý vliv na dítě. Ten mohl být pozitivní, tak i negativní. Často využívána byla Rubikova kostka, která dokáže na dlouhou dobu dítě zabavit. Jedná se o hlavolam, u kterého se musí barevně propojit všechny strany. Kromě toho, že krátí čas, který většinou v nemocnici plyne velmi pomalu, tak trénuje i naše logické myšlení.

Otázka č. 3 Kdy dítě nejvíce využívalo pomůcky?

Odpovědi byly velmi zajímavé z tohoto důvodu jsi dovoluji některé citovat:

„Syn si hrál většinu před vyšetřením, protože se často rozptýlil a nemyslel na to, co přijde. Nejvíce si hrál právě s Rubikovou kostkou, která ho zabavila na delší čas“ (osobní sdělení, 2. dubna, 2015).

„ V případě dcery, která měla problém s usínáním, tak ji pomohl Vibrující Nuff s kterým usínala. Nuff ji nahrazoval hračky, která má doma v postýlce“ (osobní sdělení, 2. dubna, 2015).

Otázka č. 4 Která pomůcka byla pro dítě nejoblíbenější a proč?

Tabulka 2

Hodnocení nejoblíbenějších pomůcek

Nejoblíbenější pomůcky			
Dívky oblíbené		Chlapci oblíbené	
Název pomůcek	Počet	Název pomůcek	Počet
Cloe Teacher's Pet	4	Bahenní míče	3
Pom Pom míč	3	Twidget 2 - Bulb Tracker	3
Mořský svět	2	Tridget 60	2
Posilovač prstů Handmaster Plus	2	Plastelína pro posilování prstů	2
		Pom Pom míč	1

Dívky si velmi oblíbily Cloe Teacher's Pet (tabulka 2), dětmi byla tato pomůcka často označována jako „jezevčík“. Může nahradit domácího mazlíčka a je vhodná k objímání. Má jemnou strukturu se správnou hmotností. Cloe může vést ke zlepšení duševní rovnováhy a vzniku tzv. „nové energie“, která může zapříčinit, že děti budou lépe překonávat obtíže spojené s vyšetřením, bolest a v neposlední řadě bojovat se strachem. Chlapci získali oblibu u Bahenních míčů, které jsou netypické svojí strukturou. Míče jsou vhodné k individuálnímu vyžití nebo využití ke společné hře, kdy mohou rozvíjet koordinaci pohybů při házení nebo chytání míčů. Každý pohyb posiluje nejen svaly, ale i imunitu. Za pomoci hry dochází často k uvolnění a vyjádření emocí.

Otázka č. 5 Která pomůcka byla pro dítě nejméně oblíbená a proč?

Tabulka 3

Hodnocení nejméně oblíbených pomůcek

Nejméně oblíbené pomůcky			
Dívky neoblíbené		Chlapci neoblíbené	
Název pomůcek	Počet	Název pomůcek	Počet
Twidget 2 - Bulb Tracker	3	Cloe Teacher's Pet	4
Bahenní míče	2	Bean bags žába	3
Rubikova kostka	2	Bean bags želva	2
Plastelína pro posilování prstů	2	Finger Frog rukavice	2
Tridget 60	2		

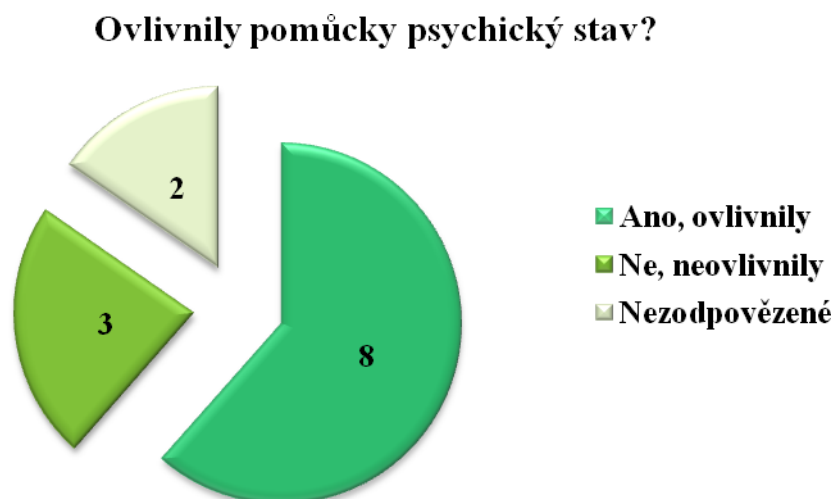
Nejméně oblíbenou hračkou dívek se stal Twidget 2 – Bulb Tracker. Druhou příčku obsadily Bahenní míče, které byly velmi oblíbené u chlapců. Chlapce nezaujala pomůcka Cloe Teacher's Pet, která se naopak stala u dívek velmi oblíbenou. Díky těmto výsledkům, bych doporučila, aby dívky navázaly kontakt s chlapci a lépe jim představily hračku Cloe a poté jim vysvětlily, proč zrovna tato pomůcka se stala jejich oblíbenou a možná je i přesvědčit, že s plyšovými mazlíčky si nemusí hrát pouze dívky. Chlapci si oblíbili Bahenní míče, které svým vzhledem nejsou zrovna lichotivé, ale dá se s nimi užít velká legrace. Chlapci by měli sdělit a ukázat děvčatům, proč zrovna je, zaujala tato pomůcka a předvést jim, jak si s ní můžou hrát. V tomto případě může dojít k navázání kontaktu i s opačným pohlavím a rozvoji sociálních vztahů. V druhém případě si děti předvedou svoje oblíbené pomůcky a pochopí, že není třeba škatulkovat pomůcky podle pohlaví a věku.

