

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciáln pedagogických studií

Jana Krej í

3. ro ník ó kombinované studium

Obor: Speciální pedagogika pro výchovné pracovníky

**VOLNO ASOVÉ AKTIVITY D TÍ HOSPITALIZOVANÝCH NA D TSKÉM
ODD LENÍ NEMOCNICE**

Bakalá ská práce

Vedoucí práce: PaedDr. Vlasta Joná-ková, CSc.

Olomouc 2012

Prohlášení

Prohláším, že jsem bakalářskou práci na téma: „Volnočasové aktivity dětí hospitalizovaných na dětském oddělení“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí bakalářské práce a za použití pramenů uvedených v závěru bakalářské práce.

V Nových Dvorech, 2012

í í í í í í í í í í í í .

Pod kování

Ráda bych podkovala paní PaedDr. Vlastu Jonákovou, CSc. za vydatnou pomoc a odborné vedení mé bakalářské práce.

Jana Krejčí

ANOTACE

| | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| Jméno a příjmení: | Krejčí Jana |
| Katedra: | Ústav speciálně pedagogických studií |
| Vedoucí práce: | PaedDr. Vlasta Jonáková, CSc. |
| Rok obhajoby: | 2012 |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Název práce: | Volnočasové aktivity dětí hospitalizovaných na dětském oddělení nemocnice |
| Název v angličtině : | Free time activities of children admitted to children's ward |
| Anotace práce: | Bakalářská práce je věnována volnočasovým aktivitám dětí hospitalizovaných na dětském oddělení nemocnice. Má dvě části. Teoretická část je členěna na tři kapitoly, které se zabývají hospitalizací, edukací a volnočasovými aktivitami hospitalizovaných dětí. Praktická část prezentuje výsledky –et ení o ú asti hospitalizovaných dětí ve volnočasových aktivitách a preference těchto aktivit dětmi. |
| Klíčová slova: | volnočasová aktivita, hra, dítě , hospitalizace, edukace, pedagogický pracovník, výtvarné a pracovní činnosti, literární a hudební činnosti, společenské hry, intelektuální činnosti, činnosti s audiovizuální a počítačovou technikou |
| Anotace v angličtině : | This Bachelor thesis is dedicated to leisure activities of children, who were admitted to children's ward in hospital. The thesis has two parts. Theoretic part is divided into three chapters, that describe hospitalization, education and leisure activities of children taken in ward. Practical part show the results of research about the involvement of children in leisure activities and also children's preferences in these activities. |
| Klíčová slova v angličtině : | leisure activity, game, child, hospitalization, education, pedagogical employee, art and working activities, literary and musical activities, social games, intellectual activities, activities using audio-visual and computer equipment |
| Přílohy vázané v práci: | I. Dotazník pro děti II. Výtvarné práce hospitalizovaných dětí o tematická kresba a malba III. Výtvarné práce hospitalizovaných dětí o kresba a malba na motivy pohádek a povítek IV. Prostorové, skupinové práce hospitalizovaných dětí V. Literární práce hospitalizovaných dětí |
| Rozsah práce: | 44 stran |
| Jazyk práce: | český |

| | |
|--|-----------|
| Úvod | 7 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 9 |
| 1 Hospitalizace dítěte vzhledem k periodizaci dětského věku | 9 |
| 1.1 Periodizace dětského věku..... | 9 |
| 1.1.1 Novorozenecké období..... | 10 |
| 1.1.2 Kojenecké období..... | 10 |
| 1.1.3 Batolecí období | 10 |
| 1.1.4 Předškolní období..... | 11 |
| 1.1.5 Školní období | 11 |
| 1.2 Nejzávažnější příčiny hospitalizace..... | 12 |
| 1.2.1 Typy nemocí s hlediska délky trvání..... | 13 |
| 1.3 Strach, hospitalismus a psychická deprivace..... | 14 |
| 1.4 Charta práv hospitalizovaných dětí..... | 15 |
| 2 Edukace dětí hospitalizovaných v nemocnici..... | 17 |
| 2.1 Specifika prostředí nemocnice z hlediska edukace | 17 |
| 2.2 Práce a osobnost pedagogického pracovníka na dětském oddělení nemocnice | 18 |
| 2.2.1 Organizace edukační činnosti hospitalizovaných dětí na dětském oddělení..... | 19 |
| 2.2.2 Práce učitelky | 19 |
| 2.2.3 Práce v herně | 20 |
| 2.2.4 Zásady edukační práce s hospitalizovanými dětmi..... | 20 |
| 2.3 Spolupráce pedagogického pracovníka s rodiči a zdravotníky..... | 21 |
| 3 Volnočasové aktivity dětí hospitalizovaných v nemocnici | 23 |
| 3.1 Hra nemocného dítěte..... | 24 |
| 3.1.1 Hra nemocného dítěte..... | 24 |
| 3.2 Výtvarné a pracovní činnosti..... | 25 |

| | |
|--|-----------|
| 3.3 Literární a hudební činnosti..... | 26 |
| 3.4 Společenské hry a intelektuální činnosti | 27 |
| 3.5 Činnosti s audiovizuální a počítačovou technikou..... | 27 |
| PRAKTICKÁ ČÁST..... | 28 |
| 4TM Větění činnosti účastí hospitalizovaných dětí v nabízených volnočasových | |
| aktivitách a jejich preference | 28 |
| 4.1 Stanovení cíle..... | 28 |
| 4.2 Doba, metody, postup..... | 28 |
| 4.3 Charakteristika místa a vzorku..... | 29 |
| 4.4 Interpretace a výsledky..... | 30 |
| Závěr | 40 |
| Seznam použité literatury..... | 41 |
| Seznam příloh..... | 44 |

Úvod

„Na zdraví, pevné zdraví, hodn zdraví“ – tato prostá slova jsou poufívána denně bez uv dom ní si jejich skute né hloubky. V okamfiku, kdy je na-e zdraví naru-eno nebo ohroeno, jsme zavaleni nejistotou, strachem a úzkostí. Pokud je v nebezpe í zdraví dít te, nabývají tyto pocity nevy íslitelných rozm r .

