

Volnočasové aktivity hospitalizovaných dětí

Bakalářská práce

Studijní program:

B7505 Vychovatelství

Studijní obor:

Pedagogika volného času

Autor práce:

Petra Mikysková

Vedoucí práce:

Mgr. Helena Picková, Ph.D.

Katedra pedagogiky a psychologie





Zadání bakalářské práce

Volnočasové aktivity hospitalizovaných dětí

Jméno a příjmení: **Petra Mikysková**
Osobní číslo: P18000059
Studijní program: B7505 Vychovatelství
Studijní obor: Pedagogika volného času
Zadávací katedra: Katedra pedagogiky a psychologie
Akademický rok: **2019/2020**

Zásady pro vypracování:

Cíl:

Cílem je zjistit, jakým způsobem mohou hospitalizované děti trávit volný čas a jak jsou pro ně volnočasové aktivity zajištěny

Metody:

pozorování

Požadavky:

nastudování literatury k tématu, získání praxe dobrovolníka v Klaudiánově nemocnici v Mladé Boleslavi, na základě pozorování života v nemocnici tvorba aktivit pro hospitalizované děti a následná reflexe

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

HELLER, Daniel. *Psychologie vývojová a osobnosti*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-681-9.

LÖRINCOVÁ, L., MÁDROVÁ, L., PAVLJUK, D. *Volnočasové aktivity pro děti*. 1. vyd. Boskovice: Albert, 2009. ISBN 978-80-7326-160-3.

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2968-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012, ISBN 978-80-262-0225-7.

Vedoucí práce:

Mgr. Helena Picková, Ph.D.
Katedra pedagogiky a psychologie

Datum zadání práce:

30. dubna 2020

Předpokládaný termín odevzdání: 29. dubna 2021

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

doc. PhDr. Tomáš Kasper, Ph.D.
vedoucí katedry

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

9. července 2021

Petra Mikysková

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Heleně Pickové, Ph.D., vedoucí mé bakalářské práce, za vstřícný přístup a za cenné rady po celou dobu tvorby. Dále bych chtěla poděkovat koordinátorce dobrovolnického centra Zuzaně Kaftanové a vrchní sestře Ivaně Vránové za ochotu spolupracovat a zrealizovat průzkum v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá tématem volného času hospitalizovaných dětí. Cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem tráví děti volný čas v nemocnici po dobu lékařské péče a jakou roli plní dobrovolník na dětském oddělení. Vychází se z vývojové psychologie předškolního dítěte, dítěte ve školním věku a pubescenta. Jejich specifika popisují společně s významem hry a herní terapie v první části práce. V druhé polovině bylo provedeno výzkumné šetření v roli dobrovolníka a součástí pozorování bylo navržení volnočasových aktivit pro pacienty se zdravotním omezením.

KLÍČOVÁ SLOVA

Hospitalizace, pacient, dobrovolník, hra, dítě, koordinátor, volný čas.

ANNOTATION

The bachelor's thesis deals with the topic of leisure time of hospitalized children. The aim of work was to find out how children spend their free time in the hospital during medical care and what role the volunteer plays in the children's ward. It is based on the developmental psychology of a preschool child, a school-age child and pubescent. I describe their specifics in the first part together with the importance of the game and game therapy. In the second half of the work a research was conducted in the role of a volunteer and part of the observation was the design of leisure activities for patients with disabilities.

KEY WORDS

Hospitalization, patient, volunteer, game, child, coordinator, free time.

Obsah

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Pedagogika volného času	11
1.1 Význam volného času	11
1.1.1 Organizovaný volný čas.....	12
1.1.2 Neorganizovaný volný čas.....	12
1.2 Funkce výchovy ve volném čase.....	13
1.2.1 Výchovně-vzdělávací funkce.....	13
1.2.2 Sociální funkce	13
1.2.3 Preventivní funkce	13
1.2.4 Zdravotní funkce.....	13
1.3 Výchovné prostředky	13
1.4 Volný čas dětí v nemocnici	14
1.5 Osobnost pedagoga volného času	15
2 Zralost dítěte ve vývojových etapách života	16
2.1 Předškolní věk.....	16
2.1.1 Motorika a organismus	16
2.1.2 Kognitivní vývoj	17
2.1.3 Sociální vývoj	18
2.1.4 Emoční vývoj.....	18
2.2 Školní věk.....	18
2.2.1 Kognitivní vývoj	19
2.2.2 Sociální vývoj	19
2.2.3 Emoční vývoj.....	20
2.3 Pubescence	20
2.3.1 Motorika.....	20
2.3.2 Kognitivní vývoj	21
2.3.3 Sociální vývoj	21
2.3.4 Emoční vývoj.....	22
3 Hra	23
3.1 Hra v předškolním věku.....	24
3.2 Hra ve školním věku	25
3.3 Hra v období dospívání	25

3.4	Herní specialista	26
3.4.1	Základní činnosti a kompetence	26
3.5	Herní terapie.....	27
3.5.1	Arteterapie	27
3.5.2	Muzikoterapie	28
3.5.3	Účinné techniky terapie hrou	29
3.5.4	Pojetí hry s loutkami	30
3.5.5	Canisterapie	30
	PRAKTICKÁ ČÁST	33
4	Charakteristika zařízení dobrovolnického centra a dětského oddělení	34
4.1.1	Komunitní centrum Klementinka	34
4.1.2	Dětské oddělení v nemocnici	34
4.2	Vstupní školení.....	35
4.2.1	Tři principy bezpečné dobrovolnické činnosti.....	39
4.3	Práce dobrovolníka a jeho povinnosti	40
5	Rozhovor s koordinátorkou dobrovolnického centra	41
6	Z praxe dobrovolníka	43
6.1	Důležité procedury před praxí.....	43
6.2	Harmonogram hospitalizovaných dětí a personálu	43
6.3	Charakteristika dětí	44
6.4	Návrh her a aktivit s hospitalizovanými dětmi	45
6.5	Realizace her	49
6.5.1	První návštěva.....	49
6.5.2	Druhá návštěva	49
6.5.3	Třetí návštěva.....	50
6.5.4	Čtvrtá návštěva	50
6.5.5	Pátá návštěva.....	50
6.5.6	Shrnutí.....	51
7	Závěr.....	52
8	Seznam obrázků.....	56
9	Seznam tabulek.....	56
10	Seznam příloh.....	56
11	Seznam použitých zkratkách	57

ÚVOD

Trávení volného času je pro děti nedílnou součástí života. Pomáhá jim odbourat stres, přijít na jiné myšlenky nebo se zdokonalovat ve vlastních úspěších. Aby dítě mohlo smysluplně trávit čas dle jeho přání a představ, jsou zdraví a psychika klíčovými faktory. Pokud dítě funguje v plnohodnotné rodině, hlavní roli zastávají rodiče. Ve škole to jsou vyučující pedagogové a v dětských centrech vychovatelé. Každý tráví volný čas jiným způsobem a každého baví něco jiného. Jedno ale můžou mít společné – hospitalizaci, léčbu a následnou rekonvalescenci.

Téma bakalářské práce jsem zvolila na základě zájmu o smysluplné využívání nejen mého volného času, ale i času druhých lidí, kteří mají omezené možnosti. Chtěla jsem dětem přinést dobrou náladu, přijít s nimi na jiné myšlenky a odtrhnout je na chvíli od moderních technologií a sociálních sítí.

Cílem práce je zjistit, jak hospitalizované děti tráví volný čas mimo plánované léčebné procedury a operace, proškolit se na roli dobrovolníka, docházet pravidelně na dětské oddělení a navrhnout a zajistit po dobu návštěvních hodin aktivity a hry. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část má 3 samostatné kapitoly, jež uvádím dále. Pedagogika volného času jejíž součástí jsou funkce výchovy a volný čas dětí v nemocnici. Zralost dítěte ve vývojových etapách života, kde charakterizují kognitivní, sociální a emoční vývoj dítěte a Hra, kterou rozepisují v jednotlivých obdobích a zmiňují se zde i o herní terapii.

V praktické části přibližuji svým výzkumem získané zkušenosti v příslušné nemocnici, analyzuji rozhovor s koordinátorkou dobrovolníků a rozepisují návrh a realizaci her.

Ráda bych prostřednictvím práce poukázala na to, že i děti, které jsou hospitalizované nebo bez rodičů, si zaslouží stejnou míru volnočasových aktivit, jako děti zdravé a z funkční rodiny. Také bych ráda svými zkušenostmi ukázala ostatním lidem, že dobrovolnická činnost není druh práce, ale dobro, které může vykonávat každý člověk.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Pedagogika volného času

Co je volný čas, jaké jsou jeho funkce a co jsou výchovné prostředky popisují v níže uvedené kapitole. Pedagogika volného času je velmi mladý vědní obor, který vznikl až na přelomu 19. a 20. století. Je zajímavé položit si otázku, kolik volného času vlastně každý den máme a jakým způsobem ho trávíme? Až poté, co odečteme dobu v zaměstnání, domácí práce, školu a jiné další povinnosti, máme čas sami na sebe a na činnosti, které nás baví a dodávají nám energii. V mé práci se zabývám volným časem z opačného úhlu pohledu, tedy když má člověk času mnoho a má při tom velmi omezené možnosti. Mám tím na mysli hospitalizaci a každodenní stejné nemocniční prostředí. Níže se také věnuji funkcím výchovy ve volném čase, výchovnými prostředky a také jakou by měl mít pedagog volného času osobnost.

Pedagogika volného času je společenskou vědou z pedagogické disciplíny. Pojí se s managementem a metodologií výzkumu. Je spjata s pedagogikou speciální, obecnou a sociální, dále také s didaktikou, dějinami pedagogiky, psychologii, sociologií nebo filozofií. Základní představitelé pedagogiky volného času jsou Opaschovski, v České republice to jsou Kratochvílová, Opata, Sedlář, Bláha, Filipec a Filipcová. (Pávková, 2014)

1.1 Význam volného času

Smyslem volného času pro člověka je užít si svůj čas po svých povinnostech a vnést si do života potěšení a příjemné chvíle. U dětí je povinnostmi myšlena školní docházka, u dospělých jejich zaměstnání. Volný čas pomáhá od stereotypu. Díky rekreaci se člověk odreaguje a cítí se odpočatý a uvolněný. Volnočasové aktivity by měly člověka bavit, měly by být jeho koníčkem – četba, sport, sledování televize, poslech hudby, zahradničení a mnoho dalších. Mezi základní pojmy se řadí: volný čas, výchova ve volném čase, výchova mimo vyučování, teorie výchovy ve volném čase, pedagog volného času a vychovatel. (Pávková, 2014)

Volnočasové aktivity jsou pro děti stejně důležité jako pravidelná školní docházka, a proto by neměly být opomíjeny. V nemocnicích se ale těmto aktivitám nikdo nevěnuje v dostatečné míře, a proto je důležité se na toto téma zaměřit a snažit se dětem volný čas smysluplně vyplnit. Školní povinnosti střídají různé terapie, cvičení nebo

vyšetření, po kterých je zpravidla nařízen klid na lůžku. V tomto směru je volný čas opravdu velmi bohatý na vybrané hry nebo aktivity.

1.1.1 Organizovaný volný čas

Organizovaný volný čas je trávení jakékoliv aktivity pod pedagogickým dozorem. Účast na kroužcích plní funkci výchovnou i vzdělávací a děti si rozvíjí své nadání a udržují se pravidelně v sociálním prostředí. (Hofbauer, 2004)

Do této skupiny řadíme:

- školní zařízení – školní družiny, výlety, exkurze, taneční a divadelní představení, různé kroužky mimo vyučování (ekologický, dramatický, cizí jazyky), knihovny nebo studovny
- domovy mládeže – výuka jazyků, ruční a výtvarné práce, sportovní aktivity, přednášky, zájezdy
- volnočasové kluby – domy dětí a mládeže, sportovní kluby, umělecké školy, taneční školy
- mimoškolní organizace – Skaut, Pionýr, Junák

1.1.2 Neorganizovaný volný čas

Neboli také aktivní čas, který je k dispozici po splnění povinností. Takový čas, který si organizuje každý sám a podle svého uvážení. Jde o spontánní zábavu, která se tráví přirozeně za účelem pobavit se a odpočinout si na veřejném prostranství. (Hofbauer, 2004)

Patří sem místa v:

- kulturním zařízení – kina, divadla, galerie, muzea, knihovny
- sportovním zařízení – bowling, bazény, koupaliště, aquaparky, tělocvičny, venkovní společenské hry (pétanque, tenis, volejbal, fotbal, hokej, ...), skate parky
- jiných zábavních zařízeních – zoologické zahrady, kavárny s dětským koutkem, únikové hry, laser game
- přírodě – parky, města, ulice, hřiště

1.2 Funkce výchovy ve volném čase

1.2.1 Výchovně-vzdělávací funkce

Podmínky, za kterých tráví děti svůj volný čas, ovlivňují nejen psychickou, ale i fyzickou a sociální stránku osobnosti. Proto, když leží dítě po úrazu v nemocnici, má to velký vliv na jeho emoce. Pro splnění výchovně-vzdělávací funkce v tématu, je potřeba zvolit takové prostředky, které vedou ke zmírnění stresu, negativních emocí a rozvíjení schopností se seberealizovat. Jako příklad bych zde uvedla rehabilitační cvičení, přípravu na vyšetření, herní aktivity, ale i klid na lůžku pro regeneraci. (Pávková, 2014)

1.2.2 Sociální funkce

Jde o zabezpečení dítěte ve chvíli, kdy na něj nemá osobní dohled jeho rodič nebo zákonný zástupce. Děti přes zařízení, ve kterém momentálně tráví svůj čas, mohou navazovat nové kontakty a spřátelit se s novými lidmi. Děti většinou navazují kontakt samy, jsou ve stejném postavení a snadněji komunikují. (Pávková, 2014)

1.2.3 Preventivní funkce

Slouží k utváření osobnosti člověka v takové míře, aby předcházel negativním vlivům z okolí a jeho vlastní neukázněnosti. Patří sem např. šikana, lhaní, krádež, agresivita nebo netolerance. Pokud se dítě věnuje naplno svému zájmu, ve většině případů je to na dobré cestě, ale to bohužel při hospitalizaci tvrdit nemůžeme. Dítě je naopak od svých oblíbených aktivit odloučeno. I pobyt na lůžku může změnit osobnost a psychiku člověka k horšímu. Cílem je poskytnout dětem takové hry, které jsou nejbližší k jejich zájmům.