Otázka č. 6 Využívaly dítě pomůcky ke společné hře?

Výsledky, které udáváme v (tabulka 4) plynou, že 5 dětí využívalo pomůcky ke společné hře. V dotaznících bylo také uvedeno, že děti nejvíce využívaly hračky ke společné hře s rodiči. Dívky si hrály především z Finger Frog rukavicemi. Tato pomůcka je výborná nejen k procvičení prstů, ale také k nácvičku prstového divadla. Společná hra je důležitá pro rozvoj komunikačních schopností,

ale také vhodná pro navazování kontaktu s ostatními pacienty. Děti se při společné hře skamarádí, naplní volný čas a může dojít ke zlepšení psychické stránky dítěte. Když si děti hrají jsou přirozené a dávají navenek svoje emoce a pocity, jsou zkrátka spontánní. Díky uvolnění, které při hře můžou dosáhnout, jsou pak radostnější a nemyslíme na prostředí v kterém právě jsou.

Otázka č. 7 Měly pomůcky význam na psychický stav dítěte?



Obrázek 8. Hodnocení vlivu pomůcek na psychický stav dítěte

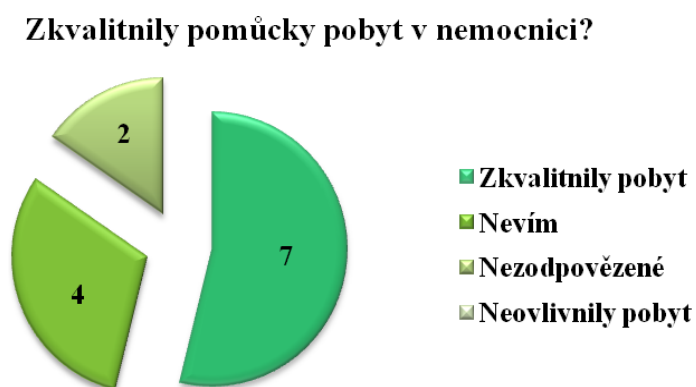
Z odpovědí plyne, že určitým způsobem měly hračky ovlivnit dětskou psychiku. Z 13 dotazovaných 8 odpovědělo, že pomůcky měly vliv na vědomí dětí, 3 odpověděly, že jejich stav nebyl nijak ovlivněn a 2 se šetření vůbec neúčastnily z důvodu, již zmiňovaného příliš vysokého věku. Z předchozích odpovědí můžeme potvrdit, že děti hračky využívaly zejména v době volného času, aby se zabavily. Dále zmiňovaly v době před a po vyšetření, aby se zbavily strachu. Nebo také v době, kdy nemohly usnout. Tím pádem můžeme minit, že hračky minimálně děti odreagovaly a zpříjemnily čas při čekání na vyšetření.

Otázka č. 8 Zjišťovala jaký význam měly pomůcky na psychický stav?

Děti odpovídaly, že hračky jsou nové a netradiční. Devět dětí odpovědělo, že se s pomůcky ještě nesetkalo. Jeden chlapec odpověděl, že hračku Pom Pom míč zná a využívá ho ke hře s kamarády. Jedna dívka znala Finger Frog rukavice, která používá ke hře se svou sestrou. Děti

měly radost, že poznaly pomůcky, které ve většině případů ještě neznají. Tím pádem mají čas na jejich prozkoumání a zabavení se jimi na delší čas. Nové hračky děti vždy přijímají s nadšením a to zejména z důvodu, že děti objevují další nepoznané hry. Zkouší, zda je pomůcka vhodná k individuálnímu vyžití, či je lepší ji využít ke společné hře s ostatními kamarády či rodiči. Ve dvou případech bylo uvedeno, že při hře nemyslely na bolest. Téměř všichni pak odpovídali, že hračky dokázaly rozveselit nejen díky jejich barevnosti, ale i struktuře. Hry jsou také neoddelitelnou součástí učení. Zejména u dětí, které musí trávit čas v nemocnici v tom případě smysluplné využití hraček je velmi důležité. Děti se učí spolupracovat, komunikovat a navazují vztahy s ostatními dětmi.