Celý m j flivot je propleten s existencí D tského odd lení p erovské nemocnice. První mé vzpomínky mají velmi emotivní charakter. Lomcování s postýlkou a vaní: „Dom, já cu dom!“ M j ani ne ty letý moze ek nechápal pro jsem pry od maminky, zav ená v bílé postýlce, kdyfl m tak stra-n bolel m j rozdrčený pale ek. A m j medv d Hamir? Taký nikde! Jen sest i ky. Ale n kdy i paní s pastelkami, stavebnicí nebo knífkou, která si m brávala na klín. Jako -kola ka jsem v d la, fle jakmile se uzdravím, p jdu dom , fle maminka s Hamirem ekají. Dlouhé odpolední a ve erní t -ení se na paní u ítelku, na tení, kreslení dokonce i ta matematika mn p ípadala zábavná. Na d tské odd lení jsem se jako pacient dostala i b hem studia St ední pedagogické -koly P erov. Byla jsem pravou rukou sest i ek i u ítelek. Nesmírn m bavilo hrát si s d tmi, chovat je, vytleskávat íkadla, skládat z papíru, kreslit a donekone na hrát hru „Co se zm nilo.“ Tenkrát jsem zatouffila po práci s d tmi hospitalizovanými v nemocnici. P ání se mi splnilo a za n kolik let jsem za ala pracovat jako u ítelka v Mate ské -kole p í zdravotnickém za ízení v P erov . Tato profese mi také roz-í ila obzor o sv t -kolních d tí. Poznala jsem, fle i velké d tí se nechají rády zam stnat, cht jí si povídat, tvo ít a bavit se.

V ková i sociální r znorodost s dostatkem asu v nemocnici poskytují mnoho p íležitostí pro smysluplné napln ní volného asu hospitalizovaných d tí. Organizování volno asových aktivit d tí hospitalizovaných na d tském odd lení nemocnice nám otevírá velký prostor p edev-ím pro individuální práci s dít em. M fleme vyuffít tradi níh i netradi níh forem práce, b flných i neobvyklých pom cek. Jejich pouffítí musí v-ak odpovídat aktuálnímu psychosomatickému stavu dít te i jeho sociální vysp losti. Je zde také nezbytn nutná spolupráce s rodi i d tí, zdravotními sestrami a léka i. Na prvním míst je lé ba. Zájmová ínnost jen dotvá í den d tského pacienta v nemocnici.

Cílem bakalá ské práce je pojednání o volno asových aktivitách vhodných pro hospitalizované d tí a preference t chto aktivit hospitalizovanými d tmi -kolního v ku. Vyplnit volný as hospitalizovaných d tí není jednoduchý úkol. Názory odborník na problematiku hospitalizovaného dít te, jeho edukace a mofnosti volno asových aktivit shrnuji v teoretické ásti. Zabýváme-li se volno asovými aktivitami hospitalizovaných d tí

–kolního v ku, je třeba znát názory těchto lidí na to, jaké činnosti je baví. V praktické části jsou prezentovány výsledky šetření, které nám ukazují, jakým činnostem se dle těchto lidí v ku rády věnují ve volném časovém období hospitalizace.

TEORETICKÁ ÁST

1 Hospitalizace dítěte vzhledem k periodizaci detského vku

ada odborník se shoduje na tom, že pobyt dítěte v nemocnici je velkou záležitostí jak pro hospitalizované dítě, tak i pro jeho nejbližší sociální okolí. Matjek (2001, s. 74) uvádí: „Termínem „nemocnice“ v tomto případě označíme v-echna zdravotnická zařízení, kde dítě pobývá dlouhodobě, kde je léeno, o-etoáno, opatrováno, kde probíhá jeho rekonvalescence, kde se mu dostává léebné rehabilitace apod. Závažnou psychologickou okolností je, že se tak dítě mimo domov dítěte a jeho zdravotní obtíže jsou tu navíc komplikovány p-vedením do neznámého a nezvyklého prostředí. Plevová (1997) považuje hospitalizaci nemocného dítěte v nemocnici a jeho odlouení od matky za závažný zásah do vřitého reffimu dne dítěte a uvádí také, že odlouení od kamarádů a nejbližších je pro dítě velmi citelné. K negativním stránkám hospitalizace, se kterými se musí dítě vyrovnat, adí Valenta (2008) výrazné omezení pohybu, oslabení sociálních kontaktů se leny vlastní rodiny, s kamarády a spolufřáky a nutnost podřízení se dennímu a p-ípadně dietnímu reffimu. Opatřilová se Záme níkovou (2007) zdrazují nutnost napl ování základních potřeb dítěte v nemocnici. K těmto potřebám adí:

- p-ítomnost blízké osoby
- bezpečné a podnětné prostředí odpovídající vk dítěte
- dostatečný kontakt s blízkou rodinou a vrstevníky
- individuální přístup p-í podávání srozumitelných informací od kompetentní osoby
- možnost výběru, respektování soukromí a potěby jistoty
- p-řiležitost hrát si a vzdělávat se

Pro zdárný průběh léby v nemocnici je podle Jonákové (2001) nutné dítě včas na hospitalizaci p-řipravit, např. seznámit ho s reffimem v nemocnici, existencí koly p-í nemocnici.

1.1 Periodizace detského vku

Nmec (2008) se zmiuje o různé úrovni znalostí a schopností hospitalizovaných dětí, která je dána jejich vkem. Pro práci s hospitalizovaným dítětem proto doporučuje dobrou znalost v-ech stupů psychomotorického vývoje zdravého dítěte.

Detský vk podle Nmce (2008) začíná porodem, končí 15. rokem řívota.

1.1.1 Novorozenecké období

Langmeier s Krejčíovou (2006) poukazují na značnou zátěž dítěte při přechodu z chráněného prostředí lámatky do světa plného neznámých podnětů. S jeho názorem souhlasí Nmec (2008, s. 54–55) a vysvětluje: „Dochází k velkým změnám v dýchacím systému, proto je třeba přestavět krevní oběh, zapojit plíce do procesu dýchání, udržovat tělesnou teplotu, přijímat a zpracovávat potravu. Je nutné zapojení a vývoj imunitních mechanismů jako ochrany před mikroorganismy okolního světa.“ Podle Langmeiera a Krejčíové (2006) je novorozenec ve srovnání s jinými mláďaty velmi nedokonalý a je závislý a odkázaný na péči druhých. Oba výše citovaní autoři se shodují, že po stránce sociální novorozenec reaguje na lidský hlas i obličej, odlišuje jednotlivé pachové složky a identifikuje matku a jeho křik se mění dle určitých podmínek.