1.2.4 Zdravotní funkce

Při hospitalizaci se jedná o jednu z nejdůležitějších funkcí. Podporuje zdravý duševní i sociální vývoj. Podle věku dítěte se dá uspořádat jeho režim. Stravování, pitný režim a hygienické návyky sem spadají stejně tak jako prostředí, ve kterém se nachází. Dobré vztahy na pracovišti a mezi vrstevníky jsou dalším z bodů, které přispívají na duševní pohodě dítěte. (Pávková, 2014)

1.3 Výchovné prostředky

Mezi výchovné prostředky patří hra, učení a práce. Hra je přirozenou činností u všech. Přináší odpočinek a relaxaci a navazuje v převážné míře na pozitivní sociální vztahy a

emoce. Pro děti může být hra i výchovným prostředkem. Hra je ve volném čase klíčovým pojmem. Vychovatelé i pedagogové by měli být vybaveni rozmanitým výběrem her. Dalším výchovným prostředkem, který jsem zmiňovala je učení s charakterem neformálním a informálním. S významem neformálním bych se jen opakovala, taková pedagogika volného času je. Informální učení musí být plánované nebo nahodilé tzv. pokus-omyl. Posledním výchovným prostředkem je práce. K práci si vytváříme také vztah, osvojujeme si své dovednosti a jsme hodnoceni na základě dosažených výsledků. Je to typická lidská činnost, jejímž výsledkem je výtvar. (Pávková, 2014)

1.4 Volný čas dětí v nemocnici

„Volný čas dítěte v nemocnici je tedy čas, kdy dítě nečekají žádné vyšetření, lékařské zákroky či léčebné procedury, kdy nemusí plnit školní povinnosti, je to čas, se kterým může dítě do jisté míry – v závislosti na prostředí, ve kterém se nachází a na aktuální zdravotním stavu a psychickém rozpoložení – libovolně nakládat dle svého vlastního uvážení.“¹

Je důležité dbát na to, aby dítě mělo nějaký program. Pokud by bylo samo, cítilo by se samo a jeho čas by byl prázdný a naplněný smutkem. K dětským úsměvům nejsou v nemocnicích jen vystudovaní doktoři a sestry, ale také speciální pedagogové, vychovatelé, psychologové, herní specialisté a vyškolení dobrovolníci. K zajištění volného času mají děti v nemocnici základní materiální vybavení a technologii a doprovodné programy ve formě herních specialistů, zdravotních klaunů, divadelních představení nebo různých návštěv některých zařízení (např. ZOO). Dalším doprovodným programem mohou být pracovní činnosti, výtvarné činnosti nebo činnosti s hudbou a zpěvem. Zkrátka se pro dítě vytváří takové prostředí, aby se cítilo co nejvíce jako doma a nemyslelo na to, s čím se momentálně léčí a kde je. Pokud je dítě hospitalizováno bez rodičů, můžeme je oslovit a nabídnout jim spolupráci na dálku. Mohou například napsat dopis, vymyslet nějaké překvapení nebo oslovit spolužáky dítěte, aby mu něco nakreslili nebo poslali. Pokud se dětem nechce třeba do žádné tvořivé činnosti, je potřeba myslet na to, že někdy stačí jen „být“. Číst pohádky, povídat si nebo mlčet a koukat na zábavné pořady.

¹ BLAHUTKOVÁ, M., DLOUHÁ J., *Volný čas dětí v nemocnici a kvalita života*, [online]. PFMU Brno, © 2009 [cit. 2021-05-07].

1.5 Osobnost pedagoga volného času

Každý pedagog má vliv na osobnost vychovávaného jedince. V nemocnici může pedagog volného času pomoci i se vzájemnou psychickou podporou hospitalizovaného jedince. Stejně tak jako rodiče a pedagogové školního vzdělávání, mají i pedagogové volného času určitý podíl na výchově. Ta se označuje jako výchova neformální, protože účast na aktivitě je dobrovolná a pedagog funguje jako motivace k činnosti. Obsah vedení činnosti není striktně daný a je pouze na pedagogovi, jaký bude mít charakter. Pro vytváření programů mu pomáhají potřeby a přání vychovávaných. Pedagog, který vede např. taneční kroužek má vyrovnaný podíl formálnosti a neformálnosti. V nemocnici je to pouze neformální přístup, pedagog se stává přítelem, kamarádem a rádcem. (Hájek, Hofbauer a Pávková, 2011)

Pedagog volného času umí jednat s lidmi, umí si udržet autoritu, vést jiné lidi, působit jako pozitivní vzor a také se může neustále vzdělávat. Je vyrovnaný, psychicky odolný, a především je to dobrý člověk. To mnohé vypovídá i o práci dobrovolníka. Člověk, který dokáže rozdávat dobro pouze za úsměvy, je to opravdové lidství. Být člověku člověkem. S osobností pedagoga souvisí i dobrá paměť, pozornost, přiměřené volní vlastnosti, schopnost prožívat i ovládat své kladné emoce a pracovitost. Samozřejmě všechny uvedené vlastnosti jeden člověk mít nemůže. Rozmanitost a jedinečnost je krásná stejně tak, jako když si člověk uvědomuje své silné, ale i slabé stránky. Úspěšný pedagog, nebo v mém případě dobrovolník, by měl být empatický, komunikativní, mít potěšení z komunikace s druhými, měl by umět zvládat obtížné situace, a především musí mít pozitivní vztah k lidem, k dětem i k dospělým, a vzbuzovat opravdový zájem o jejich osudy. Dospělé zmiňuji z toho důvodu, protože se o děti starají lékaři, sestry a jiní dobrovolníci, kteří jsou již zaměstnaní lidé. (Hájek, Hofbauer a Pávková, 2011)

Výše jsem zmiňovala rysy osobnosti, tedy psychické vlastnosti člověka projevující se v jeho chování a jednání; příznačné pro určitého jedince, ale co vlastnosti a schopnosti? Pedagog volného času je aktivní, tvořivý, nápaditý, raduje se ze hry a má smysl pro humor. Dokáže se přizpůsobit nepříjemným podmínkám a situacím, má příjemný vzhled a chápe zvláštnosti v jednotlivých věkových kategoriích. Má autoritu, ale oceňuje originalitu a nápaditost vychovávaných, nikoho neobviňuje a kritiku přijímá na sebe. (Hájek, Hofbauer a Pávková, 2011)

2 Zralost dítěte ve vývojových etapách života

Motorika, poznávací schopnosti, emoce, sociální vztahy, vzhled, prožívání, temperament. To vše je součástí jednoho procesu v životě člověka, jeho vývoje. Jedná se především o kontinuitu a systematičnost změn, ke kterým dochází v průběhu života. Obvykle se zkoumá ve třech základních oblastech, které se navzájem ovlivňují – biologických, psychologických a sociokulturních.

Pro pedagogy je obor vývojové psychologie nezbytně nutný nejen z hlediska praxe, ale i jeho zaměstnání. Pomáhá jim při komunikaci, tvorbě programů, přípravě materiálů a porozumění potřebám dětí.

2.1 Předškolní věk

Předškolní období se považuje věk od 3 do 6–7 let, kdy dítě nastupuje do mateřské a základní školy. Základní a přirozenou činností dítěte je hra. Předškolní období se také nazývá obdobím hry. Nejvíce je rozvíjena tělesná, citová, sociální a intelektuální stránka dítěte. Jelikož se neorientuje na určitý výsledek, slouží jako příprava na pozdější cílenou činnost člověka.

2.1.1 Motorika a organismus

Motorikou rozumíme pohybovou schopnost organismu. Je to souhrn tělesných pohybů. Ve zkratce řečeno hybnost. Dělíme jí na hrubou a jemnou. Níže jsou uvedeny příklady toho, co dítě v předškolním věku dokáže. Organismus u dítěte je snadno unavitelný. Musí se vyrovnávat se zdravotní zátěží (každodenní brzké vstávání, organizovaná činnost, kontakt s lidmi), které se projevují častějším onemocněním.

Hrubá motorika

Co dítě v předškolním věku dokáže v rámci hrubé motoriky? Umí chodit rovně, skákat po jedné noze, odrazit se a skočit, nebo také umí bruslit, lyžovat, plavat a mnoho dalších aktivit. Pohybové aktivity tvoří denní program dítěte. V tomto věku ještě dítě neumí hospodařit se svými silami, a proto když cítí, že už je jeho organismus unavený, odráží se to na jeho náladě. Brečí, je přecitlivělé nebo podrážděné. Závisí tedy na dospělém (rodiči) jak dítěti nastaví denní aktivitu a přihlédne k jeho fyzickým schopnostem. Abych nepsala pouze o aktivitách, dítě potřebuje také odpočinek. Největším odpočinkem a možností pro načerpání nových sil je spánek. Čas spánku je zhruba 10–12 hodin denně.

Ve 4. roce si ještě chodí dítě odpočinout po obědě a postupem času se dostává do jednofázového spánku 10 hodin.

Jemná motorika

Dítě se zdokonaluje v činnostech. Umí například vystříhnout obrázky, zavázat si tkaničky, skládat puzzle nebo uklízet. Dokáže se osamostatnit v oblékání, hygienických potřebách nebo v jídle. Cílem jemné motoriky je nezávislost na dospělých v běžných činnostech.

2.1.2 Kognitivní vývoj

Slovní zásoba dítěte v předškolním věku je zhruba 3500 slov. Umí mluvit v souvětích a rozumí textu. Dítě je ovlivněno aktuálním děním, dokáže skloňovat, časovat, počítat, pozná písmenka, číslice, umí tvary, dny, roční období, barvy, části těla apod. Ve 4.–5. roku se rozvíjí abstraktní myšlení, a to souvisí i s řečí. Myšlení a řeči pomáhají různé básničky a říkanky, které si dítě stále opakuje. Dítě v tomto věku má velkou fantazii, proto mu nedělá problém přicházet s vlastními názvy pro předměty. Nebo naopak špatně chápe některá slova a jejich pravidla, to ale neznamená, že je to špatně. Naopak, jedná se o správný vývoj dítěte, který se zdokonaluje v řeči a skladbě vět. Na to navazuje i četba knih. Pokud se dětem rodič nebo jiný dospělý dostatečně věnuje, umí na konci předškolního období přečíst a napsat jednotlivá slova. Příprava na povinnou školní docházku je po všech směrech, a to i v počítání a získávání informací o tom co děti baví. Utváří si tedy už vztah k něčemu konkrétnímu a pamatují si pojmy s nimi spojené, např. auta, zvířata, sport, techniku apod. Paměť je hodně vázána na zážitky. Vybavování si, vzpomínání a znovupoznání. Dále je paměť mechanická, konkrétní (na základě činností – říkanky, pořekadla, básničky, písničky). Co se týče emocí, ve 4. roku dokáže dítě ovládat své city, prožívá strach z neznámého prostředí, cizích lidí nebo zvířat. (Blatný 2017)

Dítě si dokáže uspořádat významy slov, rozeznává barvy, tvary, vnímá předměty a činnosti z obrázku. Poznává melodii, rytmus, cizí řeč a rozumí slovům. V předškolním období má velmi živou fantazii, za nepravdu se nekárá, protože je přesvědčeno, že má pravdu. Musí být velmi opatrně opravováno.

S vnímáním souvisí i dva pojmy:

- *animismus* = víra v nadpřirozené bytosti
- *antropomorfismus* = přenos lidských vlastností na jiné objekty

2.1.3 Sociální vývoj

Od tří let života dochází ke změně období tzv. shovívavosti do období socializace. Přispůsobuje se společnosti, přijímá vyspělejší sociální role a rozvíjí se sebekontrola. S tím souvisí i pojem sebepojetí. Vytváří se charakter a temperament dítěte. Dítě poznává své dovednosti a schopnosti a ví co má a co nemá rádo. Dokáže rozeznat pohlaví a uvědomit si svoji roli. Je velice egocentrické – všechno zná, všechno ví. Důležité je trochu dítě usměrnit, samozřejmě opatrně, abychom se ho nedotkli. Ví, co je odměna, co je trest. Nedokáže se sebeovládat, socializuje se do společnosti, komunikuje s dospělými, upevňuje si rodinné vztahy, hledá si nové kamarády a rozvíjí se v něm motivace a vůle. (Langmeier a Krejčířová 2006)

2.1.4 Emoční vývoj

V průběhu předškolního věku už porovnává a hodnotí vztahy s druhými lidmi. Empatie velmi rychle narůstá, a to díky předchozím zkušenostem se svými rodiči, kteří reagují na jeho výrazy, emoce a pocity. Když děti vidí, že jejich maminka pláče, ani ony nejsou šťastné. Velmi hezké je u nich prosociální chování, snaží se maminku rozveselit a pomoci jí k dobré náladě. A nemusí to být jenom maminka, to samé dělají i u lidí okolo sebe. Spolu s empatií se rozvíjí i vlastní pocity dítěte, např. vina nebo hrdost, které dokáží utlumit nebo přehodnotit. Také si uvědomuje, že každý danou situaci pocítuje jinak a jinak to dává najevo, nerozezná ale maskování pocitů. Aby dítě porozumělo druhým, hraje roli i vztah s dospělým. Pokud se mu nevnáší do života humor, pohádky nebo příběhy, nemůže si tuto schopnost procvičovat. (Langmeier a Krejčířová 2006)

2.2 Školní věk

Označujeme věk od 6 do 12 let. Dítě nastupuje do školy a čekají ho úkoly a povinnosti. Dělá pokroky a rozhodnutí, která ovlivní i jeho budoucnost. V předchozím období, tedy předškolním, se dítě řídilo hlavně jeho fantazií. Nyní v mladším školním věku se zaměřuje především na to, co je a jak to je. Je realistické a nové vědomosti nabývá především z literatury a zajímavé pro něj jsou různé pokusy a praktické úkoly. Slovní zásoba a složitost vět u školáka také bohatne. Prohlubuje si znalosti ve čtení, psaní, počítání a samotné řeči. Růst dítěte je velmi rychlý a společně s ním se pojí i dozrávání v oblasti sexuální. Kolem 9.–12. roku se můžou objevovat znaky pubertálního chování, a to především u dívčího pohlaví. Taktéž hrubá a jemná motorika je velmi vyspělá. Pohyby a svalová síla

jsou větší, stejně tak koordinace celého těla. Proto si děti v tomto věku vybírají spíše sportovní a pohybové kroužky, protože v nich vynikají. Jsou tu ale i ty děti, které pohyby nebaví. I ony mají vyvinutou motoriku, např. v malbě nebo kreslení, hře na klavír apod.