Otázka č. 9 Zkvalitnily pomůcky dětem pobyt v nemocnici?



Obrázek 9. Hodnocení zkvalitnění pobytu v nemocnici

Z reakce dětí je jasné, že pomůcky ovlivnily jejich pobyt v nemocnici. Z 13 dotazovaných 7 odpovědělo, že hračky zpříjemnily pobyt v nemocnici, 4 tvrdily, že neví, zda byl pobyt díky pomůckám příjemnější a 2 děti se šetření nezúčastnily. Dle mého názoru každé dítě je šťastné, když dostane nějakou novou věc, kterou nezná a s kterou si může hrát. Zejména pak v okamžiku, kdy se to týká dětí, které musí trávit jistou dobu v nemocničním prostředí. Tyto děti nemají u sebe všechny svoje hračky s kterými si doma běžné hrají nebo s kterými usínají. Nemocniční prostředí je velmi stresující a onkologická léčba je velmi náročná a zdlouhavá. Děti ve většině případů musí trávit dlouhou dobu uzavřené v nemocničním pokoji. Z toho důvodu je důležité tyto děti neustále obohacovat novými věcmi, netýká se to pouze věcí fyzických jako jsou právě hračky, ale

i běžná návštěva rodiny či kamarádů je velmi důležitá. Dále musíme zmínit i aktivity, které se na odděleních dětské onkologie konají a to například návštěvy zdravotních klaunů. Tyto události jsou pro děti vždy veselé a úsměvné. Zdravotní klauni se snaží pobavit a rozesmát všechny dětské pacienty a pomoci, tak zapomenout aspoň na malou chvíli na všechny zdravotní potíže.

V otázce č. 10 jsme zjišťovaly zda byly pomůcky vhodně zvolené pro dítě s onkologickým onemocněním.

Na otázku zda byly pomůcky vhodně zvolené pro děti s onkologickým onemocněním, sedm odpovědělo, že pomůcky jsou vhodně vybrané. Obzvláště pro děti, které potřebují rozveselit, rozptýlit nebo rozhybat prsty po operaci a tím také podpořit koordinaci prstů a hmatové vnímání. Pomůcky jsem se snažila vybrat takové, které děti neznají a mohou je tak daleko více prozkoumat a využít je k novým hrám. Dále jsem se snažila, aby na první pohled vypadaly dobře, byly barevné a vyrobené z materiálu, který bude pro děti příjemný. V neposlední řadě jsem se zaměřila na to, aby určitým způsobem ovlivnily psychomotoriku po stránce duševní i pohybové. Toto kritérium považuji jako jedno z nejdůležitějších. Většina odpovědí „nevím“ byla odůvodněná tím, že nedokážou posoudit jejich kvalitu a funkčnost.

Tabulka 4

Přehled odpovědí

Číslo otázky	Odpověď Ano	Odpověď Ne	Jiná odpověď/Nevím
6.	5	4	2
7.	8	3	0
9.	7	0	4
10.	7	0	4

Pro přehlednost (tabulka 4) uvádí odpovědi na jednotlivé otázky. Z tabulky vyplývá, že převažují kladné odpovědi, objevuje se ale, i několik negativních. Poměrně často se vyskytuje “jiná odpověď” nebo odpověď „nevím“. Z toho je zřejmé, že rodiče nedokážou vhodně posoudit jejich kvalitu a funkčnost.

Doporučení pro praxi

Na základě výsledků šetření bych ráda doporučila několik pomůcek, které by se mohly stát neoddělitelnou součástí (dětských heren) na oddělení dětské onkologie, popřípadě i na dalších dětských oddělení. Na podkladě výsledků, které vyplynuly z šetření jsem zvolila pomůcky, které dětem pomohly rozvíjet psychomotoriku po stránce duševní i fyzické. Dále hračky, které děti rozptýlily, zabavily, pomohly překonávat strach z léčby a v neposlední řadě byly dětmi vybrány jako nejoblíbenější. Mezi ně patří Cloe Teacher's Pet, Vibrující Nuff, Pom Pom míč, Bahenní míče a Twidget 2 – Bulb Tracker. Pomůcky byly zvoleny dětmi jako nejoblíbenější. Pomůcka Vibrující Nuff se v (tabulka 2) neobjevila, i když byla nejčastěji hodnocená známkou 1. Tyto hračky bych vybrala z důvodu jejich rozmatitosti. Cloe Teacher's Pet a Vibrující Nuff jsou pomůcky vhodné k mazlení, hýčkání či hlazení. Jsou velmi příjemnými společníky v okamžiku, kdy je dětem smutno, necítí se dobře nebo pociťují strach. Pom Pom míč a Bahenní míče jsou vhodné k nácvičku házení a chytání, díky jejich jemné struktuře se děti nemohou zranit. Míčky jsou vhodné k procvičení úchopů, k reflexní masáži dlaní, plosky nohou a celého těla. Twidget 2 – Bulb Tracker pomůcka, která může vést ke zlepšení uchopování a manipulace s drobnými předměty. Cílem hračky je dostat jeden žlutý balónek z jedné bubliny do druhé.