Jako hlavní onemocnění tohoto období uvádí Nmec (2008) vrozené vývojové vady, infekční onemocnění a poruchy adaptace na vnější prostředí.

1.1.2 Kojenecké období

Vařutová et al. (2010) vymezuje kojenecké období od jednoho měsíce do jednoho roku. Charakteristické pro toto období je podle Langmeiera a Krejčíové (2006) postupné ovládnutí těla, jehož výsledkem je lokomoce ve vzpřímeném postoji, záměrné uchopování i použití v cíli a zahájení své komunikace. Velký význam pro zdravý rozvoj dítěte v tomto období popisuje Vařutová et al. (2010) uspokojování biologických potřeb a aktuální kojení, který má pro dítě emocionální význam.

Nemocnost dítěte kojeneckého věku je dosti častá, protože imunitní systém se postupně dotváří. Nejčastěji onemocněním patří nemoci dýchacích cest a trávicího traktu. Mohou se také projevit některé vrozené vady (Nmec, 2008).

1.1.3 Batolecí období

Na začátku batolecího období získává dítě podle Langmeiera a Krejčíové (2006) charakteristické rysy, kterými se liší od ostatních živočichů vzpřímeně chodí a začíná mluvit. Jako charakteristický znak tohoto období uvádí Vařutová et al. (2010) uvolnění se a osamostatnění se a uvolnění se z dosavadních vazeb.

Ze zdravotního hlediska je tohle období charakteristické zvýšeným rizikem úrazů, afektivních záchvatů a přetrvávající nemocnosti dýchacích cest a trávicího traktu (Nmec, 2008).

1.1.4 Předkolní období

Předkolní období trvá od 3 do 6 let a Vařutová et al. (2010) ho popisuje jako dobu hry a kresby, ve které se dítě učí kooperovat a soutěžit. Uvolnění se z úzkého kruhu rodiny a zapojování se do dětské skupiny je podle Matjeka (2001) významné z hlediska osobnostního růstu dítěte a být vrstevníky přijímán, uznáván, kladně hodnocen. Předkolní období vrcholí po 6 roce - vstupem dítěte do školky. V tomto období by dítě podle Vařutové et al. (2010) mělo zvládnout kritéria předkolní připravenosti: nakreslit úplnou postavu, nakreslit tvary, klidně pracovat, rozlišit materiály, bezpečně předměty, vykonat tři příkazy najednou, zvládat osobní hygienu a základní sebeobslužnost, počítat do 10, zarecitovat básně, orientovat se v rodině, bydlišti a nejbližším okolí, hovořit ve větách, správně vyslovovat a reprodukovat jednoduché věty.

Poměrně vysoká nemocnost dětí předkolního věku je způsobena jejich pobytem v předkolních zařízeních a neukotvenými hygienickými návyky. Převažují nemoci dýchacího traktu a přibývá dopravních úrazů (Němec, 2008).

1.1.5 Školní období

O školním věku se Němec (2008) zmíní jako o nejdéle trvajícím období v životě dítěte a dělí ho na mladší školní věk a starší školní věk.

Mladší školní věk je podle Vařutové et al. (2010) typický adaptací na školu a změnou životní situace. Matjek (2001) toto období charakterizuje tělesným vývojem s přechodnou disharmonizací, společenským a sociálním rozvojem, vyspíváním rozumových schopností, rozvíjením a diferenciováním zájmů dítěte. Pro tohle věkové období je podle Matjeka (2001) typické sdružovat se a vyhledávat hry soutěživé povahy. Jako „*věk střízlivého realismu*“, kdy dítě chce více prozkoumat reálnou činnost, označuje mladší školní věk Langmeier a Krejřiová (2006, s. 118) a zdůrazňují: „*Tento charakteristický rys školního dítěte nám říká pozorovat v jeho mluvě, v kresbách, v písemných projevech, ve věcných zájmech i ve hře. Školák se stále více zajímá o knihy, které ho poučují o věcech, lidech a zemích*“ (Němec (2008) popisuje mladší školní věk jako období, ve kterém si dítě osvojuje nové sociální role, vyhledává spolupráci i soutěžení s ostatními. Jeho hry jsou bohatší a diferenciovanější a objevuje se nová významná činnost a skutečná práce. Langmeier a Krejřiová (2006) také uvádí, že mezi 8. a 10. rokem vrcholí upevnění sexuálních rolí a mužské a ženské, ve smyslu přejímání ženských a mužských dovedností.

Po stránce zdravotní lze považovat mladší školní věk za klidné období s nejmenším výskytem zdravotních potíží (Němec, 2008).

Starší školní věk vystihuje Vařutová a Nevěralová takto: „*Je to přechod od dětství k dospělosti, od nesamostatnosti k samostatnosti, od závislosti na dospělých k nezávislosti na nich, od neodpovědnosti k morální zodpovědnosti.*“ (Vařutová et al. 2010, s. 199). Charakteristické pro tohle období je podle Langmeiera a Krejčíkové (2006) nejen biologické dozrávání s prvními známkami pohlavní zralosti, ale i nápadné psychické změny projevující se např. v myšlení a emoční labilitě. Matjek (2001) poukazuje i na rozvíjející se zájem dětí o vlastní citový život, potřebu intimního přátelství a vztahu k druhému pohlaví a kritickému postoji k autoritám dospělých. Ve starším školním období se podle Langmeiera a Krejčíkové (2006) probouzí hlubší zájmy především o sport, taneční, hudbu, film a divadlo a objevují se i vlastní aktivní pokusy v těchto zájmech.

Z hlediska zdravotního se mohou objevit problémy s vývojem páteře, endokrinním systémem a imunitním systémem, sportovní úrazy. Vzhledem k bouřlivému psychickému vývoji se především u dívek můžeme setkat s poruchami v přijetí potravy a sebevraždnými pokusy (Němec 2008).