2.2.1 Kognitivní vývoj

Kolem sedmi let je dítě schopno řešit logické operace a dělat úsudky, které se týkají jen těch konkrétních věcí, jevů a obsahů, jaké si dítě dokáže představit. Až kolem 11. roku zvládá vytvářet formální soudy bez představivosti obsahu. To, že dokáže řešit logické operace znamená, že nad nimi umí i přemýšlet a odůvodnit, proč tomu tak je. Jejich výkony jsou závislé na motivaci a osobnosti. Ty jsou ovlivněny nejen výchovou, ale i školou, a to i z předchozího předškolního období. Ve školní docházce často děti opakují naučené látky, tím dochází ke zvyšování kapacity paměti a lepšímu zapamatování věcí. Zvyšuje se i doba pozornosti oproti předchozímu věku, kdy mu zaměření na konkrétní aktivitu vydrželo jen několik minut. S tím souvisí i délka a náročnost úkolů. Dítě v tomto věku dokáže rozlišit realitu od fantazie a má lepší představivost. (Blatný 2017)

2.2.2 Sociální vývoj

Značný vliv ve společnosti má škola a její prostředí, do života dítěte vstupují jeho spolužáci a učitelé. Vzhledem k tématu mé bakalářské práce se nezaměřím na školu, ale na nemocnici, ve které děti tráví svůj čas. Roli učitelky střídá zdravotní sestra, lékař nebo jiný pracovník a roli spolužáků zastávají děti na stejném oddělení. S takovými dětmi se jednotlivec sžívá snadněji než s dospělými, mají stejné zájmy, jsou podobného věku, mohou mít stejné vlastnosti nebo životní příběh. Porovnává se tedy s někým, kdo je na stejné úrovni a jeho působením může být i ovlivněn jak v dobrém, tak i špatném smyslu. Dospělého vnímá jako svoji oporu, která mu pomáhá překonávat překážky, nebo těžké životní situace a chová k němu určitý respekt. I samo dítě si uvědomuje, co se od něj očekává. Očekává se určitá pomoc slabším, plnění úkolů, učení se, spolupráce, mít dobré výsledky a mnoho dalšího. (Langmeier a Krejčířová 2006)

„Dítě si samo vytváří určitou teorii o sobě (v odpověď na otázky „kdo jsem“, „jaký budu“, „jakou mám hodnotu“ a později i „jaký má můj život smysl“). Tato teorie je pak základem jeho pojetí vlastní identity. To pak ovlivňuje i jeho chování navenek, čímž opět modifikuje postoje osob, které působí na socializaci zvnějšku.“ (Langmeier, Krejčířová 2006, s. 140)

2.2.3 Emoční vývoj

Čím starší dítě, tím lepší rozpoznání, zvládání a ovládnutí svých emocí. Zvládají náročnější stresové situace, frustraci, konflikty a také dokážou potlačit hněv. Postupem času si uvědomují, že pocity mohou mít smíšené a dokáží je prožívat najednou. Na rozdíl od předškolního věku, kdy dítě dokázalo popsat prožívání situace jen jedním slovem. Emoce ve školním věku jsou ovlivněny sociálním prostředím a vztahy s přáteli a rodinou. Dítě si uvědomuje podání svých výkonů, srovnává je a dokáže pojmenovat, jak se cítí. (Langmeier a Krejčířová 2006)

2.3 Pubescence

Neboli tzv. fáze puberty. Pro nejbližší okolí dítěte se může jednat o jedno z nejtěžších období – rodiče, pedagogové, vychovatelé. Pro děti je to fáze zlomu a jedno z nejzásadnějších období, kdy se mění jejich vzhled, zájmy, rozhodování a mnoho dalšího. Vystihující výraz, který můžeme použít je i dospívání. Začíná zhruba v 11–13 letech a končí kolem 15. věku dítěte. Jedinec má mnohdy nové sociální zařazení, které ho může i negativně ovlivnit, může mít kritické myšlení vůči sobě a vůči druhým lidem. Pubescence se rozděluje do dvou fází:

- Fáze prepuberty (první pubertální fáze): první známkou je pohlavní dospívání a objevují se sekundární pohlavní znaky. Probíhá mezi 11. a 13. rokem. Mění se celkový vzhled, výška a hmotnost postavy. U dívek je to často zaoblení v oblasti pánve, u chlapců je to celkově svalovina na těle.
- Fáze vlastní puberty (druhá pubertální fáze): Nastupuje po dokončení prepuberty a trvá do dosažení reprodukční schopnosti. Dívkám se zdokonaluje ženský tvar těla. U chlapců se mění mužský hlas a tělo nabírá svalovinu v oblasti ramen a hrudníku. Druhá pubertální fáze trvá zhruba od 13 do 15 let.

2.3.1 Motorika

Motorika je výraznější než v předchozích obdobích. Jedinci jsou silnější a mají více získaných vědomostí a zkušeností. Více vnímají sebe, svůj vzhled a své schopnosti. Naopak představitost je chudší a zacházet do detailů je pro děti spíše nudnější. Slovní zásoba, skladba vět a výrazová schopnost je na velmi dobré úrovni. Učení je na základě logických souvislostí. To, co nedává smysl, děti v hlavě neudrží. Jedinci poznávají, co je vlastně

baví a často si najdou i nový koníček – četba, divadlo, hudba, pokusy o vlastní umělecká díla. (Langmeier a Krejčířová 2006)

2.3.2 Kognitivní vývoj

Jak už jsem výše psala, pubescenti mají vyspělé logické myšlení a takové učení je pro ně lehčí. Piaget nazval toto období obdobím tzv. formálních operací. To znamená, že jedinci dokážou myslet o myšlení, vyvozují soudy. Jejich myšlení je zkrátka dost bohaté. Dospívající je konkrétnější v popisu věci nebo práce, rozumí složitějším pojmům a dokáže je popsat (např. práce, právo, spravedlnost). Při řešení úkolu přemýšlí, jestli neexistuje více výsledků a snaží se na ně přijít. Vytváří si domněnky, které nejsou opřeny o reálnou skutečnost. Dospívající také dokáže aplikovat logické operace na obsahu soudů. Langmeier a Krejčířová (2006, s. 152) v knize Vývojová psychologie to ve 3. odstavci vystihli jednoznačně:

„Nový způsob myšlení má významné následky pro postoj dospívajícího k celému světu a zejména k lidem. Zatímco dítě v mladším školním věku bralo svět realisticky a strážlivě – takový, jaký je – dospívající nyní srovnává existující a přítomné poměry s tím, co by mohlo nebo mělo být, tedy se stavem, který si jako ideál vytvoří ve své mysli. Odtud plyne jeho častá kritičnost a nespokojenost, zklamání, nejasné toužení a třeba i vystupňovaný pesimismus.“

2.3.3 Sociální vývoj

Rodina pro pubescenty se v tomto období nestaví na první místo. Nastává spíše odstup a kritika vůči rodičům. Nepřijímají rady a dospělé někdy vnímají jako svého protivníka. Se svými vrstevníky chtějí trávit co nejvíce času. Začlenit se mezi určitou skupinu lidí je jednou z nejdůležitějších sociálních potřeb. Dospívající chce někam patřit, mít ve svých přátelích oporu a chce s nimi trávit svůj čas. Blatný Marek zapojil i moderní technologii a popisuje:

„Je třeba dodat, že díky internetovým sociálním sítím nemusí dnešní mladá generace tyto skupinové potřeby naplňovat pouze prostřednictvím osobních vztahů. Může jít i o virtuální členství či sympatizování s různými ideologickými či uměleckými uskupeními hnutími. I tento způsob sounáležitosti podporuje dospívající v utváření identity, protože v něm jde o solidaritu se skupinovými ideály a o vymezení se od hodnot vyznávaných jinými skupinami“ (Blatný 2017, s. 107)

Je sice zřejmé, že v nemocnici jsou v kontaktu s jinými dětmi, ale dnešní doba je převážně internetová. Už téměř všichni děti ve věku 13–15 let mají telefon s internetem nebo se k internetu dostanou jiným způsobem. Zejména v tomto období mají média a sociální sítě velký vliv na děti nebo jsou skrze sociální sítě ovlivňovány jinými neznámými lidmi.

2.3.4 Emoční vývoj

V období puberty dochází velmi často ke změnám nálad, impulzivnosti jednání, nepředvídatelným reakcím a postojům. To má vliv na výsledky ve škole a může se to odrážet i na energii nebo chuti k jídlu. Adolescenti mnohdy nachází svou první lásku, prožívají nový citový vztah a jsou zamilovaní. Touží po vzrušujících zážitcích, chtějí experimentovat, dělat něco nového, co ostatní ještě nezkusili. To může vést i k rizikovému chování. Dalším pocitem, který může nastat v nějaké sociální skupině (např. před třídou) je pocit studu, ztrapnění se nebo obavy, že se jim něco nepodaří a ostatní se mu budou posmívat. (Blatný 2017)

3 Hra

Hra je jednou ze základních činností ve volném čase, kterou využívá každý člověk v jakémkoliv věku. Je velmi rozmanitá, zábavná, uklidňující a pomáhá člověku mít bližší vztah nejen k sobě samému, ale i k ostatním lidem. Pomocí hry můžeme snadněji navázat kontakt, pobavit se a odbourat stres. Toho jsem chtěla dokázat i v nemocnici při jednotlivých návštěvách v rámci trávení času s dětmi.

Na začátku knihy Hra a její využití v předškolním vzdělávání použila autorka velmi hezkou citaci od Zdeňka Matějčka: „*Hra je jedním ze svorníků, které spojují jednotlivá vývojová období lidského života v jeden celek.*“ (Suchánková 2014, s. 9)

Hra není jenom činností, kterou vyplníme čas, když nemáme co dělat, ale je to i určitá forma učení. Formuje osobnost, pomáhá probouzet v člověku svobodu, smysluplnost a nápaditost. Komenský uvedl základní znaky např. družnost, vlastní rozhodnutí, řád, závodění a duševní uvolnění. Dnes se mezi ně řadí i zaujetí, spontánnost, fantazie, tvořivost, nejistota výsledků, dramatičnost a mnoho dalších. Komenského a současné znaky mají jedno společné – pocit svobody. Asi to nejdůležitější nejen pro děti, ale i pro člověka celkově. Každý hru prožívá jinak, každý si jí vybírá a řídí sám, děláme to, co opravdu chceme a to, co nás opravdu baví. (Suchánková 2014) V nemocnici řídit čas nucenou aktivitou nelze, je lepší se zeptat přímo dětí, nebo dát jim na výběr, co by chtěly dělat. V tuto chvíli nejsme my, kteří ovlivňují rozhodnutí dítěte, nýbrž ono ovlivňuje nás a my se mu musíme přizpůsobit.

Typy her:

- funkční hry
- manipulační hry
- napodobovací hry
- receptivní hry
- úlohové hry
- konstruktivní hry

3.1 Hra v předškolním věku

Takto se dá i stručně označit předškolní období. Nemůžeme tvrdit, že je pro každého jedince zábavná, ale můžeme tvrdit, že je odlišná. Hra v tomto období vytváří, rozvíjí a buduje něco nového. Níže jsou rozděleny hry podle obsahu:

- funkční (činnostní) – hravá forma procvičování dovedností (tkaničky, knoflíky ...)
- konstrukční (realistický) – hra s „něčím“ (stavebnice, kostky), procvičování jemné motoriky, rozvíjí se fantazie a myšlení dítěte
- symbolické (úkolové) – podle Jeana Piageta znamená vrchol dětské hry. Neopřetržité adaptování, poznávání a orientování se ve světě. Důležitá je asimilace (přízpůsobení se) skutečnosti k sobě samému bez nátlaku a sankcí. Jsou to hry s „něčím“ (imaginární kamarád v podobě třeba kamínku), „na něco, na někoho“ (napodobení činnosti, třeba prodavačky) a hry iluzivní (to, co dítě v reálu nezažije – být princeznou).
- pohybové – rozvíjení pohybových dovedností (sportovní hry)
- didaktické – zdokonalují se poznávací procesy (pexeso, puzzle, skládačky)
- zvláštní kapitola – počítačové hry – stále roste mezi dětmi, protože jim umožňují stát se členem virtuální reality a být součástí pohádky

Protože je hra v tomto období tak důležitá, dovoluji si ocitovat úryvek z knihy, kde je zodpovězena otázka proč si dítě vůbec hraje.

„Proč si dítě vůbec hraje? Na tuto otázku se pokoušejí dát odpověď různé teorie hry, které byly vytvářeny už od konce předminulého a počátku minulého století. Podle Flitnera (1981) tu můžeme rozlišovat v podstatě dva teoretické pohledy. Podle prvního je hra – ačkoliv sama o sobě nerozumná – oprávněna proto, že napomáhá rozumnému a účelnému životu. Vede k osvojení dovedností, které jsou pro život užitečné, napomáhá k obnovení sil, k zotavení a k uvolnění i k překonání sociálních nároků. Takto zřejmě viděl smysl hry také Komenský i další osvícenečtí racionalisté a v tomto smyslu jsou i dnes vytvářeny četné herní osnovy, didaktické hry se sociálním záměrem.“ (Langmeier, Krejčíková 2006, s. 101)

U hospitalizovaných dětí je vhodné hraní různých her, čtení pohádek nebo vyprávění příběhů. S dětmi se udržuje zrakový kontakt, snažíme se je vtáhnout do děje různými imitacemi hlasů, ukazujeme obrázky nebo je můžeme sami kreslit. Příběhy a pohádky nejsou příliš dlouhé, protože soustředěnost v tomto věku není příliš dlouhá. Pokud si hospitalizované dítě hraje třeba s panenkou, můžeme ji společně ošetřit. Lépe porozumí lékařským výkonům, které děti samy podstupují. (Langmeier a Krejčířová 2006)

3.2 Hra ve školním věku

V tomto věku už si děti nehrají celé dny, jako tomu bylo v předchozích obdobích. Teď si hru dovoluje víceméně za odměnu po svých povinnostech. To dítě začíná postupně chápat se vstupem do 1. třídy. Vhodné je zařazování sportovních her, protože sedí v lavicích a nemají příliš mnoho pohybu. To u hospitalizace opravdu není možné, a tak hru musíme vzít z druhé strany, kdy není možnost pohybu. Existují tzv. kreativní kooperační hry. To znamená vymyšlení nebo přeformulování her, které už znají. Děti ve školním věku mají rády složitější a náročnější hry, do kterých se mohou ponořit. Můžeme uspořádat třeba vědomostní soutěže, hry „na někoho“ nebo „na něco“, hádanky nebo stolní hry. (Langmeier a Krejčířová 2006)

Fantazii nahrazuje věcnost a plán, proto je v tomto věku velice oblíbená četba, řešení různých hlavolamů, počítačové hry, mobily a tablety. Učení a výchova se podřizují hře, předem určená hra ztrácí pro děti ve školním období význam. Hračky jsou postupně nahrazovány předměty, které používají dospělí nebo rodiče, např. kutilské nářadí. Takové aktivity se skvěle hodí i při hospitalizaci. Dívky si mohou psát deníky, dělat ruční práce (vyšívání, origami, vybarvování mandal), mohou skládat puzzle, zkoušet různé výtvarné techniky nebo vyrábět náramky. Chlapci mohou trávit chvíle s legem, merkurem, pracovat se dřevem, ale také se mohou věnovat stejným výtvarným aktivitám jako dívky. V tomto věku mají děti kladný vztah ke ztvárnění divadelních her a můžou se účastnit např. loutkového divadla. Pokud by byl takový dobrovolný kroužek na dětském oddělení, do kterého by se mohly děti zapojit, mělo by to dobrý vliv na relaxaci, prevenci a duševní hygienu. (Valenta, Humpolíček a kol. 2017)

3.3 Hra v období dospívání

Pubescenti už nevnímají hru hrou a netráví aktivity společně. Zajímají se především o to, co je jim nejbližší. Sport, umělecké nadání, četba, tanec, hra na hudební nástroj apod.