10 ZÁVĚRY

Hlavním cílem práce bylo zjistit na základě výsledků z dotazníkového šetření, zda jsou vybrané psychomotorické a sportovní pomůcky využitelné v nemocničním prostředí. Dále jsem zjišťovala na základě hodnocení samotných dětí, jaká pomůcka se jim nejvíce líbila a která už méně. Rodiče měli za úkol na základě pozorování dětí zjistit, zda pomůcky měly vliv na psychický stav a zda nějakým způsobem ovlivnily pomůcky hospitalizaci dětí. Odpovědi a názory byly zajímavé a často se od sebe lišily.

Díky výsledkům dotazníkového šetření vlastní konstrukce můžeme odpovědět na výzkumné otázky a stanovit závěry.

1. Jak přijaly děti nové pomůcky?

Děti přijaly pomůcky velmi pozitivně. Ve většině případů uvedly, že pomůcky byly pro ně nové a netradiční. Nejčastěji se objevovaly názory, že hračky byly zajímavé, barevné a v určitých případech pro některé i prospěšné. Užitečné byly zejména po stránce psychické. Děti se odreagovaly a zabavily. Dokázaly nemyslet na bolest a také pomohly při usínání. Hlavním cílem bylo vybrat pomůcky, které by přispěly k rozvoji psychomotoriky tedy, aby došlo k rozvoji a posílení duševních a tělesných procesů v tomto případě můžeme potvrdit, že pomůcky byly pro děti příznivé po všech stránkách.

2. Jaký měly pomůcky vliv na psychický stav dítěte?

Na základě vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření lze konstatovat, že pomůcky byly přijaty pozitivně a měly vliv na psychický stav dítěte. Pomůcky měly vliv především na dětskou psychiku a to ve smyslu odreagování, zábavy nebo využití jako prostředku ke společné hře. Dalším přínosem bylo ovlivnění psychomotoriky po stránce duševní i pohybové. Pomůcky rozvíjí hmatové vnímání (např. Finger Frog rukavice, Posilovač prstů Handmaster Plus atd.), optické vnímání (Tangle kouzlo světla) nebo rozvoj logického myšlení (Rubikova kostka).

Pomůcky pomohly dětem vyplnit volný čas a zpříjemnit hospitalizaci. Děti měly velkou radost z nových pomůcek, které neznají a mohou je vyzkoušet k různým hrám.

Hra pomohla dětem k odreagování. Hraní je spontánní činnost, při které se děti mohly svobodně a bez předsudků projevovat. Při hře dokázaly na určitou dobu zapomenout na bolest. Tento bod je velmi důležitý a přínosný a to z důvodu, že vypovídá o tom, že hračky byly vhodně zvolené.

3. Které pomůcky byly nejvhodnější pro děti s onkologickým onemocněním?

S přesností nemůžeme říci, která hračka byla nejvhodnější nebo nejoblíbenější. Každé dítě si oblíbilo jinou hračku. Někteří si oblíbily hned několik nebo v některých případech si neoblíbily žádnou, zejména pak starší děti. S jistotou, ale můžeme tvrdit, že pomůcky byly přijaté dětmi i rodiči s radostí. Na předních místech hodnocení se často objevovaly hračky plyšové a to zejména Cloe Teacher's Pet, kterou si oblíbily dívky. U chlapců se objevovaly pomůcky určené např. na házení a to hlavně Bahenní míče.

4. Jak rodiče hodnotily kvalitu a vhodnost pomůcek pro děti s onkologickým onemocněním

Z většiny názorů rodičů vyplynulo, že pomůcky byly vhodně a účelně zvolené pro děti s onkologickým onemocněním. Sedm rodičů odpovědělo, že pomůcky byly vyhovující. Zbylí čtyři rodiče zvolili odpověď „nevím“. Proto je zřejmé, že rodiče nedokážou vhodně posoudit jejich kvalitu a funkčnost.

11 SOUHRN

Bakalářská práce se zabývala možnostmi zkvalitnění a zpříjemnění pobytu dětem s onkologickým onemocněním, které jsou hospitalizované v nemocničním prostředí. Práce byla zpracována na základě studia odborné literatury a na podkladě dotazníkového šetření vlastní konstrukce. Dotazník byl předložen 13 hospitalizovaným dětem a jejich rodičům na Klinice dětské onkologie Brno. Práce se skládá z části teoretické a praktické.