1.2 Nejčastější příčiny hospitalizace

Němec (2008) uvádí tato nejčastější onemocnění, se kterými se můžeme setkat na dětských lékařských odděleních:

- onemocnění dýchacího traktu (rýma, angína, zánět hrtanu, zánět průdušek, zánět plic, adenoidní vegetace, atd.)
- onemocnění ledvin a močových cest (akutní zánět ledvin, akutní zánět močového měchýře, noční enuréza, atd.)
- onemocnění zažívacího traktu (průjmová onemocnění, bolesti břicha, ublíkávání kojenců, atd.)
- onemocnění centrálního nervového systému (dětská mozková obrna, febrilní křeče, atd.)
- další skupiny onemocnění (onemocnění srdce a cév, onemocnění kloubů, onemocnění štítné žlázy s vnitřní sekrecí, teplota, atd.)

Jonáková (2001, s. 103) charakterizuje nemocné dítě a nemoc takto: „*Dítě nemocné je jedinec ve stavu nemoci. Nemocí rozumíme poruchu rovnováhy organismu s prostředí, při němž vznikají různé anatomické a funkční změny v organismu.*“

1.2.1 Typy nemocí s hlediska délky trvání

Z hlediska délky a náročnosti výchovní vzdělávacího působení na dtské pacienty, rozli-uujeme dva typy nemocí - nemoci krátkodobé a dlouhodobé. Ke krátkodobým nemocem patří například operace kýly, zán tu slepého st eva, men-í úrazy apod. K dlouhodobým nemocem adíme choroby srde ní, choroby dýchacích cest, cukrovku, infek ní onemocn ní jater, otylost, neurózy a nervové choroby, poruchy psychiky a chování. K charakteristickým skupinám dlouhodobých nemocí náleží mládeř s chorobami pohybového ústrojí a nervového systému například vrozené vady kon etin, luxace ky elních kloub , ortopedické vady páte e, následky progresivní svalové dystrofie, mozkové obrny a po v t-ích úrazech (Kábele, Ko í, Juda, erný, 1982).

Opat ilová a Záme níková (2007) uvádí Joná-kovou, která rozli-uje nemoci z hlediska délky na :

- krátkodobé nemoci ó nejmén náro né a nejmén zat flující dít ve v-ech oblastech
- dlouhodobé nemoci ó vyfladují dlouhodob j-í a opakované lé ení, asto spojené s pobytem v nemocnici nebo jiném zdravotnickém za ízení
- recidivující nemoci ó onemocn ní se vyskytuje alespo t íkrát do roka a v mezidobí nejsou nalezeny ani anatomické ani funk ní zm ny postíleného orgánu nebo systému
- chronické nemoci ó charakteristické pro n je závařné anatomické nebo funk ní postílení orgánu nebo systému

Nemoc se odráří nejen v oblasti somatické, ale zasahuje i do oblasti psychické, kdy emo ní proflívání je u kařdého jedince odli-né a odpovídá vývojové úrovni dít te (Opat ilová, Záme níková, 2007).

Podobn d lí nemocné d ti podle délky trvání jejich nemoci i Joná-ková (2001, s. 103) na:

- *„dít s krátkodobou akutní nemocí*
- *dít s dlouhodobou nemocí - recidivující*
- chronickou.õ

Mat j ek (2001, s. 59) íká: *„Mofno konstatovat, fl e kařdé somatické onemocn ní znamená ur ité mimo ádné zatíflení (p ípadn i p etíflení) jeho nervové soustavy.õ* Z hlediska psychické zát fl e rozli-uje Mat j ek (2001) nemoci na:

- b flná hore natá onemocn ní
- nemoci provázené bolestmi

- nemoci provázené záchvaty
- vleklá a chronická onemocnění
- nemoci a vývojové poruchy geneticky podmíněné a vrozené
- nemoci s nepříznivou prognózou

Obnovení rovnováhy v oblasti psychické a sociální je podle Renotiérové a Bendové (2005) jednou z podmínek k celkovému uzdravení každého pacienta.

1.3 Strach, hospitalismus a psychická deprivace

Pobyt v nemocnici má pro dítě pozitivní i negativní stránky. Mezi pozitivní stránky patří podle Matějka (2001) především výhody z lékařského hlediska jako je stálý odborný dohled, profesionalita personálu, navázání nových kontaktů s jinými dětmi, zdroj nových poznatků a zkušeností a příležitost sobě nemocnického prostředí nemocným. Negativní stránky hospitalizace jsou pro jedince viditelnější a citelnější. Spousta odborníků považuje za negativní stránky hospitalizace strach, hospitalismus a psychickou deprivaci. V nemocnickém prostředí hraje strach velkou roli. Plevová (1997) uvádí, že se děti o svou nemoc zajímají úměrně svému věku a všechny bez rozdílu mají strach. Opatilová a Zámečnicková (2007) vidí strach jako součást procesu vyrovnání se s nemocí. Zdrazuží, že tento proces značně ovlivní postoje a chování rodičů dítěte. Stejný názor zastává i Vágnerová (2004, s. 95): „*Strach a úzkost se mohou velmi snadno přenést z rodiče na dítě, a to i tehdy, jestliže není tento prožitek verbalizován, tj. pokud o něm rodič nemluví.*“ Tišková slofkou strachu rozlišuje Nemeček (2008):

1. subjektivní úvaha domnívá si prožitku strachu i jeho příčiny
2. vegetativní úbuť srdce, pocit nevolnosti, pocení se
3. odpovídá příčině pruhovaného svalstva ú chaotické chování, cílené jednání

Dětský strach má různé podoby, na kterých se podílí především zkušenosti, ale i společenské a rodinné tradice. Nemeček (2008, s. 70) doporučuje nepodceňovat dětský strach: „*Za n kterých situacích, k nimž m ěme př ítat i hospitalizaci, vy- etování a lé ení, se m ě strach stát nep ří m enou reakcí, se kterou je třeba př ítat a kterou je třeba zvládnout.*“ Jak zmírnit, pop ípat i odstranit strach dítěte radí Matějka (2001, s. 92): „*Nejlepší zbraní proti dětskému strachu je klid, laskavost a povzbudivé chování o- etujícího personálu.*“