Tráví mnohem více času na sociálních sítích, na kterých vzniká závislost. Pojem hračka nemá pro pubescenta absolutně žádný význam. Vhodné jsou stolní hry, společenské hry, hlavolamy, počítačové hry, fotografování, stolní hokej a fotbálek. Mohou se zdokonalovat ve studovaném oboru, např. programování, úprava fotek, vaření, cizí jazyk aj.

3.4 Herní specialista

Je samostatně existující profesí, která není totožná s pedagogem, lékařem nebo zdravotní sestrou. Obor herního specialisty vznikl ve 20. století ve Velké Británii po několika výzkumech v teoretické i praktické části. Používá se i pojem herní asistent, herní pracovník a ve Velké Británii se používá název odborník na život a potřeby dítěte. V České republice se používá nejčastěji herní terapeut nebo herní terapie.

Posláním herního specialisty je především komunikace s pacientem a jeho rodinou. Je citlivý a respektuje jejich přání, potřeby, náladu a zdravotní stav. Herní specialista nefunguje jako rodič, a ani tak fungovat nemá. Je to hlavní podpora a osoba pro nemocné děti. Navazuje s nimi vztah hned od prvního vstupu na hospitalizaci. Pomáhá mu se připravovat na další vyšetření nebo cvičení a snaží se vzbuzovat důvěru i v ostatní pracovníky nemocnice. Funguje jako prostředník mezi dítětem, lékaři a rodiči a akceptuje jejich nálady a rozhodnutí. Do jeho znalostí se řadí základy z vývojové psychologie, a to od narození až do dospělosti. Chtít si hrát a mít z toho radost, rozeznat aktuální stav i potřeby dětí, používat takové herní metody, které pomůžou zvládat vyšetření nebo pozná, jak se momentálně cítí. (Valenta, Humpolíček a kol. 2017)

3.4.1 Základní činnosti a kompetence

Práci může vykonávat v ambulanci, léčebnách, lůžkových odděleních, na JIP nebo i v domácím prostředí. Je samostatný, přátelský, komunikativní a empatický. Jak jsem si již zmiňovala, pomáhá připravit děti na vyšetření, ale může je tam i doprovázet. V případě, že odborník vykonává práci v nemocničním prostředí, rodiče provede a seznámí je s jejím chodem. Nikdy na to není sám, proto je nezbytná komunikace s ostatními kolegy, dobrovolníky nebo nadřazeným pracovníkem. Dbá na pořádek herny a jejího vybavení. Dohlíží na bezpečnost dětí, udržuje hernu v čistotě, pečuje o výzdobu a podílí se na přípravě vhodného materiálu. (Valenta, Humpolíček a kol. 2017)

3.5 Herní terapie

Je velmi mnoho představitelů a osobností, kteří ovlivnili herní terapii. Například psycholog Sigmund Freud, Melanie Kleinová, která využívala při práci s dětmi figurky, dále Charlotte Bühlerová, která používala 12 obrázků z různého prostředí a dítě je mělo pojmenovat příběhem. Velmi mě zaujalo osm základních principů od V. M. Axlineové, které můžou doprovázet každého dobrovolníka v praxi. (Valenta, Humpolíček a kol. 2017)

8 základních principů V. M. Axlineové:

- 1 Vytvoření vztahu – snažíme se spřátelit s dítětem a vybudovat si kladný vztah.
- 2 Úplné přijetí dítěte – nedělat rozdíly, nic mu nevyčítat, brát ho takové, jaké je.
- 3 Vytvoření klimatu – dítě se potom cítí uvolněnější a lépe se s ním spolupracuje.
- 4 Rozeznávání a reflektování pocitů.
- 5 Respekt k dítěti – pokud se nechce svěřit se svými problémy, nenutíme ho.
- 6 Dítě ukazuje cestu – dávat mu větší svobodu pro rozhodování.
- 7 Terapii nelze urychlit.
- 8 Hodnota hranic.

Proč je hra tak účinná? Je to přirozená věc, činnost, cesta, která má několik způsobů využití. Člověk v ní hledá sebe samého, překonává překážky a rozvíjí se. Při hře není nikdy sám, ačkoliv se tak může někdy cítit. Myšlenky, představy nebo vzpomínky jsou také součástí hry a vytváření vztahu. Nejde pokaždé jen o cíl a držení se různých pravidel. Je to také o tom, umět být v realitě se svou fantazií. Není omezená věkem ani ničím jiným a zpříjemňuje volný čas.

3.5.1 Arteterapie

Jedná se o výtvarné umění, které pomáhá postiženým nebo narušeným jedincům k navrácení se k sobě samému. Navazuje harmonický vztah se svým okolím, pomáhá k rozvíjení sebevědomí a k naplnění smysluplného života. Ačkoliv se může na první pohled zdát, že je totožná s klasickou výtvarnou výchovou, není tomu tak. Nezáleží na tom, jak vypadá

dílo po skončení, ale záleží na procesu tvorby a zmírnění aktuálního prožitku pacienta nebo postiženého.

„Je to organizovaný, cílený terapeutický proces, realizovaný individuálně či ve skupině, který řídí a usměrňuje speciálně školená osoba – arteterapeut. Arteterapii lze kromě terapeutických účelů použít i v léčebně-pedagogickém procesu jako prostředek výchovy a sociální integrace.“ – tvrzení Rolanda Hanuse. (Šicková-Fabrici 2002, s. 60)

Roli arteterapeuta může plnit psycholog, výtvarník, pedagog, lékař nebo zdravotní sestra. Je zapotřebí mít znalostní a osobnostní předpoklady. V současné době se arteterapie vyučuje i jako samostatný vědní obor na vysokých školách nebo je součástí výuky na vyšších odborných školách. Klíčové jsou znalosti z psychologie, pedagogiky, psychiatrie a antropologie. Předpoklady arteterapeuta se hodně prolínají s předpoklady pedagoga volného času. Empatie, improvizace, intuice, schopnost předvídat události, směřování cíle, utváření důvěry, povzbuzení a pomoc. Na rozdíl od pedagoga volného času musí být vzdělaný jak v oboru umění, tak i v oboru terapie. Marian Liebmanová, zkušená arteterapeutka, rozděluje cíle arteterapie na individuální a sociální. Do individuálních patří např. růst osobní svobody, nalézání vlastních emocí a pocitů nebo sebevnímání. Sociální cíle určují komunikaci s okolím a s druhými lidmi, zapojení se do skupiny, reflexe a pochopení. (Šicková-Fabrici 2002)

Velmi úspěšná je především u dětí, které mají poruchu pozornosti, různé poruchy chování, ale i emocionální problémy. Pomocí arteterapie posilují sebevědomí, motivaci a sebekontrolu. Je vhodná pro jakoukoliv věkovou kategorii. V mé práci jsem popisovala i kategorii pubescentů, u nich se doporučuje zvolit témata k jejich osobě, tzn. jak vidí sami sebe, nebo jak je vidí rodiče. Terapii mohou vést děti buď individuálně, nebo i ve skupině. Dokonce je možné vést arteterapii i v kruhu rodinném. Nemusí se vždy jednat o kresbu, dají se zapojit i ostatní smysly, které se nesou v uměleckém duchu – imaginace, modelování, animace. (Šicková-Fabrici 2002)

3.5.2 Muzikoterapie

Je terapeutický přístup z oblasti expresivních terapií. Pracuje se s výrazovými uměleckými prostředky. Překládá se také jako léčení nebo pomoc člověku hudbou. Rozvíjí se ve vzájemné interakci s jinými vědními obory, které pomáhají utvářet teorii i praxi. Muzikoterapii lze definovat jako umění, vědecký obor nebo jako profesi. Ve vědeckém oboru se charakterizuje ve snaze o objektivitu, univerzálnost a pravdivost. V interpersonálním

procesu je propojena s důvěrností, empatií a komunikací. Tato terapie je určena pro logopedické klienty, děti z mateřských, základních a speciálních škol, pacienty psychiatrických léčeben, drogově i jinak závislé jedince a pro další osoby se specifickými potřebami. Muzikoterapeut by měl být kvalifikovaný člověk, který používá získaný systém poznatků v praxi. Je spojena s profesními rolami, tituly, odpovědnostmi a standardy. Klíčovým prostředkem je pochopitelně hudební nástroj.

Formy muzikoterapie:

- individuální terapie
- skupinová terapie
- komunitní terapie
- aktivní terapie
- receptivní (pasivní) terapie

Cíle muzikoterapie:

- orientace v prostředí
- zlepšení komunikace s okolím
- schopnost porozumět emocím
- smysluplné využití volného času

3.5.3 Účinné techniky terapie hrou

Používají se ve hře s dětmi a pomáhají jim lépe komunikovat s herním terapeutem, rodičem, lékařem nebo i ostatními dětmi v nemocnici. Jednotlivé techniky a hry je učí poznávat své emoce, rozšiřují si znalosti o pocitech. Některé techniky na sebe dokonce navazují. Jakmile je dítě schopno popsat svou emoci, zkusí ji nakreslit a přiřadit k jednotlivým barvám. Dále se děti učí zvládat hněv, pracovat s ním, mít přehled nad sebou samotným – sebekontrola. Pokud je pobouří něco z okolí, umí se zklidnit a potlačit hněv. Pracují s dechem, strachem, úzkostí, svým sebevědomím. Některé děti ho mají málo, některé zase moc. Podobných herních aktivit je řada a některé z nich je vhodné i opakovat po dobu hospitalizace. (Valenta, Humpolíček a kol. 2017)

Velmi zajímavá je herní technika s názvem The pick-up-sticks game. Je to klasická hra s barevnými tyčinkami, které se z ruky pustí na stůl a cílem je nasbírat co nejvíce

tyčinek s tím, že v blízkosti se ani jedna nepohne. Jediný úkol navíc u této aktivity je v tom, že jakmile si dítě vezme tyčinku v určité barvě, dokáže popsat danou emoci a příběh, kdy ji zažil. Terapeuti mohou sledovat, jaké barvy si děti tahají a jak třeba popisovali svoji emoci v příběhu. Jaká byla verbalizace a pocity.

3.5.4 Pojetí hry s loutkami

Improvizace, míra direktivity, scénotest, to jsou základní pojmy při hře s loutkami, kterou bych ráda více přiblížila. Před tím, než se herní terapeut pustí do hry s loutkami, zjistí co nejvíce informací o pacientovi/pacientech. Zváží určitá rizika, která by mohla souviset s osobním životem a vztahy s lidmi. Nyní k výše uvedeným pojmům. Improvizaci zná téměř každý, jedná se o činnost, která není plánovaná, využívá se především v umění a herectví. Míra direktivity značí minimální používání přímého usměrňování chování a jednání pomocí pokynů. Děti jsou citlivé a mnohdy i frustrované. Scénotest je nástroj, nebo by se také dalo říct metoda pro pojetí hry v terapeutické a diagnostické praxi. Je to soubor 16 figurek, které mají různou velikost, oblečení, výrazy i věk. Jsou v mužském i ženském provedení a díky ohebnosti mohou vyjadřovat činnosti i gesta. Součástí jsou barevné kostky v různých velikostech a materiálech se symbolickým významem. Pomocí scénotestu se snadněji naváže kontakt s dětmi, které si zvykají na nové prostředí.



Obrázek 1: Ukázka scénotest

3.5.5 Canisterapie

Jedná se o léčbu člověka prostřednictvím psa, který je speciálně vedený a vycvičený proškolenou osobou. V České republice se začala rozvíjet kolem roku 1989 společně

se speciální pedagogikou a terapeutickými metodami. V současné době je více než 70 canisterapeutů po celé republice. (Pomocné tlapky online)

Terapie psem může být zaměřena na rozvoj citových, rozumových a pohybových schopností a na relaxaci. Se psem se mohou pacienti a klienti mazlit, hladit, hrát si, rozvíjet hrubou a jemnou motoriku nebo také povídat. Zvíře přinese do nemocničního prostředí dobrou náladu a je velmi dobrým kamarádem. Pomáhá zlepšit psychický stav a duševní rovnováhu. (Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s. online)

Co se týče klientely, je velmi široká a není přesně stanovená. Pejsci pomáhají jak kojencům, tak i seniorům v různém prostředí. Nejvhodnější je canisterapie pro tělesně a mentálně postižené osoby, klienty v rehabilitaci a pro autistické děti a dospělé. Klientem může být i zdravý člověk, který nemá sociální zabezpečení nebo se ocitl v těžké životní situaci. (Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s. online)



Obrázek 2: Canisterapeutický pes

„Neumíme dělat velké věci – jen malé věci s velkou láskou.“

Marie Terezie

PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části se věnuji dobrovolnické činnosti v Oblastní Klaudiánově nemocnici Mladá Boleslav ve Středočeském kraji. Na roli dobrovolníka jsem byla řádně proškolená a seznámena s chodem oddělení a personálu.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem tráví volný čas hospitalizované děti, jaká je role dobrovolníka na dětském oddělení a navržení volnočasového programu pro děti v mladším a starším školním věku.

Zvolila jsem metodu zúčastněného pozorování při práci s hospitalizovanými dětmi. Spolu se vstupním školením jsem se snažila získat přehled o možnostech trávení volného času na dětském oddělení v dané nemocnici. Sběr dat jsem doplnila o rozhovor s koordinátorkou dobrovolníků, který byl zaměřen zejména na informace o chodu a financování centra.

V následující kapitole se věnuji charakteristice dobrovolnického centra, popisují povinnosti, které musí dobrovolník splnit, než se setká s pacientem nebo klientem. V dalších kapitolách seznamuji již s realizací práce v dobrovolnickém centru včetně přiblížení specifík dětí a jejich léčby na dětském oddělení. V rámci zachování a respektování anonymity nejsou u hospitalizovaných uváděna pravá jména.

Je velmi přínosné a zároveň prestižní, že téměř každá nemocnice dnes nabízí dobrovolnickou činnost a službu být společníkem a kamarádem nejen pro děti, ale i pro dospělé. Klaudiánovu nemocnici jsem si vybrala nejen z důvodu dostupnosti, ale také kvůli bohatým zkušenostem a době působení. Zhruba 2–3krát ročně se pořádají tzv. supervize, kde se schází všichni dobrovolníci a sdělují si navzájem příběhy, komplikované situace a stěžejní informace, ze kterých může každý čerpat ve své praxi. Vyměňují si zkušenosti a společně sdílí příklady dobré praxe.