Teoretická část se zabývala pěti okruhy. Jednotlivé části se zabývaly například základní charakteristikou dětského onkologického onemocnění, poté bylo stručně pojednáno o leukémii jako jedno z nejčastějších nádorových onemocnění u dětí. Dále byla popsána psychosociální péče a dílčí profese, u kterých mohou děti i rodiče hledat psychosociální pomoc a podporu. Byla charakterizována jednotlivá období dětského věku. Zaobírala jsem se také hrou, díky které si mohou děti zpříjemnit pobyt v nemocnici. Následně jsem se zaměřila na bolest u onkologicky nemocných dětí a na kvalitu života.

V poslední teoretické části byla krátce popsána činnost Kliniky dětské onkologie Brno, která spolupracuje s Nadačním fondem dětské onkologie KRTEK, byla zmíněna společnost JIPAST, která nám poskytla pomůcky pro děti.

V Praktické části byly formulovány výsledky dotazníkového šetření. Hlavním cílem bylo získat informace prostřednictvím dotazníků, týkající se hodnocení oblíbenosti pomůcek a jejich možný vliv na psychický a sociální stav dítěte. Dále byly stanoveny výzkumné otázky a charakterizován zkoumaný soubor a užitá metoda. Výsledky byly zpracovány a pro přehlednost vyobrazeny do grafů a tabulek.

12 SUMMARY

In the Bachelor thesis I deal with possibilities of improving the quality and making the stay of hospitalized children suffering from oncological disease more pleasant. The thesis is put together on the groundwork of study of expert literature and on the basis of the questionnaire method. The questionnaire was completed by 13 hospitalized children and their parents at Children's Oncology Clinic in Brno. The thesis is composed of a theoretical and a practical part.

The theoretical part deals with five spheres. In the individual parts I focus on, for example, basic characteristic of children's oncological disease, furthermore leukaemia as one of the most common children's tumorous diseases is briefly concerned. I describe psychosocial care and component professions at which children and parents may look for psychosocial help and support. In addition, I characterize individual periods of children's age and I deal with games thanks to which children can make their stay at hospital more pleasant. I focused on the pain of oncologically diseased children and the quality of their lives.

In the last theoretical part I shortly described the activity of Children's Oncology Clinic in Brno which cooperates with the Endowment fund of children's oncology called KRTEK. I mentioned JIPAST company which provided tools for children.

In the practical part I formulated the results of questionnaire method. The main aim was to get information relating to the evaluation of the tools' popularity and their possible influence on mental and social condition of a child. The information was acquired by means of questionnaires. Further, I set research questions and I characterized the examined data and used methodology. I compiled the results and demonstrated them in graphs and tables to make them well arranged.

REFERENČNÍ SEZNAM

- Adam, Z., Krejčí, M., Vorlíček, J. et al. (2010). *Speciální onkologie*. Praha: Galén.
- Angenendt, G., Schütze-Kreilkamp, U., & Tschuschke, V. (2010). *Psychoonkologie v praxi, psychoedukace, poradenství a terapie*. Praha: Portál.
- Bajčiová, V., Tomášek, J., Štěrbá, J. et al. (2011). *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. Praha: Grada.
- Beuth, J., & Moss, R. W. (2005). *Complementary oncology: adjunctive methods in the treatment of cancer*. New York: Thieme.
- Blahutková, M. (2005). *Pohyb a duševní zdraví*. Brno: Paido.
- Dienstbier, Z., & Stáhalová, V. (2008). *Onkologie pro laiky*. Praha: Radix.
- Fakultní nemocnice Brno. (2015). Současnost kliniky. Retrieved 30. 3. 2015 from the Word Wide Web: <http://www.fnbrno.cz/detska-nemocnice/klinika-detske-onkologie/soucasnost-kliniky/t2680?page=21&confml=1>
- Fakultní nemocnice Brno. (2015). Práva a povinnosti nezletilého pacienta. Retrieved 15. 4. 2015 from the Word Wide Web: <http://www.fnbrno.cz/prava-a-povinnosti-nezletileho-pacienta/t4127>
- Fendrychová, J., Klimovič, M. et al. (2005). *Péče o kriticky nemocné dítě*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
- Frömel, K., Novosad, J., & Svozil, Z. (1999). *Pohybová aktivita a sportovní zájmy mládeže*. Olomouc: UP v Olomouci.