Hospitalismus charakterizuje Matějka (2001, s. 76) jako „*nemocnická nemoc*“, která se projevuje u dětí dlouhodobě odloučených od blízké osoby. Projevuje se mrzutostí,

plativostí, apatií, celkovým opořiváním duševního vývoje a e i. Praktický slovník medicíny (2000, s. 169) vysvětluje pojem hospitalismus jako: „*í souhrn duševních příznaků, které se zejména u dětí objevují následkem dlouhodobého pobytu v nemocnici (hospitalizace). Dítě trpí nedostatkem pevných citových vazeb, má ní se jeho chování, je v porovnání se svými vrstevníky opořiv no.õ* Valenta (2008) také poukazuje na to, že hospitalismus je důsledkem negativního vlivu ústavního prostředí na psychický i fyzický stav dítěte a má velmi výrazně blokovat pokrok v léčbě. Mezi příčiny, které se podílí na vzniku hospitalismu Valenta (2008) patří:

- délku hospitalizace
- podřízení se novému režimu dne a dietnímu režimu
- omezení pohybu dítěte
- omezení sociálních kontaktů s rodinou i kamarády
- omezení možnosti seberealizace

Výzkumy posledních let ukázaly, že příznaky hospitalismu nemusí trpět jen děti v nemocnici, ale všechny děti, u kterých nejsou uspokojovány jejich nezákladnější psychologické potřeby. Proto se přikláníme k označení psychologická deprivace, kterou Pedagogický slovník (2009, s. 395) definuje jako: „*Psychický stav, který vzniká v takových životních situacích, kdy nejsou u dítěte uspokojovány jeho základní psychologické potřeby v dostatečné míře a po dosti dlouhou dobu.õ*

1.4 Charta práv hospitalizovaných dětí

Chartu práv hospitalizovaných dětí chápe Nemeček (2008) jako soubor zásad, který by měl platit i hospitalizaci dětí a který by také umožňoval v-ěm zúčastněným efektivně působit na proces uzdravování dítěte. Charta práv hospitalizovaných dětí byla schválena na I. Evropské konferenci o hospitalizovaných dětech v květnu 1998 a přehléšil se k ní i český výbor pro UNICEF.

Charta práv hospitalizovaných dětí (Nemeček, 2008, s. 201 a 217):

- A. „*Děti mají být přijímány do nemocnice pouze tehdy, jestliže péče, kterou vyžadují, jim nemohou být stejné dobře poskytnuta doma nebo při denní hospitalizaci.*
- B. *Děti v nemocnici mají vždy právo mít u sebe své rodiče nebo jejich zástupce.*
- C. *Ubytování by jim mělo být nabídnuto v-ěm rodičům a ti by jim měli být podporováni v tom, aby zůstali. Pro rodiče by to nemělo být finanční zátěží a neměli by trpět ztrátou*

- výd lku, aby se mohli podílet na pé i o své dít . Rodi e by m li být trvale informováni o chodu odd lení a m la by být podporována jejich aktivní ú ast.
- D. D ti a rodi e mají právo být informováni zp sobem odpovídajícím jejich v ku a úrovni chápání. M la by být u in na opat ení ke zmírn ní fyzického a emo ního stresu.
- E. D ti a rodi e mají právo na informovanou ú ast ve v-ech rozhodnutích týkající se pé e o n . Každé dít má být chrán no p ed zbyte nou lé bou a výzkumem.
- F. D ti mají být o-et ovány spolu s d tmi, se kterými mají stejné vývojové pot eby a nemají být p ijímány na odd lení dosp lých. Pro náv-t vníky d tských odd lení by nem la platit fládná omezení, pokud se týká v ku.
- G. D ti mají mít ve-keré podmínky ke hrám a odpo inku a vyu ování vhodném pro jejich v k a stav a mají být v ú elném, nábytkem vybaveném a stimulujícím prost edí, které má být vybaveno v souladu s jejich pot ebami.
- H. O d ti má pe ovat personál, jeho fl vzd lání a zku-enosti, mu umo fl ují reagovat na fyzické, emo ní a vývojové pot eby d tí a jejich rodin.
- I. Kontinuita pé e by m la být zaji-ována týmem pe ujícím o d ti.
- J. S d tmi by m lo být zacházeno s taktem a pochopením a jejich soukromí má být v fldy respektováno.õ

2 Edukace dětí hospitalizovaných v nemocnici

Duřková s Ondrákovou (2008) jmenují zařízení v nemocnici se edukací dětí hospitalizovaných v nemocnicích. Je to mateřská školka při zdravotnickém zařízení, základní školka při zdravotnickém zařízení a školní družina a klub při zdravotnickém zařízení. O bohaté historii škol v nemocnicích se zmínuje Plevová (1997). Podle Matějka (2001) je hlavním úkolem těchto zařízení udržování dítěte v normální duševní výkonnosti a minimalizování nepříznivých následků nucené nevolnosti. O právu na vzdělání se zmínuje Opatilová a Zámeníková (2007). Thalová (2011) charakterizuje základní a mateřské školy při nemocnicích jako oázu pro hospitalizované děti a cituje Petrákovou (2011, s. 14): „*Když je dítě z nemocnice a má co dělat, tak se mu kolikrát nechce ani z nemocnice domů.*“

Pro sobě při zdravotnických zařízeních je legislativně ukotveno Zákonem č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, dále jej specifikuje vyhláška 147/2011 Sb., kterou se 1. 9. 2011 změnila vyhláška 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

2.1 Specifika prostředí nemocnice z hlediska edukace

Specifika prostředí nemocnice se zabývá i sama autorka. Podle Plevové (1997) je atmosféra nemocnice vytvářena především vzájemnými vztahy lidí na pracovišti. Pocit jistoty a důvěry je podle ní výsledkem jednotného působení zdravotníků, pedagogů a rodičů na dítě. Kábele, Kollárová, Kocián, Kracík (1993) poukazují na podřízenost výchovně vzdělávací činnosti léčbě a na to, že výchovně vzdělávací aktivity mohou probíhat jen s ohledem na zdravotní a psychický stav dítěte a pouze se souhlasem lékaře. K jejich názoru se přiklání i Opatilová a Zámeníková (2007, s. 65), které uvádí: „*Cílem pobytu dítěte ve zdravotnickém zařízení je jeho léčení a uzdravení. Tomuto cíli se podřizuje výchova a vzdělávání. Léčebné zákroky nelze tedy chápat jako narušování výchovně vzdělávací práce s dítětem.*“ Důležitost individuálního přístupu k dítěti a respektování jeho obav, problémů i psychického stavu podtrhuje Duřková s Ondrákovou (2008). Na nebezpečí infekce v nemocničním prostředí, které ovlivňuje nejen výběr hraček a pomůcek, ale zvyšuje i nároky na jejich dezinfekci a přísný hygienický režim nemocnice upozorňuje Pipeková (2006).