4 Charakteristika zařízení dobrovolnického centra a dětského oddělení

4.1.1 Komunitní centrum Klementinka

Nachází se v centru města v blízkosti Klaudiánovy nemocnice. Komunitní centrum je mezigeneračním centrem pro děti i seniory a je plně vybaveno deskovými hrami, kuchyňkou, stolním tenisem a jinými kolektivními hrami. V centru se pořádají pravidelné kulturní a vzdělávací programy. Já jsem zde měla vstupní školení pro dobrovolníky a mohla jsem nahlédnout do vnějších i vnitřních prostor. V Klementince je nová prostorná a krásná zahrada, vybavená zahradním nábytkem, malým dětským hřištěm, velkým dřevěným altánem, rybníčkem, a dokonce i menším včelínem, který je součástí jednoho z nabízených kroužků. Do budoucna se plánuje rekonstrukce dřevěného altánu, který bude sloužit k různým hudebním koncertům. Nabídka aktivit pro klienty je velmi obsáhlá. Děti mají možnost se účastnit pohybových kroužků, příměstských letních táborů a kreativních činností. Senioři mají možnost sportovních a zdravotních kurzů a rovněž výtvarných dílen. (Klementinka online)

4.1.2 Dětské oddělení v nemocnici

Každoročně je v nemocnici hospitalizováno více než 2000 dětí, z toho je polovina z nich v průběhu zdravotní péče bez doprovodu. Lůžková část je rozdělena celkem do 5 oddělení a nachází se v přízemí a ve 3. patře dětské nemocnice.

1. Oddělení dětí s doprovodem (oddělení matek)
2. Oddělení větších dětí
3. Oddělení kojenců a batolat (bez doprovodu)
4. Jednotka intenzivní péče JIP
5. Novorozenecké oddělení, které se následně dělí na oddělení šestinedělí, nedonošených novorozenců a novorozenecké jednotky intenzivní péče (JINP)

Přízemí

Zde se nachází oddělení dětí s doprovodem. Celkem je tu 5 dvojlůžkových pokojů. Rodiče jsou, pokud možno, společně s dítětem na jednom pokoji. Pokoje jsou vybaveny televizí, zabudovanou vaničkou a základním vybavením pro rodiče. Sociální zařízení není

součástí pokojů. Maminky mají k dispozici vybavenou kuchyňku. Nejčastěji se zde vyskytují pacienti s respiračními infekty, střevními infekcemi, záněty močových cest a po pádech nebo úrazech.

JIP Jednotka intenzivní péče

Zde jsou děti závažně nemocné, jsou na přístrojích a ke své péči potřebují především zdravotní personál. Nachází se tu 2 oddělené pokoje, jeden pro menší děti i novorozence a druhý pro větší děti. Pokoje jsou včetně sociálního zařízení. Doprovod je k dětem povolen, ale rodič není hospitalizován na stejném pokoji. Rodič nebo dobrovolník na JIP dochází k dětem dle dané situace a potřeb.

3. patro

Oddělení starších dětí, kojenců a batolat. Zde se nachází 2 pokoje s kojeneckými postýlkami, 1 pokoj pro batolata a předškolní děti a 1 samostatný pokoj pro matku a dítě. Pro větší děti je zde 6 pokojů. Veškerá sociální zařízení se nacházejí na chodbě. Dětem je k dispozici televize, DVD přehrávače, je povoleno používat mobily a počítače. Na tomto patře se nachází i herna pro menší děti. Pro větší je k dispozici počítač. Nejčastěji jsou zde hospitalizovány děti s infekčním onemocněním, bolestí hlavy, břicha, kloubů nebo anorexie.

Do nemocnice dochází každý čtvrtek klauni, kteří se snaží dětem zpestřit den a zvednout jim náladu. Při nemocnici funguje základní a mateřská škola. Učitelky se zde věnují dětem individuálně už od 2 do 6–8 let. Pokud jim to jejich zdravotní stav a ošetřující lékař dovolí, tráví s nimi čas v herně. Děti, které jsou ve školním věku, plní, pokud možno, školní povinnosti nebo se věnují zábavě. Návštěvy rodičů u školních dětí jsou od 12 do 18 hodin, u menších dětí je to po dohodě s lékařem. Na oddělení JIP jsou návštěvní hodiny mezi 14. až 17. hodinou. Při přijímání dítěte do nemocnice podepisuje rodič nebo zákonný zástupce Souhlas s hospitalizací, Souhlas se školou a Souhlas s dalšími výkony. V těchto dokumentacích je i zmíněno, že za dětmi dochází dobrovolníci z dobrovolnického centra. (Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s. online)

4.2 Vstupní školení

Stejně tak jako dobrovolnická činnost, kterou jednotlivci vykonávají ve svém volném čase, bylo i vstupního školení. To bylo plánované na sobotu od 9 do 16 hodin. Sešlo se nás celkem 15, a to včetně dvou canisterapeutů. Školením nás prováděla MUDr. Ivana

Kořínková, která v současné době působí jako konzultantka a lektorka dobrovolnických programů a programů pro zdravotnický personál.

Celé školení probíhalo v komunitním centru Klementinka. V dopoledním programu se nám krátce představila koordinátorka dobrovolníků a koordinátorka z Dobrovolnického centra pro sociální oblast a knihovnu Mladá Boleslav. Představila se nám i školitelka, která zmínila i svou mnoholetou praxi v oboru. Následně jsme se krátce představili i my zúčastnění, zodpověděli jsme otázky ohledně toho, čím se momentálně zabýváme, kde pracujeme a co očekáváme od školení. Celý den nebyl pouze o prezentaci a poslechu lektora, právě naopak. Probíhal interaktivně formou rozhovorů. Veškeré body nebo úkoly jsme vymýšleli intuitivně sami z pohledu bez zkušeností v oboru. V druhé polovině dne nám byly nastíněny situace, se kterými se v nemocnici můžeme lehce setkat. Vyhodnotili jsme si je a MUDr. Kořínková pouze doplnila, na co si dát pozor a jak se v konkrétní situaci zachovat. Účastníci školení byla i dlouholetá dobrovolnice Anička, která nám mohla předat své příběhy a zkušenosti.

"Dobrovolník netvoří peníze, ale zvyšuje hodnotu nemocnice." (Motto Center of Volunteers Services MAYO Hospital and Clinic, Scottsdale, Arizona, USA) Tohle motto si musí uvědomit každý dobrovolník, který se rozhodne ve svém volném čase podat pomocnou ruku těm, kteří to potřebují. Je třeba si uvědomit a vcítit se do pozice lékařů, sester i pracovního personálu, a zároveň do role pacienta, klienta nebo rodiny. My jsme si společně sepsali plusy a mínusy dobrovolníků, pacienta, jeho rodiny a personálu. Dříve, než jednotlivé skupiny budu popisovat, bych ráda představila osoby, se kterými se hospitalizované děti, ale i dospělí mohou při léčbě setkat a s kým vším komunikují.

- Lékař
- Fyzioterapeut
- Zdravotní sestry
- Ergoterapeut
- Pracovní personál (uklízečky, kuchařky apod.)
- Psycholog
- Duchovní
- Pedagog/vychovatel

- Sociální pracovník
- Rodina
- Návštěvy
- DOBROVOLNÍCI

Zapojených profesí není opravdu málo, proto se může stát, že bude pacient dobrovolníka odmítat, ale také to může být naopak. Po náročných hodinách je tu pro ně právě dobrovolník, aby hospitalizovaný přišel na jiné myšlenky a mohl si buď popovídat nebo zahrát nějaké hry podle jeho přání a možností.

DOBROVOLNÍK	
+	-
<ul style="list-style-type: none"> • Radost, předat dobrou náladu • Smysluplná činnost • Zkušenosti, obohacení • Uvědomění si hodnot, které jsou pro nás důležité • Posílení pokory do života nejen osobního, ale i profesního • Relativizace vlastních problémů • Zkušenost z netradičních situací 	<ul style="list-style-type: none"> • Odmítnutí pacienta, klienta, personálu nebo rodiny • Ztráta iluzí • Čas • Neumět říct NE • Frustrace z nenaplněných představ • Strach, úzkost, nezvládnutí zdravotních situací, úmrtí • Manipulace zneužívání dobrovolníků • Výrazná citová vazba

Tabulka 1: Klady a zápory dobrovolníka

Je důležité uvědomit si výše zmíněné mínusy a hranice. Hranice si určuje každý sám, podle toho, jak se cítí, jaké má síly a jak věří sám v sebe. Proč zrovna hranice? Protože jakmile je jednou překročíme a ustoupíme, příště se to stane znovu a ve větší míře. Může to být například pomocná síla při hygieně, půjčení peněz na kávu a sušenku, prodloužení času s pacientem i přesto, že dobrovolník někam spěchá apod. Více se o práci a roli dobrovolníka věnuji v následující podkapitole.

PACIENT, KLIENT, RODINA	
+	-
<ul style="list-style-type: none"> • Rozptýlení • Společník • Podpora k vyslechnutí • Podpora následného vyšetření/léčby – nebát se • Společnost • Něco donést • Neutrální přístup 	<ul style="list-style-type: none"> • Strach/obavy z cizího člověka • Nedůvěra • Nekomfortní situace (intimní) • Věkový rozdíl, opačné pohlaví • Obavy z okradení • Únik citlivých informací • Konkurence, skrytá žárlivost • Odkázání majetku dobrovolníkovi

Tabulka 2: Klady a zápory pacienta

Na dětském oddělení jsou velmi často u dětí rodiče. Může se tedy stát, že se dobrovolníci setkají s rodinou buď v průběhu hraní, nebo povídání, nebo i při příchodu na pokoj. Vždy je nutné se jim představit a říct jim, co dobrovolník dělá a jak tráví čas s jejich dítětem. Pokud rodiče byli na pokoji dřív než dobrovolník, je vhodné se jich zeptat, zda mají zůstat nebo odejít. Rodiče se respektují a dává se jim dostatečně najevo, že dobrovolníci jsou dobří lidé, kteří chtějí trávit čas s jejich dítětem.

PERSONÁL	
+	-
<ul style="list-style-type: none"> • Ulehčení – čas na svou práci • Vyplnění volného času • Lepší psychická pohoda pacienta, lepší komunikace • Nové informace od pacienta 	<ul style="list-style-type: none"> • Dobrovolník bude donášet to, co se dozví od pacienta • Dobrovolník jako kontrola pracoviště • Ohrožení pacienta • Konkurence

	<ul style="list-style-type: none"> • Únik informací
--	--

Tabulka 3: Klady a zápory personálu

Personál, především vrchní sestra, jsou ti, kteří sdělují, které pacienty (v mém případě děti) je vhodné navštívit. Mají přehled o jejich zdravotním stavu, psychice i fyzických možnostech. Stejně jako rozhodnutí rodičů se respektuje i nařízení pracovního personálu. Pokud by nastal problém mezi pracovníkem a dobrovolníkem, vše se řeší přes koordinátora.

4.2.1 Tři principy bezpečné dobrovolnické činnosti

Pro zvládnutí dobrovolnické činnosti je potřeba zaujmout k pacientovi takový postoj, který bude bezpečný pro samotného dobrovolníka, a to jak po psychické, tak emoční stránce. Uvedené principy pomáhají dobrovolníkovi při komunikaci a jsou užitečné pro zabránění vyčerpání a vydání se ze svých sil.

1. Orientace na to, co je ZDRAVÉ

To, co pacient může, ne orientace na diagnózu a nemoc. Dobrovolník nefunguje jako zdravotní personál, nepohybuje se v nemocničním prostředí každý den a není na pacienta vázán tak silně emočně jako třeba rodina. Soustředí se na to, co je momentálně možné a stačí mu znát základní informace o zdravotním stavu od personálu – zda nemá omezení pohybu, stravy atd.

2. Orientace na PŘÍTOMNÝ OKAMŽIK

Ne na minulost ani budoucnost. Tu zastává ošetřující lékař. Dobrovolník dává pacientovi to, že se mu věnuje ve chvíli, kdy je s ním. I přesto, že bude vtahován do životních příběhů, je potřeba si uvědomit, že dobrovolník není zodpovědný za uzdravení a nemůže změnit pacientův život. Má ale možnost ho ovlivnit tím, co mu nabízí ze sebe a co v něm zanechá.

3. Orientace na ČINNOST

Ne na výsledek svého působení. Dobrovolník nečeká na zpětnou vazbu a na to, že zdravotní stav pacienta bude po jeho návštěvě lepší. Jeho přítomnost pomáhá ke zlepšení pacientova stavu, ale hlavní práce je péče lékařů. Může se setkat se zklamáním nebo být frustrovaný, že nejsou viditelné výsledky ani jejich náznaky.

4.3 Práce dobrovolníka a jeho povinnosti

Dobrovolník vnáší do života nejen dětem, ale i dospělým lidem jiný prvek, a to smysl nebo dobrou náladu. Je to člověk v nemocnici, dětském centru, léčebně nebo domově pro seniory, který vystupuje v jedinečné roli a přináší nové věci. Pomáhá pacientovi tzv. „upustit páru“, vyslechnout ho, pobavit se a hrát si s ním. Ve svém volném čase si sám určuje, kolik energie chce věnovat druhým lidem. Věnuje jim svůj čas a zkušenosti. Také bere na vědomí, že aktivitu vykonává bez finančních odměn ani jiných věcných darů. Dobrovolnické centrum v Mladé Boleslavi nabízí dobrovolníkům materiál, pomůcky a hry na hraní. Každý dobrovolník obdrží žlutou vestu s totožným nápisem společně s vizitkou se svým jménem a důležitými telefonními čísly. Bez této vesty nemůže vstoupit do nemocnice, protože se neodliší od personálu ani návštěv. Pokud o tom sám pacient nezačne mluvit, nevyzvídá dobrovolník jak a s čím se ocitl v nemocnici. Pokud by o něj nebylo řádně postaráno nebo se k němu personál nechoval slušně a pacient se dobrovolníkovi svěří, vždy se obrací na koordinátora. S tím souvisí při podpisu smlouvy i prohlášení o mlčenlivosti viz příloha č. 3. Dobrovolník nakládá s citlivými informacemi druhých lidí a samotné nemocnice, které nemůže jakkoliv zveřejňovat.

Stává se, že děti odmítnou dobrovolníka nebo nevědí, kdo to dobrovolník je. Dobrovolník se vždy musí přestavit a vysvětlit dětem co dělá a proč u nich je. Pokud je odmítno a řekne, že si s ním nechce hrát, dobrovolník jejich rozhodnutí respektuje a odchází. Při mém pozorování v nemocnici se mi stalo pouze jednou, že jsem přišla na pokoj ke dvěma 14letým slečnám, které si hrát nechtěly. Popřála jsem jim brzké uzdravení, pokud možno hezký zbytek prázdnin a šla jsem domů. Také se stalo, že při mé návštěvě nebyly vhodné děti ke hraní. Buď spaly, měly na návštěvě rodiče nebo měly infekční nemoc.

V případě návštěvy rodičů dobrovolník postupuje podobně. Vstane, představí se, vysvětlí, co dělá a proč je u jejich dětí a zeptá se, jestli má zůstat nebo odejít. Důležité je rodiče upozornit, že všichni dobrovolníci jsou řádně proškoleni a personál o nich ví.