- Haškovcová, H. (2007). *Thanatologie – nauka o umírání a smrti*. Druhé, přepracované vydání. Praha: Galén.
- Jipast. (2015). O nás. Retrieved 27. 3. 2015 from the Word Wide Web: <http://www.jipast.cz/o-nas.htm>
- Jipast. (2015). Volný čas. Retrieved 29. 4. 2015 from the Word Wide Web: <http://eshop.jipast.cz/volny-cas.htm>
- Karešová, J. et al. (2010). *Praktické rady pro onkologické pacienty*. Praha: Maxdorf.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: ACADEMIA.
- Konopásek, B., & Petruželka, L. (2003). *Klinická onkologie*. Praha: Karolinum.
- Koutecký, J. et al. (1997). *Nádorová onemocnění dětí a mladistvých*. Praha: Karolinum.
- Koutecký, J. et al. (2004). *Klinická onkologie I*. Riopress.
- Koutecký, J., Kabíčková, E., & Starý, J. (2002). *Dětská onkologie pro praxi*. Praha: Triton.
- Koutecký, J. (2008). *Život mezi beznadějí a úspěchem*. Praha: Academia.
- Krtek – nadační fond dětské onkologie. (n.d.). Úvod – nadační fond dětské onkologie Krtek. Retrieved 21. 3. 2015 from the Word Wide Web: <http://www.krtek-nf.cz/index/>
- Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada.
- Kučera, M., Kolář, P., & Dylevský, I. (2011). *Dítě sport a zdraví*. Praha: Galén.

- Mazal, F. (2007). *Hry a hraní pohledem ŠVP*. Olomouc: Hanex.
- O'Connor, O., & Aranda, S. (2005). *Paliativní péče*. Praha: Grada.
- Parkes, C. M., Relfová, M., & Coudricková, A. (2007). *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Payne, J. et al. (2005). *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton.
- Pipeková, J., & Vítková, M. (2001). *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido.
- Postgraduální medicína. (2015). Hodnocení a léčba chronické nádorové bolesti. Retrieved 20. 4. 2015 from the Word Wide Web: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/hodnoceni-a-lecba-chronicke-nadorove-bolesti-464250>
- Prokešová, M. (2008). *Volný čas z hlediska kvality života*. Ostrava: Universitas Ostravensis.
- Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (2003). *Pedagogický slovník*. Praha: Portál.
- Slepičková, I. (2005). *Sport a volný čas: vybrané kapitoly*. Praha: Karolinum.
- Trávníková, D. (2014) Psychomotorické aktivity. In T. Vyhlídal, O. Ješina, et al. (2014), *Pohybové aktivity v dětské onkologii*. (pp. 81-89). Praha: Powerprint.
- Szabová, M. (1999). *Cvičení pro rozvoj psychomotoriky*. Praha: Portál.
- Štěrbá, J. et al. (2008). *Podpůrná péče v dětské onkologii*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
- Valenta, M. (2008). *Herní specialista v somatopedii*. Olomouc: UP v Olomouci.

Vorlíček, J., Abrahámová, J., Vorlíčková, H. et al. (2006). *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada Publishing.

Vyhlídal, T., Holická, K., & Ješina, O. (2013). *Projekt Krtek v síti*. Příspěvek na Mezinárodní konference APA, Brno.

Vymětal, J. (2004). *Úzkost a strach u dětí: jak jim předcházet a jak je překonávat*. Praha: Portál.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I – Pomůcky a jejich charakteristika

Příloha II - Dotazník pro děti

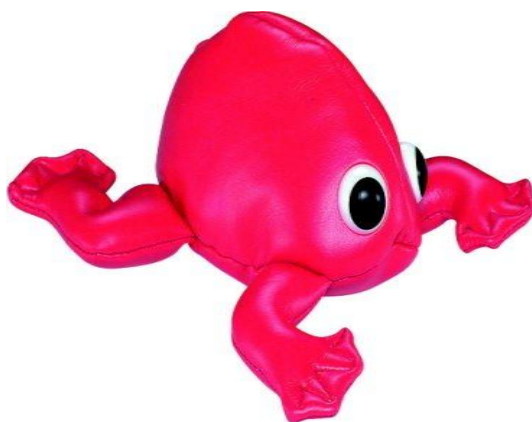
Příloha III - Dotazník pro rodiče

Příloha I – Pomůcky a jejich charakteristika



Obrázek 1. Bahenní míče

Sada tří míčů se speciální nakrabacenou nebo hladkou strukturou na povrchu. Prostor uvnitř je vyplněn malými fazolkami nebo pískem. V každém míči je ukryt had, který při správné manipulaci překvapí nečekaným zjevením. Míče jsou vhodné nejen pro rozvoj motoriky, ale dávají také možnost komunikace.



Obrázek 2. Bean bags žába

Žáby jsou vyplněny speciálními plastovými kuličkami, které zlepšují manipulaci. Pro zkvalitnění herního významu je každá hračka dodávána v sadě po 6 kusech v základních barvách. Zvířátka jsou vhodná na házení, ke společné hře nebo jako mazlíček.



Obrázek 3. Bean bags želva

Želvy jsou vyplněny speciálními plastovými kuličkami, které zlepšují větší manipulaci. Pro zvýšení herního významu je každá hračka dodávána v sadě po 6 kusech v základních barvách. Zvířátka jsou přidanou hodnotou v aktivitách, jako je házení nebo žonglování.



Obrázek 4. Cloe Teacher's Pet

Cloe je vhodnou náhradou domácího mazlíčka. Je vhodný k objímání. Má jemnou strukturu se správnou hmotností. Je navržen pro děti, které mají potíže se soustředěním, nedokážou klidně sedět v průběhu učení nebo jídla. Clo miluje objímání, ale umí také sedět na klíně a pozorně naslouchat.



Obrázek 5. Edubug fazole

Fazole jsou vhodně navrženy pro dětskou ruku. Každá fazole je označena číslem se slovním vyjádřením ve čtyřech jazycích (anglicky, španělsky, francouzsky a německy). Další znázornění je pomocí embosovaných teček.



Obrázek 6. Mořský svět

Zvířátka jsou vyplněna neškodným gelem s malými míčky. Sada obsahuje velrybu, mořskou želvu, rybu, chobotnici a tuleně. Mořský svět je vhodný ke společné hře nebo k rozhýbání ztuhlých prstů po zákroku.



Obrázek 7. Pom Pom míč

Gumový míč vhodný na žonglování. Zvyšuje hmatový vjem díky množství gumových tykadel. Snadno se chytá a hází.



Obrázek 8. Podložka s chobotnicí

Podložka má správnou hmotnost a vibruje při zatahání za chapadlo. Chobotnička je určena pro umístění na klín. Slouží k relaxaci dítěte a může nahrazovat domácího mazlíčka.



Obrázek 9. Twidget

Twidget můžeme zavěsit na pásek nebo jej nechat volně. Jeho jemný zvukový signál podporuje vnímání rytmu.



Obrázek 10. Twidget 2 – Bulb Tracker

Twidget 2 – Bulb Tracker se skládá se 3 kusů, každý kus obsahuje odlišnou výplň s třemi barvami (modrá, zelená, purpurová). V každém kusu Twidget je jeden žlutý balónek, který se mačkáním přesouvá ze strany na stranu. Každý Twidget má poutko na připevnění k pásku, nebo ke klíčům. Rozvíjí jemnou motoriku.



Obrázek 11. Vibrující Nuff

Rozkošný Nuff poskytuje smyslovou stimulaci a pocit sebedůvěry. Působí jako stimulační a motivační hračka. Nuff je z jemného a příjemného materiálu, který vyzývá k mazlení. Když, zmáčknete packu, začne vibrovat.



Obrázek 12. Žabičky

Výborná pomůcka pro rozvoj koordinace a volnosti prstů. Velikost je vhodná pro většinu dětí od tří let věku. Sada se skládá z páru rukavic pro dospělé, jednoho páru pro děti a z průvodce s navrženými aktivitami pro cvičení.



Obrázek 13. Posilovač prstů Handmaster Plus

Míče vhodné pro posílení a rozhýbání prstů po zákroku. Míček obsahuje nástavec pro prsty.



Obrázek 14. Plastelína pro posilování prstů

Plastelína, která se nelepí a je vhodná pro posilování prstů a jemné motoriky.



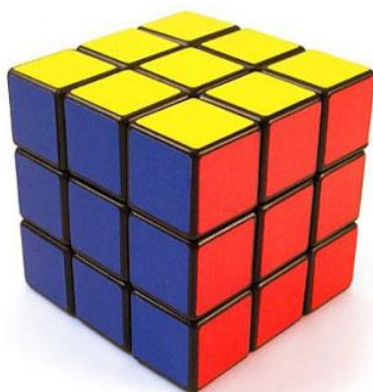
Obrázek 15. Tangle kouzlo světla

Díky kouzlu světla se zlepšuje hybnost rukou, zlepšuje se výkonnost svalů a posilují se prstové svaly. Zlepšuje zpracování zrakových informací, poskytuje příjemné vjemy při dotyku, slouží jako nástroj uvolnění stresu a úzkosti.



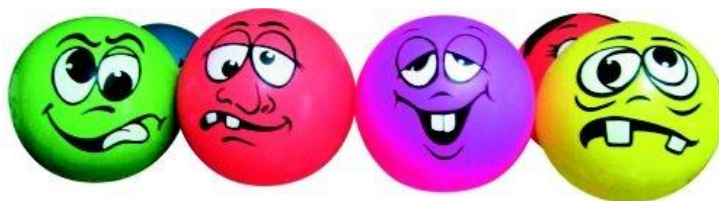
Obrázek 16. Tridget 60

Tridget je vyplněn zelenými a jedním žlutým balónkem, který je potřeba provést přes tři zúžení mezi třemi baňkami. Ideální nástroj pro jemnou motoriku.