5 Rozhovor s koordinátorkou dobrovolnického centra

Koordinátorka Zuzana Kaftanová působí ve své funkci druhým rokem. Po koronavirové pauze se snaží dobrovolnickou činnost znovu obnovit a plnohodnotně využívat všechny dobrovolníky. Po dobu 20 let pracovala v managementu a současně vypomáhala neformálním dobrovolnictvím a sousedskou výpomocí. Zlomovým okamžikem pro paní Kaftanovou byla mateřská dovolená, kdy si uvědomila, že práce s čísly jí nenaplňuje. Dobrovolníky v nemocnici by chtěla ucelit a stabilizovat jako funkční tým včetně nově přichozích.

Před pozorování v nemocnici jsem si připravila několik otázek ve formě strukturovaného rozhovoru a při osobním setkání jsem zapisovala její odpovědi. Podstatou rozhovoru bylo zjistit, kdo všechno může plnit roli dobrovolníka, jaké jsou připravovány programy a jak jsou financovány a zda se zjišťuje zpětná vazba i od rodičů hospitalizovaných dětí. Kompletní znění otázek a odpovědí se nachází v příloze č. 1.

V prvních třech otázkách jsem zjistila informace ohledně náboru nových dobrovolníků. Jaké jsou podmínky, minimální věk nebo zda je potřeba mít určité vzdělání. Také jsem se ptala kolik takových lidí v současné době Klaudiánova nemocnice má. Paní Kaftanová při první otázce odpověděla, že hledá lidi s ochotou a vůlí pomáhat. To je jeden ze základních pilířů při náboru nových dobrovolníků. Ti se přihlásí na základě vyvěšeného letáku, zveřejnění informace na webu nemocnice nebo vlastní iniciativy a domluví si společně osobní schůzku. Role koordinátora je na vstupním pohovoru velmi složitá. Díky kladeným otázkám a průběžnému rozhovoru se snaží zjistit, zda je dotyčný vhodný na to stát se dobrovolníkem. Při odpovědi na otázku: „Je dobrovolnická činnost věkově omezená?“ mě velmi mile překvapila odpověď. „Omezená je pouze dolní hranice, a to od 15 let, ale do kolika let se tomu člověk chce věnovat, záleží pouze na něm. Pokud chce člověk v 80 letech pomáhat druhým a je to v jeho možnostech, může patřit mezi dobrovolníky.“ Nemocnice poskytuje dobrovolnické činnosti už 14 let, za tu dobu se vystřídali nejen dobrovolníci, ale i koordinátoři. Pokud pomineme dobu s virem COVID-19, je v současné době k dispozici celkem 46 dobrovolníků a toto číslo stále roste.

V druhé části rozhovoru jsem se zaměřila na přípravu a financování programů dobrovolnického centra. V době školního roku dochází 1 učitel ze ZŠ individuálně za dětmi na pokoj a učí se s nimi. Současně dochází i 1 pedagog z MŠ a tráví s dětmi čas v herně, pokud jim to jejich zdravotní stav umožní. Každý čtvrtek dochází na dětské

oddělení klauni, kteří rovněž navštěvují individuálně děti na lůžku. Další programy pro děti v nemocnicích jsou připravené v rámci tématu pouze několikrát do roka. Je ve volné režii dobrovolníka si případně jiný program vytvořit. Financování hraček nebo programů zastřešuje nemocnice. Ze svých zkušeností mi paní Kaftanová odpověděla, že to vystačí bohužel jen na základní potřeby. Různé hry, knihy, časopisy nebo hračky získává pomocí výzev a sbírek od veřejnosti.

V závěru rozhovoru jsem se ptala na pravidelné supervize, které se uskutečňují pouze dvakrát ročně. Z mého hlediska je to pro 46 dobrovolníků velmi málo. Každý má své příběhy a situace, které mohou být přínosné ostatním kolegům, a ne každý dostane na supervizi prostor k vyjádření. Také jsem se ptala, jestli paní Kaftanová, jako v roli koordinátora, je v kontaktu s rodiči hospitalizovaných dětí a zjišťuje od nich zpětnou vazbu o svých dobrovolnících. Odpověděla, že i ona musí respektovat soukromí rodin stejně tak jako všichni dobrovolníci. Pokud by dostala zpětnou vazbu od dětí nebo rodičů, tak pouze od personálu nemocnice. Jelikož není součástí návštěv dobrovolníků, s rodiči se neseťká ani nekomunikuje.

Paní Kaftanová je veselá, pozitivní a velmi komunikativní. Hodně se zajímala i o mé zkušenosti a očekávání. Rozhovor s ní byl příjemný a upřímný. Ona sama podotkla, že i přesto, že ve své funkci působí 2 roky, pořád se setkává s novými situacemi a stále se učí. Z důvodu pandemie je stále v začátcích a neměla možnost se ještě se všemi dobrovolníky osobně setkat. I to bere jako pozitivum, protože se v této době stěhovala do nových prostor, které chtěla uzpůsobit tak, aby se tam každý cítil příjemně.

6 Z praxe dobrovolníka

6.1 Důležité procedury před praxí

Před první návštěvou a samotným vstupem na příslušné oddělení je nutné absolvovat ještě jedno školení, a to na BOZP a první pomoc. Školení bylo domluvené jako individuální schůze včetně koordinátora a bylo uskutečněno přímo v nemocnici odborným zaměstnancem. Následovalo představení a seznámení se na dětském oddělení s vrchní sestrou a naplánování dalších návštěv. Bylo mi potěšením se před koncem školního roku osobně setkat i s učitelkou ze ZŠ. Nabídla jsem se, že bych byla ráda součástí dozoru a tvorby programu v herně s paní učitelkou z MŠ, ale bohužel ta dlouhodobě onemocněla a dobrovolníci si nemůžou brát na starost více jak dvě děti.

První návštěvy u dítěte by měly být pod dozorem zkušenějšího dobrovolníka nebo koordinátora. V mém případě to byla pouze úvodní půl hodina. V tuto chvíli žádní dobrovolníci na dětské oddělení nedochází a vše padlo do mých rukou.

6.2 Harmonogram hospitalizovaných dětí a personálu

Ranní provoz

6.30 – 7.00	Hygiena, měření teploty, odběry
7.00 – 8.00	Snídaně, podávání léků, vyšetření

Dopolední provoz

8.15 – 9.00	Primářská a lékařská vizita
9.30	Svačina
9.00 – 11.00	Práce MŠ a ZŠ, volno
11.00 – 12.00	Oběd

Odpolední provoz

12.00 – 14.00	Polední klid
14.00	Začátek návštěv
15.00	Svačina, měření teploty
17.00	Konec návštěv
17.00 – 18.00	Večeře
18.00 – 20.00	Hygiena a podávání léků, měření teploty

6.3 Charakteristika dětí

V rámci mé praktické části jsem pracovala s níže popisovanými dětmi. Vzhledem k tomu, že každé dítě je jiné, má jiný zdravotní problém, s každým jsem musela pracovat odlišně s přihlédnutím k jejich specifikám jak zdravotním, tak osobnostním.

Dítě č. 1 – dívka (12 let)

Do nemocnice byla hospitalizovaná z důvodu ošklivého pádu z dětské skluzavky. Měla velmi pohmožděnou pánev a podstoupila určité zákroky a léčbu. V nemocnici trávila 14 dnů z toho 10–12 dní pouze ležela. S rodinou byla v pravidelném kontaktu a maminka jí pravidelně navštěvovala.

Dítě č. 2 – chlapec (10 let)

Do nemocnice ho přivedl tatínek, se kterým byl v pravidelném kontaktu i po zbytek hospitalizace. Hospitalizován byl z důvodu dlouhodobé bolesti hlavy. Na pozorování zůstal celkem 3 dny.

Dítě č. 3 – chlapec (11 let)

V nemocnici, kam byl přijat z důvodu červeného otoku na hlavě, zůstal přes noc na pozorování. Přivedla ho matka, která po přijmutí na pokoj odjela zpět domů. Tento chlapec trávil 1 den na pokoji s dítětem č. 2.

Dítě č. 4 – dívka (3 roky)

Byla odebrána z péče rodičů, otec neznámý a matka několikrát trestně stíhaná. Z dětského centra byla hospitalizována na dva dny z důvodu vysokých teplot. Společně se sourozencem bývají v nemocnici velmi často.

Dítě č. 5 – chlapec (10 let)

Při závodech na motorkách si poranil klíční kost, kterou mu museli lékaři operovat. Do nemocnice byl přijat v dopoledních hodinách a na operaci šel až následující den. Plánované propuštění měl po 3 dnech.

6.4 Návrh her a aktivit s hospitalizovanými dětmi

Součástí mé práce a jedním z cílů bylo i navržení programu pro hospitalizované děti a jeho následná realizace. Před tím, než jsem program navrhla a realizovala jsem chtěla využít první tři návštěvy pouze jako orientační, ale některé aktivity jsem využila i při nich. Jelikož docházím do nemocnice pouze na dvě hodiny 2–3krát týdně, chtěla jsem původně navrhnout aktivity pouze na tuto dobu. Po prvních návštěvách, jsem zjistila, že to není možné. Proto jsem se snažila navrhnout jednotlivé hry zvlášť pro mladší děti ve věku 3–7 let, starší děti ve věku 8–15 let a takové aktivity, které jsou pro jakoukoliv věkovou kategorii. Do mého návrhu jsem zařadila i několik seznamovacích her nejen pro mě a děti, ale i nově příchozího na stejný pokoj ke stávajícímu pacientovi. Během školení a prvních návštěv jsem si také uvědomila, že se mohu setkat s různými typy dětí. Autistické, tělesně postižené, nevidomě, hyperaktivní, uzavřené nebo hodně samostatné.

Nejdůležitějším a nejzákladnějším cílem byla komunikace a přirozenost pro hru. Některé děti se u hry nepozastaví příliš dlouho i přesto, že je pro ně zpočátku zajímavá, proto jsem zohlednila i takové aktivity, které trvají pár minut.

Název aktivity	Věková kategorie	Časová dotace
Numbers	Jakákoliv	10-20 min
Zbav se jich!	Jakákoliv	30 min
Kdo jsem?	Jakákoliv	Do 30 min
Mandala	Jakákoliv	Libovolná
Město, jméno, ...	Jakákoliv	Libovolná
Domino vláček	2-4 let	Podle počtu kostek – 30 min
Cvičební listy	3-7 let	30 min
Bitevní pole	Chlapci 6-10 let	Do 30 min
Kvíz	8-15 let	15 min
Otázky	10-15 let	Libovolná

Tabulka 4: Seznam navržených her a aktivit

Numbers

Pomůcky: vytisknutý herní plán viz příloha č. 4

Počet hráčů: 1 a více

Zařazení: na postřeh

Pravidla: herní plán se vytiskne ve stejném počtu jako je počet hráčů. Co nejrychleji se snaží postupně najít čísla od 1 do 90. Čísla jsou v různých velikostech, fontech, úhlu a jsou rozházené různě v obrázku.

Zbav se jich!

Pomůcky: figurky, hrací kostka, papír, tužka

Počet hráčů: 2 až 10

Zařazení: stolní, desková, papírová, na odreagování

Pravidla: na papír si nakreslíme 6 koleček o velikosti zhruba dvou prstů a očíslováme si je od 1 do 6. Každý hráč dostane stejný počet figurek např. 10. Hráči se po kolečku střídají a hází kostkou. Podle čísla, které hodí na kostce, umístí do stejného kolečka svou figurku. Pokud hodí číslo, které je už obsazené spoluhráčem, figurku si naopak vezme. Jediná výjimka je u hodu s šestkou, a to, že na toto políčko se může pokládat neomezené množství figurek všech hráčů. Hra končí jakmile jeden hráč nemá v ruce žádné figurky.

Kdo jsem?

Pomůcky: papír a tužka

Počet hráčů: 2 až 5

Zařazení: zábavné

Pravidla: hráči si vzájemně napíší jméno nějaké libovolné žijící, nežijící, reálné nebo nereálné postavy tak, aby jej spoluhráč neviděl. Tu mu potom přilepí nejlépe na čelo, aby neměl nutkání se na lísteček podívat. Hráči si potom kladou otázky, na které se dá odpovědět pouze ANO nebo NE. Pokud padne odpověď ANO, dotyčný se může ptát znovu, pokud dostane opačnou odpověď, je na řadě další hráč.

Mandala

Pomůcky: papír, tužka, pastelky, fixy, vytisknuté předlohy

Počet hráčů: libovolný

Zařazení: kreativní

Postup: kreslení a vybarvování patří k zmírnění psychických nemocí. Jde o relaxační volnočasovou aktivitu, která vede k sebepoznání. Mandalu je možné vybarvit, nakreslit a navrhnout, anebo také obkreslit.

Město, jméno, zvíře, rostlina, věc

Pomůcky: papír, tužka

Počet hráčů: libovolný

Zařazení: vědomostní

Postup: každý hráč si na papíře nadepíše sloupce podle výše uvedených kategorií. Jeden si říká v duchu abecedu a druhý ho stopne, kdy uzná za vodné. Jaké písmeno vyjde, na to píší hráči jednotlivá slova. Vyhrává ten, který první vykřikne, že má vše doplněné, hra se stopuje a počítají se body.

15 b. – pokud kolonku vyplnil jen 1 hráč

10 b. – pokud kolonku vyplnilo 2 a více hráčů, ale každý napsal něco jiného

5 b. – pokud kolonku vyplnilo 2 a více hráčů se stejným názvem

Domino vláček

Pomůcky: kostičky z Domina

Počet hráčů: 2 až 4

Zařazení: zábavná, na odreagování

Postup: kostičky ze hry Domino stavíme za sebou zhruba 1–2 cm od sebe např. do písmene S. Při shoení první kostky se postupně shazují i ostatní.

Cvičební listy

Pomůcky: papír, tužka, pastelky nebo fixy, vytisknuté pracovní listy

Počet hráčů: libovolný

Zařazení: na procvičování paměti

Postup: pro děti jsou připravené různé pracovní listy s příklady a vybarvováním, bludiště, osmisměrky, spojovačky podle čísel nebo desková hra s procvičením českého jazyka.

Bitevní pole

Pomůcky: papír, tužka, figurky, pingpongový míček

Počet hráčů: 2 až 5

Zařazení: na postřeh, stolní, zábavná

Postup: Desku stolu si rozdělíme zhruba na třetiny. Na první třetině si vyznačíme start, odkud se bude moci střílet a na poslední třetině si vyznačíme čaru, která představuje hranici bitevního pole. Každý hráč si zvolí barvu figurek, těch obdrží zhruba 5-10 a ty rozmístí různě do bitevního pole. Jakmile mají umístěno, vezmou si pingpongový míček a cvrnkají do něj tak, aby shodily figurky protivníkům. Cílem je zůstat se svými figurkami na bojišti sám. Hra se může ztížit tím, že pingpongový míček budou hráči ovládat jen foukáním a nebudou se ho moct dotýkat.

Kvíz

Pomůcky: papír, tužka, přehrávač

Počet hráčů: 2 a více

Zařazení: vědomostní

Postup: jsou celkem 3 kola po 10 ukázkách. Děti hádají interpreta, film a večerníček. Kdo se přihlásí první, dostane bod.