Obrázek 17. Rubikova kostka

Barevný hlavolam pro chytré hlavičky je velmi zábavný a rozvíjí logické myšlení. Úkolem je poskládat kostku, jejíž části byly náhodnými pootočeními promíchány, zpět do složeného tvaru, aby každá stěna kostky měla jednu barvu.



Obrázek 18. Náladové míče

Míče představují ovoce nebo různé výrazy. Děti mohou prostřednictvím míčů vyjadřovat svoji náladu.



Obrázek 19. Finger Frog rukavice

Výborná pomůcka pro rozvoj koordinace a volnosti prstů. Velikost je vhodná pro většinu dětí od tří let věku. Sada se skládá z páru rukavic pro dospělé, jednoho páru pro děti a z průvodce s navrženými aktivitami pro cvičení.



Obrázek 20. Masážní pomůcka Index Knobber II

Masážní pomůcka se využívá pro masáž napnutých, unavených nebo poškozených svalů, vhodný pro záda, ramena, paže a nohy. Index Knobber II je tvořen 3 výčnělky (www.jipast.cz).

Příloha II - Dotazník pro děti

Dotazník pro děti

Žádám Vás milé děti o vyplnění krátkého dotazníku, který má za úkol zjistit s kterými hračkami si nejraději hrajete, která hračka je nejoblíbenější a která je méně oblíbená. Dotazník je důležitý z toho důvodu, protože bychom rádi hračky nabídli i jiným dětem a tím jim také zpříjemnili a zkvalitnili pobyt v nemocnici.

Pokyny pro vyplnění

Dejte hračkám známku jako při známkování ve škole: 1 je nejlepší, 5 je nejhorší.

Tabulka 1 Preferenční škála

Výborný	Chvalitebný	Dobry	Dostatečný	Nedostatečný
1	2	3	4	5

Pohlaví: dívka chlapec

Věk: 0-6 6-12 12-18

Tabulka 2. Preference psychomotorických a sportovních pomůcek

NÁZEV	HODNOCENÍ				
	1	2	3	4	5
Bahenní míče					
Bean bags žába					
Bean bags želva					
Cloe Teacher s Pet					
Edubug fazole					
Mořský svět					
Masážní pomůcka Index Knobber II					
Pom Pom míč					
Podložka s chobotnicí					
Twidget					
Twidget 2 – Bulb Tracker					
Vibrující Nuff					
Žabičky					
Posilovač prstů Handmaster Plus					
Plastelína pro posilování prstů					
Tangle kouzlo světla					
Tridget 60					
Rubikova kostka klasik					
Náladové míče obličej					
Finger Frog rukavice					

Příloha III - Dotazník pro rodiče

Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Hana Vařílková, jsem studentka Fakulty tělesné kultury, Univerzity Palackého v Olomouci, oboru Aplikovaná tělesná výchova. Dovolte mi Vás požádat o spolupráci na výzkumu k mé bakalářské práci na téma: „ Využitelnost psychomotorických a sportovních pomůcek na Klinice dětské onkologie Brno“. Dotazník je anonymní a veškeré informace z něj získané, použiji pouze pro účely bakalářské práce. Cílem dotazníků je zjistit, které pomůcky jsou vhodné pro využití v nemocničním prostředí a umožňují dětem zvyšovat kvalitu života a trávení volného času během hospitalizace.

Předem děkuji za spolupráci

Hana Vařílková

Pohlaví: dívka chlapec
Věk: 0-6 6-12 12-18

1. Jak dítě přijalo hračky?

- a) pozitivně
- b) neutrálně
- c) negativně
- d)

2. S kterou hračkou si dítě hrálo nejčastěji? (název, popis hračky)

.....

.....

.....

3. Kdy dítě hračky využívalo nejvíce?

- a) ve volném čase
- b) během/po vyšetření
- c)

4. Která hračka byla pro dítě nejoblíbenější a proč?

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

5. Která hračka byla pro dítě nejméně oblíbená a proč?

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

6. Využívalo dítě hračky ke společné hře?

- a) ano
- b) ne
- c)

7. Měly hračky význam na psychický stav dítěte?

- a) ano (viz. otázka 8)
- b) ne
- c)

8. Jaký význam měly hračky na psychický stav?

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

9. Zkvalitnily pomůcky dítěti pobyt v nemocnici?

- a) ano (jak?)
- b) ne
- c) nevím

10. Byly hračky vhodně zvolené pro děti s onkologickým onemocněním?

- a) ano, byly
- b) ne, nebyly (důvod + typ hračky).....
- c)

Připomínky k dotazníku:

.....
.....

Děkuji za vyplnění.

Hana Vařílková