Otázky

Pomůcky: 72 kartiček s otázkami

Počet hráčů: libovolný

Zařazení: seznamovací, k zamyšlení

Postup: doprostřed stolu se umístí kartičky s otázkami. Jeden si vytáhne kartičku a položí druhému hráči nebo jakému chce danou otázku. Příklady otázek:

- Proč si myslíš, že sníme?
- Co máš nejméně rád na aktivitě, kterou nejvíc miluješ?
- Která pohádková postavička je tvoje nejoblíbenější a proč?
- Co tě dokáže nejvíc potěšit? Vyjmenuj 3 věci.
- Kdy by ti někdo dal 150 000 Kč na zábavu, jak bys je utratil/a?
- Co pravidelně děláš před spaním a co pravidelně děláš po probuzení?

6.5 Realizace her

6.5.1 První návštěva

Před vstupem do nemocnice jsem obdržela docházkový papír, který jsem si nechala na recepci. Tato docházka mi také pomohla při následujících návštěvách z důvodu představování se recepčním a mého vstupu na dětské oddělení. První odbourání stresu mi pomohla zajistit koordinátorka, která mě seznámila s prvním pacientem (dítě č. 1). Pro ulehčení situace jsme pro začátek zvolili jednoduchou hru Člověče, nezlob se. Na jejím stole jsem viděla, že má vlastní hru, která byla velmi podobná Město, jméno, zvíře, rostlina a věc, kterou jsme si dvakrát zahrály. Nakonec jsme začaly společně vybarvovat Mandalu.

Město, jméno, zvíře, rostlina a věc

Reflexe: na tuto hru jsme nepotřebovaly papír ani tužku. Byla to hra s kartičkami, kde jsme vždy otočily písmenko a co na to máme hádat. K základnímu výběru se přidal ještě stát, rostlina a jídlo. Tato hra je pro děti snadnější z hlediska počtu bodů, jednoduše zvítězí ten, kdo má na konci nejvíc kartiček. U hry jsme se pobavili, protože nás často napadaly stejné věci.

Mandala

Reflexe: při vybarvování jsme se navzájem poznávaly. Holčička se nakonec rozmluvila, ukazovala mi fotky svých kamarádů, rodiny a domácích mazlíčků. Společně jsme si sdělily, jaké máme koníčky a plány na léto.

6.5.2 Druhá návštěva

Druhá návštěva byla velmi příjemná. S chlapcem jsme si zahráli několik her, byl tvořivý, nápaditý, komunikativní a hodný. Kromě karet, jsme žádnou hru nedohráli do konce, protože jich chtěl stihnout co nejvíce. Hráli jsme lodě, stolní fotbal, prší, zapichovali jsme barevné umělé špendlíky a vytvořili jsme obraz, a ke konci návštěvy jsme si zkusili zahrát novou hru Bitevní pole.

Bitevní pole

Reflexe: pravidla jsem vysvětlovala postupně, aby chlapec nevěděl, co ho čeká a figurky si poctivě rozmístil po celé herní ploše. Každý jsme měl vystavených 10 figurek, což bylo

akorát vzhledem k hracímu stolu. Zkusili jsme variantu ovládání míčku dechem a nebylo to jednoduché. O to víc nás to bavilo.

6.5.3 Třetí návštěva

Při mém příchodu byl přijímám zrovna nový chlapec s doprovodem své maminky. Představila jsem se a po jejím souhlasu jsem na pokoji zůstala. Sdílel pokoj s dítětem č. 2, u kterého jsem byla předchozí den. Aby se kluci snadněji seznámili, zahráli si stolní fotbal, což pomohlo. Dítě č. 2 bylo komunikativní a hodně se o dítě č. 3 zajímal. Společně jsme si ještě zahráli jednu hru.

Kdo jsem?

Reflexe: zpočátku jsme se nejdříve zasmáli tomu, kdo má, co na čele napsané a jak vypadáme. Dítě č. 2 vědělo, co je má slabina, a tak mě pojmenoval postavíčkou z počítačové hry, kterou jsem neuhodla. Na to kluci našli společné téma a já jsem je nechala samotné a rozloučila se.

6.5.4 Čtvrtá návštěva

S holčičkou jsem trávila pouze jednu hodinu. Celý den prospala a nechtěla jsem jí příliš zatěžovat. Nebyla příliš komunikativní, ale dokázala dobře spolupracovat, to se projevilo hned u kostek z Domina. Poskládala si sama puzzle a nechala si přečíst ještě pohádku na rozloučenou.

Domino kostky

Reflexe: u této hry stačí stavět kostky za sebe a nemusí se při ní moc mluvit. Ze začátku bylo vidět, že neví, proč kostky stavím za sebe, ale zapojila se a podávala mi jednotlivé kusy. Na závěr mohla shodit první kostku a sledovat, jak padají ostatní.

Pracovní list

Reflexe: zvolila jsem pracovní listy v podobě křížovky, kde doplňovala názvy z obrázků. Sama si našla číslo a po jejím uhodnutí jsem slovo zapsala. Měla jsem vytisknuté pouze dvě různé křížovky, což je škoda, bylo vidět, že jí to baví.

6.5.5 Pátá návštěva

Ta byla po dvou neúspěších, kdy v nemocnici byly buď infekční děti nebo miminka. Sestřičky mě zavedly k chlapci, který trávil celý den na telefonu, a i přes jeho zamlklost

byl rád, že si mohl zahrát několik her. Svěřil se, proč v nemocnici je a sám navrhnul co si chce zahrát.

Numbers

Reflexe: V hledání číslic jsme si dali závod, kdo bude první, takže hru jsme hráli společně. V průběhu jsem se ptala, u jakého čísla je a vzájemně jsme se předháněli. Pro příště by bylo lepší dát hru dvěma dětem, abych měla přehled, že nepodvádí.

Zbav se jich

Reflexe: tuto hru jsme měli odehranou asi za 5 minut. Je vhodná spíše pro předškoláky. 10letého chlapce jsem tím bohužel neoslnila.

6.5.6 Shrnutí

Jelikož jsem nikdy nevěděla předem, k jakému dítěti vlastně půjdu a v jakém věku bude, zda to bude holka nebo kluk, je náročnější připravovat aktivity nebo celý program. Některé děti si mohly bez problému dojít na chodbu a některé naopak měly berle nebo jiné fyzické omezení. Co se týče přípravy her, volila jsem ty, které nejsou náročné na přípravu a jsou spíše známé. Ve většině případů si stejně děti chtěly zahrát staré známé deskové hry. Velkým přínosem by pro dobrovolníky, a hlavně děti do budoucna byla aktualizace a doplnění novějších her. Nyní je v prodeji spousta nových karetních her, hlavolamů, pracovních sešitů i deskových her. Pro holky by stačilo koupit korálky, aby si na památku mohly něco vytvořit, chlapce by naopak potěšilo lego, které si můžou podle plánku sestavit. Výše jsem nenapsala reflexi ke dvěma aktivitám Kvíz a Otázky. Kvíz byl připraven především pro starší děti, kterých by bylo na pokoji více a nechtěly hrát žádnou deskovou ani stolní hru. Otázky byly připravené, pokud by se nám nepodařilo navázat s dítětem konverzací. Dokážu si představit, že bych si pár otázek zodpověděla s dítětem č. 1 a dítětem č. 2, ale otázky jsem připravovala až po jejich návštěvách.

7 Závěr

Práce v teoretické části popisuje pedagogiku volného času jako vědní obor včetně funkce výchovy a osobnosti samotného pedagoga. V další části popisují jednotlivá období dítěte, od předškolního věku až po pubescenty. Nedílnou součástí teoretické části je hra a její využití v jednotlivém období a jaké herní terapie může terapeut nebo zkušený dobrovolník použít.

Výzkumné šetření probíhalo v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, kde jsem před samotným vstupem na dětské oddělení absolvovala celodenní školení na dobrovolnickou činnost. Bohužel jsem nemohla dlouhodobě plnit praxi a realizovat výzkumné šetření v roli dobrovolníka z důvodu pandemické situace. Rozsah mého působení v nemocnici jsem musela časově omezit, nicméně i přesto jsem získala plno inspirativních zkušeností, které mě obohatily v profesních kompetencích volnočasového pedagoga.

Provedla celkem 5 návštěv s pěti různými dětmi a jejich odlišnou hospitalizací. Vzhledem k omezeným možnostem a trávení času na lůžku jsem navrhla několik aktivit a her, které jsem následně zhodnotila. Dobrovolnická činnost mě osobně velmi posunula a obohatila nejen v komunikaci s dětmi, ale i přístupu k životu a ráda se jí budu věnovat i nadále už jen z toho důvodu, aby se dobrovolníci na dětském oddělení rozšířili.

Jediné, co bych ráda podotkla je příchod dobrovolníků v návštěvních hodinách. V této době děti navštěvují především jejich rodiče, ale dopolední program, případně léčbu nemá každý totožný, a proto jim může dlouhé chvíle zpříjemnit i lidská bytost.

Přínosem práce je ukázat cestu jiným lidem, kteří chtějí plnohodnotně využít svůj čas. Z mého pohledu práce splnila všechny mnou zadané cíle, prošla jsem řádným školením, zjistila jsem, jak funguje role dobrovolníka, vyplnila jsem volný čas hospitalizovaných dětí, navrhla jsem a zrealizovala jednoduché aktivity.

V dalším pokračování výzkumu se chci zaměřit na dobrovolnictví ve více nemocnic a porovnat jejich nabídky a možnosti v rámci vzdělávání a volnočasových aktivit.

Seznam použité literatury a zdrojů

BLATNÝ, Marek, ed. *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3462-3.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Michal KLIMOVÍČ. *Péče o kriticky nemocné dítě*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-427-5.

HÁJEK, Bedřich, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ. *Pedagogické ovlivňování volného času: současné trendy*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-473-1.

KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. *Základy muzikoterapie*. Grada, 2009. ISBN 978-80-247-7008-6.

KUBIŠOVÁ, Miroslava. *Kreslené hlavolamy pro malé školáky*. Bambook, 2011. ISBN 978-80-247-3892-5.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.

PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. 3. vyd. aktualiz. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6.

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem*. Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2968-8.

PRŮCHA, Jan. *Přehled pedagogiky: Úvod do studia oboru*. 4., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0872-3.

SUCHÁNKOVÁ, Eliška. *Hra a její využití v předškolním vzdělávání*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0698-9.

ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Vyd. 2. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-408-3.

VALENTA, Milan a Pavel HUMPOLÍČEK. *Hra v terapii*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1190-7.

ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra. ISBN 978-80-271-0155-9.

Elektronické zdroje

BLAHUTKOVÁ, M., DLOUHÁ J., *Volný čas dětí v nemocnici a kvalita života*, [online]. PFMU Brno, © 2009 [cit. 2021-05-07]. Dostupné z: <https://adoc.pub/volny-as-dti-v-nemocnici-a-kvalita-ivota.html>

Komunitní centrum Klementinka, *O nás*, [online]. Klementinka © 2018 [cit. 2021-07-06]. Dostupné z: <http://www.klementinka.cz/o-nas/>

Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s., nemocnice Středočeského kraje, *Canisterapie*, [online]. MVČR, © 2019 [cit. 2021-07-06]. Dostupné z: <http://www.klaudianovanemocnice.cz/canisterapie/ms-1081/p1=1081>

Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s., nemocnice Středočeského kraje, *Informace o dětském oddělení*, [online]. MVČR, © 2019 [cit. 2021-07-06]. Dostupné z: <http://www.klaudianovanemocnice.cz/detske-oddeleni-informace/ms-1184>

8 Seznam obrázků

Obrázek 1: Ukázka scénotest.....	30
Obrázek 2: Canisterapeutický pes.....	31
Obrázek 3: Kodex dobrovolníka.....	61
Obrázek 4: Prohlášení o mlčenlivosti	62
Obrázek 5: Plán ke hře Numbers	63
Obrázek 6: Křížovka.....	64
Obrázek 7: Foto z první návštěvy	65
Obrázek 8: Hraní deskové hry	65

9 Seznam tabulek

Tabulka 1: Klady a zápory dobrovolníka	37
Tabulka 2: Klady a zápory pacienta	38
Tabulka 3: Klady a zápory personálu	39
Tabulka 4: Seznam navržených her a aktivit	45

10 Seznam příloh

Příloha č. 1	Rozhovor s koordinátorkou
Příloha č. 2	Obrázek č. 3 – Kodex dobrovolníka
Příloha č. 3	Obrázek č. 4 – Prohlášení o mlčenlivosti
Příloha č. 4	Obrázek č. 5 – Plán ke hře Numbers
Příloha č. 5	Obrázek č. 6 - Křížovka

11 Seznam použitých zkratk

aj. – a jiné

apod. – a podobně

BOZP – bezpečnost a ochrana zdraví při práci

č. – číslo

JIP – jednotka intenzivní péče

JINP – jednotka intenzivní novorozenecké péče

MŠ – mateřská škola

např. – na příklad

popř. – popřípadě

s. – strana

tzv. – tak zvané

ZŠ – základní škola

Příloha 1

Rozhovor s koordinátorkou dobrovolnického centra

1. Kdo se může stát dobrovolníkem a jaké jsou podmínky? Je dobrovolnická činnost věkově omezená a je potřeba vyučení?

Dobrovolníkem může být každý ve věku starší 15 let při čemž u těchto lidí je potřeba souhlas zákonného zástupce. Podmínkou pro absolvování vstupního školení a nástupem do nemocnice je potřeba čistý výpis z rejstříku trestů. Následně je s dobrovolníkem před vstupem do nemocnice nebo do dětského centra podepsána Smlouva o dobrovolnické činnosti, Prohlášení o mlčenlivosti, Kodex dobrovolníka a zúčastnění se školení na BOZP a PO. Vyučení není důležité, v každém dobrovolníkovi se snažím najít jeho potenciál, který pak ráda uplatním v nemocnici. Hledám lidi s ochotou a vůlí pomáhat.

2. Jak se hledají noví dobrovolníci, jak dlouho dělají tuto aktivitu?

Vyvěsí se v předstihu leták s žádostí o nové dobrovolníky ...poté s jednotlivci provedu úvodní pohovor a následně je potřeba absolvování školení pro nové dobrovolníky. Ne každý člověk je ale vhodný být dobrovolníkem v nemocnici (to už filtruji v úvodním pohovoru). Dobrovolník se věnuje své činnosti tak, jak mu síly stačí a jak se sám cítí. Sami dobrovolníci si určují, jak často dochází do nemocnice nebo dětského centra a jak dlouhou dobu tam stráví.

3. Kolik dobrovolníků v současné době je?

V nemocnici je evidováno 46 dobrovolníků, z toho jsou čtyři aktivní - dochází pravidelně 1x týdně do dětského centra za dětmi a 1 dobrovolník v nemocnici. V době Covidu se dobrovolníci od nemocničních návštěv „osobně distancují“ - buď ze zdravotních důvodů, či mají staré prarodiče nebo z jiných osobních důvodů. Věřím, že až skončí „Covidová doba“ dobrovolníci opět aktivně zahájí činnost.

4. Jaký vliv má podle Vás dobrovolník na dítě v průběhu hospitalizace?

Velmi kladný, vyplní nejen čas v nemocnici, ale dítě dostane šanci dostat péči, která je určena pouze jemu a kterou nemají jinak možnost zažít. Díky dobrovolníkům se lidé odreagují a odprostí se od všedních starostí. Dobrovolník rozvíjí komunikační schopnosti, sociální dovednosti a svou aktivitou zvyšuje psychický a někdy i pohybový rozvoj dětí.

5. Mají děti v nemocnici možnost navštěvovat základní školu případně nějaké kroužky?

Ano dochází pravidelně učitelé ze základní školy a z MŠ a děti se s nimi učí.

6. Jaké programy jsou připravovány pro děti v nemocnici případně pro děti v dětském centru?

Jednorázové aktivity (Mikuláš, Velikonoce, ...), s dětmi z dětského centra výlety, opékání špekáčků atd. Pokud se jedná o individuální docházení dobrovolníka přímo k dítěti, tak je na dobrovolníkovi, kdy má časový prostor na oddělení či do dětského centra docházet a většinou se věnuje jednomu či dvěma dětem.

7. Jaký je způsob financování výletů, hraček, programů nebo pomůcek?

Dobrovolnické centrum patří pod Klaudiánovu nemocnici, tudíž všechny pomůcky potřebné k různým dobrovolnickým akcím financuje nemocnice. V opačném případě dělám výzvy a žádám veřejnost o podporu dobrovolníků, pacientů a dětí v naší nemocnici.

8. Na vstupním školení jsem slyšela o pravidelných supervizích a tematických seminářích, jak probíhají?

Supervize pro dobrovolníky se koná vždy 2x do roka na jaře a na podzim. Setkají se dobrovolníci nemocnice (staří a noví) a předávají si své zkušenosti a probírají se veselá i tíživá témata, které při dobrovolnictví vznikla. Tematické semináře se neuskutečňují.

9. Vstupní školení probíhalo v dobrovolnickém centru Klementinka, pořádáte tam i nějaké aktivity? Jsou pravidelné?

Ne jiné aktivity tam nepořádáme – není to prostor nemocnice. Všechny akce (kromě školení dobrovolníků) pořádáme v nemocnici nebo v Dětském centru při nemocnici. Popř. se dobrovolníci prezentují na různých nemocničních akcích, kde mají svůj stánek a „lákají“ nové tváře do dobrovolnictví nemocnice.


10. Jste v kontaktu i s rodiči hospitalizovaných dětí? Získáváte od nich zpětnou vazbu?

Ne nejsme v kontaktu. Každé dítě je nutné respektovat v jeho soukromí a rodinných vztazích. Může se stát, že se třeba rodič dozví o dobrovolníkovi, který docházel za jeho

synem/dcerou a byl rád – tak informaci předá přímo sestrám a pak se dostane ke mne.,
ale tuto zkušenost zatím nemám.

Příloha 2

Kodex dobrovolníka

 **KLAUDIÁNOVA
NEMOCNICE**

KODEX DOBROVOLNÍKA

Cílem dobrovolnického programu a posláním dobrovolníka v nemocnici je podílet se na komplexní léčbě pacientů zlepšováním psychosociálních podmínek, přičemž dobrovolník věnuje nezištně část svého volného času ve prospěch druhých.

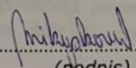
Dobrovolník se zavazuje:

- 1) Dobrovolník v žádném případě nezastupuje zdravotnický personál. Nemá přístup ke zdravotním záznamům klienta, nemá právo podávat informace ohledně zdravotního stavu klienta, nemanipuluje s léky, se zdravotnickým materiálem.
- 2) Dobrovolník se zavazuje respektovat při plánování konkrétní činnosti zdravotní a psychický stav klienta a pacienta, jehož zájem stojí vždy na prvním místě.
- 3) Dobrovolník se zavazuje dodržovat zásady mlčenlivosti a všechny pravidla směřující k zajištění bezpečnosti pacienta a zajištění bezpečnosti jeho práce na jednotlivých pracovištích.
- 4) Dobrovolník se zavazuje k účasti na pravidelných supervizních setkáních a udržování úzké spolupráce s kontaktní osobou na daném místě výkonu dobrovolnické služby a s koordinátorem dobrovolníků.
- 5) Dobrovolník svým podpisem stvrzuje, že netrpí žádnou přenosnou chorobou a že jeho zdravotní stav není v rozporu s vykonáváním dobrovolnické služby ve zdravotnickém zařízení, není proti němu vedeno trestní řízení.
- 6) Dobrovolník si je vědom, že porušení některého z bodů této dohody může být důvodem k jeho uvolnění z programu.
- 7) Dobrovolník svým podpisem stvrzuje, že neužívá žádné návykové látky a není v péči protialkoholní ambulance ani v péči psychiatra a není zařazen/a v evidenci žadatelů o náhradní rodinnou péči.

Dobrovolník má právo:

- 1) Být řádně vyškolen a vybrán pro činnost, při níž by nejlépe mohl uplatnit své znalosti a zkušenosti ve prospěch klienta a v níž by našel sám dostatečné uspokojení.
- 2) Na speciální vyškolení s ohledem na místo, na němž bude působit.
- 3) Obracet se kdykoli s dotazy a problémy na kontaktní osobu a na koordinátora dobrovolníků.
- 4) Požádat koordinátora dobrovolníků o změnu místa činnosti, pokud mu nebude v odůvodněných případech vyhovovat.

V Mladé Boleslavi dne 22.6.2021


.....
(podpis)

Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s. třída Václava Klementa 147 IČ 272 56 456 T: 326742111 email: sekretariat@ormb.cz Bankovní spojení
nemocnice Středočeského kraje 293 50 Mladá Boleslav DIČ CZ 272 56 456 F: 326322803 www.klaudianovanemocnice.cz účet 35-3525450227/0100
Společnost je zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze v odděle B, vložka 10019

Obrázek 3: Kodex dobrovolníka

Příloha 3

Prohlášení o mlčenlivosti

KLAUDIÁNOVA NEMOCNICE

PROHLÁŠENÍ O MLČENLIVOSTI

Já níže podepsaný(á) PETRA HINKYSKOVÁ, nar.: 3.3.1994, se zavazuji zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl(a) nebo se v budoucnu dozvím v souvislosti s výkonem dobrovolnické činnosti v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a.s., nemocnici Středočeského kraje, IČ: 272 56 456, se sídlem třída Václava Klementa 147, 293 01 Mladá Boleslav (dále jen „nemocnice“).

Jedná se především o tyto informace:

- informace o klientech (osobní údaje, zdravotní stav, majetkové poměry apod.),
- informace získané ze supervizních a evaluačních setkání, včetně informací týkajících se druhých dobrovolníků,
- informace týkající se svěřených podkladů a právních dokumentů,
- informace o účasti dalších dobrovolníků,
- informace o spolupracujících osobách, subjektech, organizacích apod.

Zavazuji, že nebudu sdělovat jakékoliv informace týkající se nemocnice sdělovacím prostředkům. V případě zájmu médií je odkáže na koordinátora dobrovolníků. Dále se zavazuji, že nebudu sdělovat informace prostřednictvím sociálních sítí (Facebook a jiné).

Beru na vědomí, že:

- 1) jsem touto mlčenlivostí vázán(a) i vůči všem dalším osobám, subjektům a organizacím. Výjimku tvoří situace, kdy je každému občanu uložena ze zákona oznamovací povinnost. I v takovém případě je doporučena konzultace s koordinátorem dobrovolníků.
- 2) povinnost zachovávat mlčenlivost trvá i po ukončení smlouvy o dobrovolnické činnosti, resp. i skončení mé dobrovolnické činnosti v nemocnici,
- 3) pouze koordinátor dobrovolníků může rozhodnout o tom, která z informací může být uvolněna a komu poskytnuta, přičemž při použití informací je třeba dbát zvýšené ochrany klientů – používat pouze statistické údaje, bez osobních dat, změna pohlaví atd.
- 4) porušení výše uvedených zásad může být důvodem k ukončení spolupráce dobrovolníka a nemocnice, včetně náhrady vzniklé škody.

V Mladé Boleslavi dne 22.8.2021

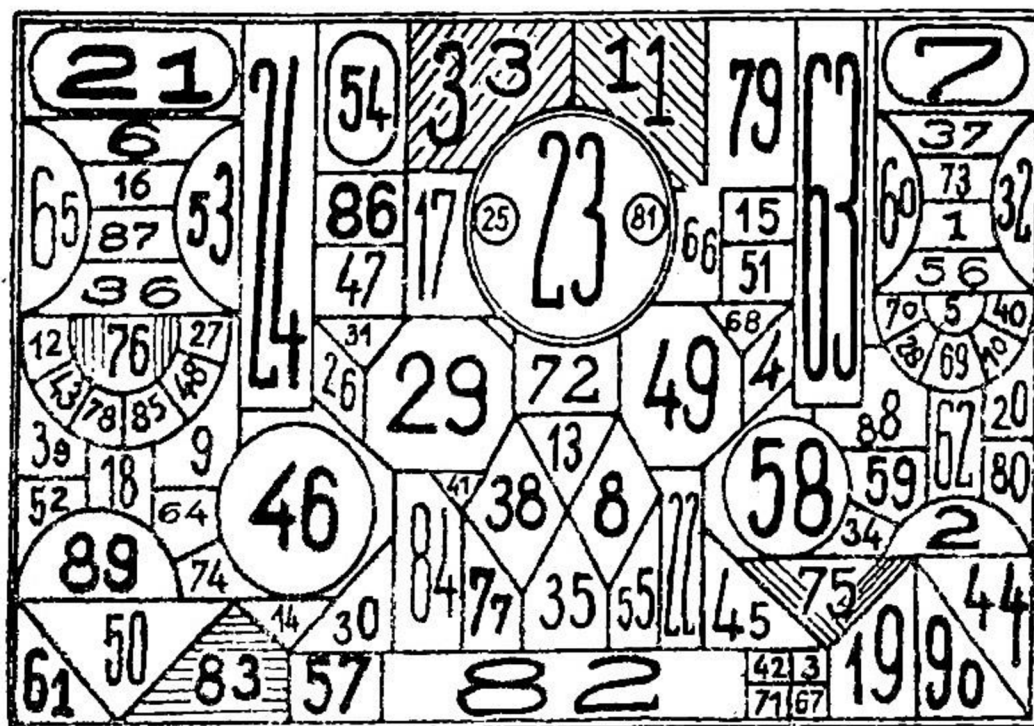
Pinkysková
(podpis)

Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s. třída Václava Klementa 147 IČ 272 56 456 T: 326742111 email: sekretariat@onmb.cz Bankovní spojení
nemocnice Středočeského kraje 293 50 Mladá Boleslav DIČ CZ 272 56 456 F: 326532803 www.klaudianovanemocnice.cz účet 35-3525450227/0100
Společnost je zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze v oddělení B, vložka 10019

Obrázek 4: Prohlášení o mlčenlivosti

Příloha 4

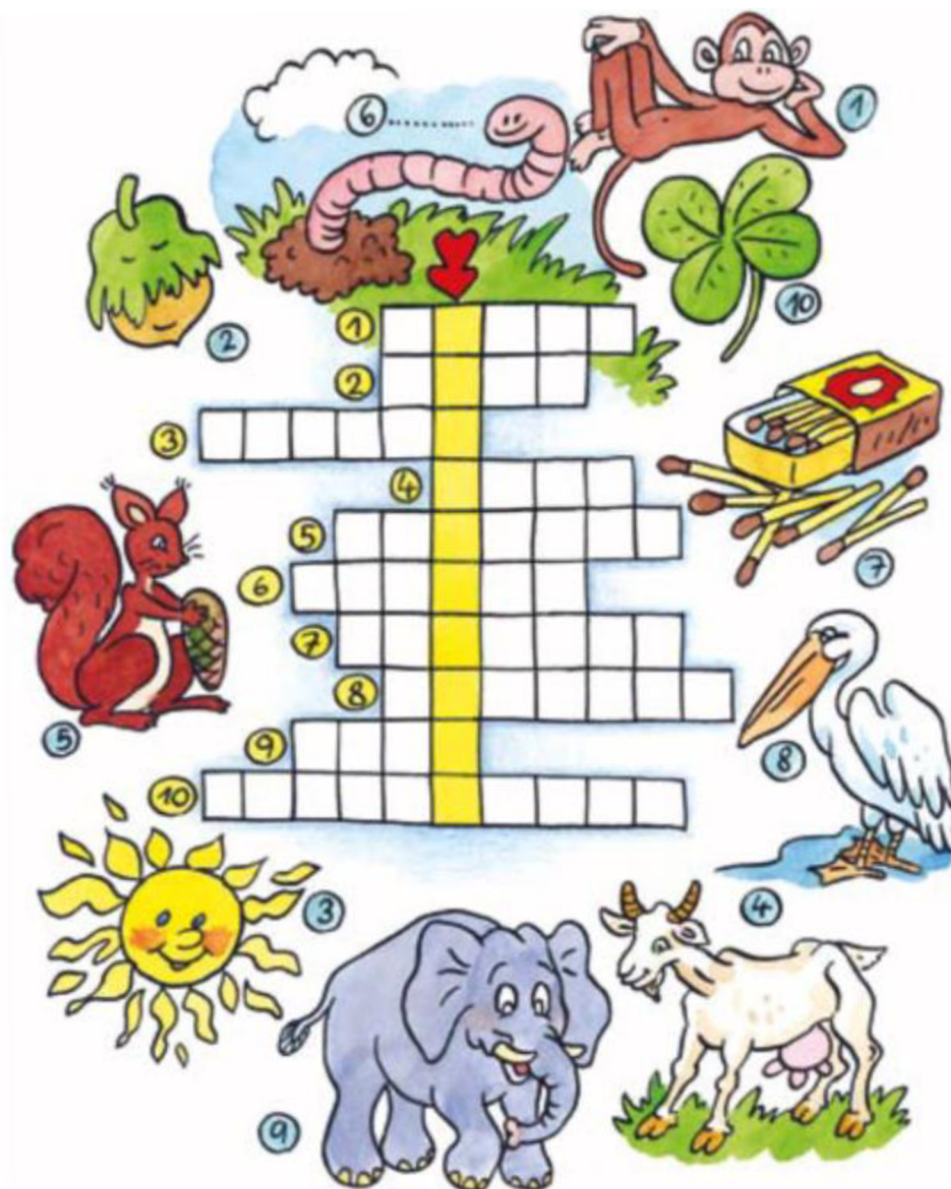
Plán ke hře Numbers



Obrázek 5: Plán ke hře Numbers

Příloha 5

Pracovní list



Obrázek 6: Křížovka

Fotografie



Obrázek 7: Foto z první návštěvy



Obrázek 8: Hraní deskové hry