2.2 Práce a osobnost pedagogického pracovníka na dětském oddělení nemocnice

Charakter práce pedagogického pracovníka vystihuje Třáhalová (2011, s. 14): *„Práce ve škole v nemocnici je hodně specifická. U dítěte pracuje s dětmi, které možná druhý den odejdou domů, takže „rozjíždějí projekty, ježli možná nebudou pokračovat. Navíc do života dítěte vstupuje ve chvíli, kdy mu není dobře, neví co s ním bude, a často má velký strach.“*

Nejdůležitější podmínkou pro vykonávání pedagogické práce s hospitalizovanými dětmi je podle Plevové (1997) vztah a láska k nemocným dětem, doplněná odbornou kvalifikací a spojené s organizačními schopnostmi. Z osobních vlastností je důležitý optimismus, citová vyrovnanost, pevnost, odpovědnost, takt a porozumění.

V práci pedagogických pracovníků se odráží specifické prostředí nemocnice. Jak uvádí Plevová (1997), pedagog musí při své práci s hospitalizovanými dětmi respektovat režim dne na oddělení, léčebný proces, pracuje s dětmi různými v různých skupinách a nemá možnost sledovat dlouhodobý vývoj dítěte. Podtrhuje terapeutický význam výchovného vzdělávacího působení. Podle Opatřilové a Zámečnickové (2007, s. 64) zastává speciální pedagog ve škole v zdravotnickém zařízení tyto funkce:

- *„Pedagogickou otázkou zajištění kontinuity výchovy vzdělávání.*
- *Léčebnou otázkou odvádí pozornost od nemoci, má pozitivní vliv uje celkový zdravotní stav dítěte.*
- *Psychologickou otázkou usnadňuje adaptaci ve zdravotnickém zařízení, umožňuje zprostředkování kontaktu s okolním světem, vytváří citové základy v cizím neznámém prostředí, reguluje citovou labilitu.*
- *Sociální otázkou umožňuje získat ucelené vzdělání, má utvářet lepší předpoklady pro uplatnění v životě.“*

Třáhalová (2011, s. 12) uvádí názor Ludvíkové: *„U dítěte musí být do velké míry psychologem, musí odhadnout, zda je vhodné s dítětem pracovat, nebo zda by nebylo lepší dítě držet za ruku, „pomazlit se s ním, přečíst pohádku.“* Dále Třáhalová (2011) uvádí praktickou zkušenost, že do výchovných programů a činností jsou často zapojovány i děti mladší a starší než ty, které patří do výše uvedené kategorie mateřské a základní školy.

V souvislosti s humanizací nemocničního prostředí předkládá Štejnáková (2008) profesi herního specialisty. Jeho úkolem je seznámit a uvést dítě do nemocničního prostředí, připravit ho na zákrok, vyšetření, naplnit jeho volný čas, spolupracovat se zdravotníky, učiteli, rodiči i dalšími odborníky. Klade důraz na jeho znalosti z pedagogiky,

speciální pedagogiky, psychologie i medicíny. Herního specialistu specifikuje Ezníková (2008, s. 146) takto: „*Herní specialista se uje především o dobrý psychický stav dítěte, v etn kojenců a mladistvých, a o jejich rodiče. Cílem jeho práce není dítě mnit, vychovávat nebo poučovat, ale citlivě a laskavě ho provést v-emi úskalími hospitalizace. Herní specialista je kamarád a společník dítěte, které vnímá jako rovnocenného partnera. Akceptuje dítě takové, jaké je, i s jeho náladami a emocemi. Vždy vystupuje a koná v zájmu dítěte, respektuje jeho práva.*“

2.2.1 Organizace edukační innosti hospitalizovaných dětí na d-ínském odd-lení

Matjek (2001) stanovil initele, kteří ur-ují zam-ení výchovné práce dětí v nemocnici. Jsou to:

- vývojová úroveň dítěte ó edukační innosti jsou rozdílné pro kojence, batolata, před-školní děti, školní děti a adolescenty
- osobní vyrovnanost dítěte před vstupem do nemocnice ó pedagog musí edukační innosti přizpůsobit osobním vlastnostem dítěte, jeho temperamentu, v domostem i návykům a dovednostem, které si dítě osvojilo již před hospitalizací
- charakter choroby
- předpokládaná délka pobytu v nemocnici ó úm-ěrně s délkou hospitalizace se zvy-ují i edukační nároky

V-ěta autor se shoduje, že edukační innosti lze organizovat dvěma základními zp-ěsoby:

- u l-íka ó na pokojích
- ve t-íd-ě v hern

2.2.2 Práce u l-íka

Jak uvádí Veselá (2008) práce u l-íka na pokoji je realizována u pacientů, kteří mají předepsaný klidový režim a jsou před nebo po zákroku. Vítková (2006) zmiňuje také přítomnost těchto d-ínských pacientů na infekčních, onkologických, chirurgických, ortopedických a interních odd-leních. Poukazuje také spolu s Plevovou (1997) a Pipekovou (2006) na omezený výběr hra-ek z hlediska dodr-fování zvý-ěné hygieny a na psychickou náročnost této práce pro pedagoga. Náročnost pedagogické práce u l-íka spatřuje Plevová (1997) také v nutnosti donést lefícím dítěti přim-ěné množství hra-ek a

pomoc k lékaři. Z her a aktivit, které lze realizovat přímo u lékaře pacienta jsou podle Veselého (2008) kromě rozhovoru nejvhodnější:

- hry deskové, karetní, intelektuální
- hry pro rozvoj smyslu
- hry s hračkami a konstrukčními
- výtvarné
- poslech pohádek, hudby
- představení, etba, s loutkami a masky
- práce s počítačem a audiotechnikou

2.2.3 Práce v herně

Plevová (1997, s. 19) charakterizuje tyto - herny v nemocnici takto: „*Tědy o herny jsou místnosti na jednotlivých odděleních, vyhrazené k výchovně vzdělávacím aktivitám. Jsou vybaveny dostatkem nábytkem. Na zemi leží barevné koberce a podušky určené k relaxaci. Dítě zde nabízí nahlédnutí do světa her a hraček, možnost zapomenou na chvíli na své trápení.*” Lörintová, Mádrová, Pavlůjk (2009) chápou herní prostor jako místo, kde se dítě cítí bezpečně a dobře a má k dispozici dostatek hraček a pomůcek prostřednictvím kterých se mohou vyjadřovat. Důležitostí zřízení herny na oddělení podtrhuje i Matějka (2001, s. 88): „*Pokud je na oddělení herny (a má tam rozhodně být!), jde se její vybavení zásadami pro vybavení herny v mateřských školách.*” Podle Veselého (2008) lze při práci v herně využít stejné aktivity a aktivity jako při práci u lékaře, lze zde také realizovat prvky různých terapií. Při práci v herně může pedagog podle Plevové (1997) volit práci skupinovou se stejnými staršími dětmi nebo práci individuální.

2.2.4 Zásady edukační práce s hospitalizovanými dětmi

Jako hlavní zásadu edukace hospitalizovaného dítěte uvádí Matějka (2001) zásadu individuálního postupu. Stejný názor má i Plevová (1997, s. 10): „*Jediný postup, který vede k úspěchu, se nazývá individuální postup. Plně respektuje každého pacienta, jako jedinou osobnost, která má své specifické potřeby.*” Významné místo podle Matějky (2001) a Plevové (1997) zaujímá i zásada jednotnosti, jejíž uplatnění dává dítěti pocit jistoty a důvěry. Jinak doporučí oba autoři využívat při hospitalizaci dítěte tytéž výchovné zásady jako v rodině.

2.3 Spolupráce pedagogického pracovníka s rodiči a zdravotníky

Jak bylo v předcházející kapitole uvedeno, jednotné působení zdravotníků, rodičů a pedagogických pracovníků je pro hospitalizované dítě velmi prospěšné. Plevová (1997) považuje spolupráci pedagoga s rodiči za oboustranně prospěšnou. Pedagog může od rodičů získat informace o vývoji, vlastnostech, schopnostech a zájmech dítěte. Rodiče mají možnost využít nabídky činností, her, hraček a odborného poradenství. Potřebu podpory a pochopení tíživé situace rodičů hospitalizovaných dětí vysvětluje Purkardová (in Thalová, 2012, s. 23): *„Je důležité uvědomit si, že ve které pocity, které vycházejí z onemocnění nebo hospitalizací dítěte, jsou v pořádku, jsou normální. Každý prožíváme takovou situaci jinak a máme na to právo. A je i normální, když se cítíme jinak než dříve v podobné situaci.“* Matjek (2001) se zabývá problematikou návratu v rodinných vztazích u hospitalizovaného dítěte. Uvádí, že hlavním úkolem výchovných pracovníků je podporovat zájem rodičů o dítě. Matjek (2001, s. 94) poukazuje i na negativní stránky návratu: *„Zvláštní pozornosti a péče zasluhují rodiče, kteří byli zklamáni tím, že jim návrat nepříjde, i ty, které předem v dítěti, že návrat nepříjde. Takové děti jsou pronásledovány pocitem nezájmu a závisti vůči ostatním kamarádům. I zde musíme být pohotoví se svou vynalézavostí, jak takové děti zaměstnat a zaujmout, aby jim hra a spolupráce s námi poskytovaly dostatek citového uspokojení v náhradu za neuspokojení ze zklamání o ekávání.“* Základem spolupráce s rodiči je podle Ezníkové (2008) vhodná komunikace vycházející z dobrých podmínek pro spolupráci. Ke těmto podmínkám patří:

- celodenní rodičovskou péčí o dítě
- přijetí rodičů jako rovnocenných partnerů
- možnost rodičů ovlivňovat režim dne dítěte
- dostatek srozumitelných informací

„Nikdy není možné jít proti názoru a přesvědčení rodičů, nedbat na jejich práva a pokoušet se snážit dítě informovat. Jediná možná cesta je v takových případech v klidu vyslechnout jejich názor, slíbit jim, že neuděláme nic, s čím nesouhlasí a požádat je, aby i oni vyslechli naše argumenty.“ (Ezníková, 2008, s. 163).

Spolupráce pedagoga se zdravotníky je velmi úzká. Plevová (1997, s. 12) uvádí: *„Stává se totiž, že dítě má v této době v rukou iteli (zejména menší děti v něm vidí téměř zástupce rodičů), a ten zastává roli tlumočníka mezi nimi a zdravotníky.“* Podle ní spolupráce pedagogických a zdravotnických pracovníků spočívá například ve vzájemné

informovanosti o zdravotním stavu dítěte, o délce jeho výchovného zaměření, o chování pacienta a jeho nálad. Dušková s Ondrákovou (2008, s. 49) říkají: *„Mezi profesemi na jednom pracovišti je nutná vzájemná úcta, respektování práce druhého a pocit potěby společného působení.“*

3 Volno časové aktivity dětí hospitalizovaných v nemocnici

V Pedagogickém slovníku (2009, s. 341) je definován pojem volný čas takto: „*čas, s kterým člověk může nakládat podle svého uvážení a na základě svých zájmů*“. Pospíšilová et al. (2010, s. 12) uvádí Potměšilovou, která poukazuje na kladné i záporné stránky volného času: „*Pro ně které lidi to může být čas plný radosti, zábavy, pohody, ale pro jiné se tento čas stává zdrojem osamění, negativních pocitů a možných problémů*“. Bartoň (2004) zdůrazňuje, že děti mají být volný čas prožit kvalitně, je třeba jej organizovat metodicky i formálně tak, aby jedinec zažíval pocity charakteristické pro volný čas. Je to pocit svobody, sebeuplatnění, relaxace a odpočinku. Hájek (2007) uvádí nejdůležitější podmínky pedagogiky volného času:

- dobrovolnost - účastníci musí být připravené v aktuálním stavu dětí
- zajímavost a vyvolávat atraktivní náměty, postupy účastníků
- aktivita a umožnit účastníkům se aktivně zapojit do činnosti
- citlivost a účastníci a aktivity mají být zdrojem kladných emocí
- prostor k seberealizaci a umožnit zažívat radost z úspěchu a ze sociálních kontaktů
- pedagogické ovlivnění volného času a rozvíjet přirozenost dětí vhodnou motivací, zajímavými podmínkami i prostředím

Kábele, Kollárová, Kocián, Kracík (1993) se přiklání ke zřízení školních družin, školních klubů nebo zájmových kroužků s estetickým, přírodovědným, společenským, technickým nebo pracovním zaměřením. Zde by mohly hospitalizované děti trávit čas mimo léčení a výuku.

Volný čas dětí během hospitalizace je podle Veselé (2008) většinou vyplněn volno časovými aktivitami. Výběr těchto aktivit musí podle ní respektovat:

- biologický a mentální vývoj dítěte
- aktuální psychický i zdravotní stav dítěte
- zájem dítěte
- specifické oddělení

Cílem těchto aktivit je povzbuzení a odreagování dítěte.

Také Matějka (2001, s. 89) podtrhuje důležitost naplnění volného času hospitalizovaných dětí: „*Děti většinou v nemocnici opouštěny a nezaměstnány, nebo právně zanedbávané, zajímavá hra, vytvářejí radostnou náladu, tak důležitou v procesu uzdravování*“.

3.1 Hra nemocného dítěte

„Hra je nádherným zrcadlem vnitřního světa dítěte.“ tvrdí Vávrová a dodává: „Prostřednictvím hry se dostávají ke svým pocitům, samo k sobě a to je pro děti hodně důležité.“ (Vávrová in Thalová 2011, s. 11).

Langmeier a Krejčíková (2006) poukazují na podstatu hry, kterou je spontánnost, objevnost, tvořivost a níže nevázaná volnost. Tito autoři také zdrazují, že hru nelze ani naprogramovat ani naučit.

Hru považuje Mišurcová (1980) za nezbytnou věc nejen pro dítě zdravé, ale i pro dítě nemocné zejména v době rekonvalescence. Podle ní hra pomáhá odbourávat úzkost a přispívá k vyrovnanosti duševního stavu. Plevová (1997) uvádí hru jako významný terapeutický prostředek, který umožní u nemocnému dítěti klid, sebeuplatnění, vyrovnanost, aktivitu i kontakt s vrstevníky. Matjek (2001, s. 96) říká o hře hospitalizovaného dítěte toto: „V tělesné aktivitě, ve hře, v tvořivé činnosti mají děti možnost uvolnit nahromaděné nepříjemné zážitky, „odehrát si nepříjemné zkušenosti, „odreagovat nahromaděné napětí a potlačená pnutí. Hra se tu stává formou psychoterapie, a je spontánní, nebo odborně vedené a řízené!“

3.1.1 Hra nemocného dítěte

Jedinečnost hry pro nemocné dítě vyjádřil Matjek (2001, s. 87): „Je rovněž důležité (vlastně mluví o tom být samozřejmým pravidlem), aby si dítě do nemocnice přineslo nějakou svou hračku, nějaký milý osobní předmět, anebo aby mu rodiče při odchodu zanechali nějaký osobní dárek (pozor, ne příliš okázalý a příliš nákladný).“ Hra nemocného dítěte slouží podle Mišurcové (1980) nejen k spontánní hře, ale stává se i lépe vedeným prostředkem. Jan (2008) říká, že hra nemocnému dítěti pomáhá podněcovat fantazii dítěte a podporovat jeho rozumový, citový, smyslový a pohybový vývoj. Zdrazuje také, že kvalitní hra musí splňovat požadavek hygienický, estetický, bezpečnostní a cenové dostupnosti. Lörincová, Mádrová, Pavlůvková (2009, s. 23) tvrdí: „Všechny hračky by ale měly být v podstatě jednoduché, aby dítěti umožnily externalizaci pocitů a zážitků.“ Podle Chytila (2009, s. 10) je hra nemocnému dítěti „i změněným modelem nějakého předmětu, který patří k činnosti dospělých.“ Thalová (2011, s. 11) uvádí Vávrovou, která poukazuje na nebezpečí velkého množství hraček pro dítě: „Když má dítě deset hraček, může si k nim vytvořit vztah a zacházet s nimi jak potěbuje. Ale když má stovky hraček, což není výjimkou, nemůže vnímat, že když si něco rozbije, půjde tak o část své herní reality, protože má dalších deset, které tu rozbítenou nahradí. Nevytváří si pocit odpovědnosti.“

3.2 Výtvarné a pracovní innosti

Plevová (1997) d l í výtvarné innosti na kreslení, malování a modelování. Jejich volba vychází p edev-ím ze zdravotního stavu dít te a typu odd lení, na kterém je dít hospitalizováno. Zd raz uje také význam motivace d tí pro výtvarné innosti a diagnostické vyuffití d tmi vytvo ených prací. Plevová (1997, s. 32) íká: *„Pro rychlej-í uzdravování dít te mají výtvarné aktivity nesmírný význam. Jinými slovy je lze nazvat také lé ebnou terapií výtvarnými innostmi ó arteterapie.õ* Veselá (2008, s. 188) zd raz uje, fe je nutné odli-it arteterapii od výtvarné výchovy a vysv tluje také, fe v arteterapii je d lefitý lé ebný moment, nikoliv výtvarná hodnota díla: *„P i práci s d tmi na l fkovém odd lení je hlavním cílem arteterapie navodit kontakt s dít tem, posílit jeho sebev domí, zprost edkovat mu uvoln ní, relaxaci, proffitek, umofnit mu vyjád ení pocit , emoci, konflikt , traumat a úzkostných stav , rozvíjet jeho fantazii, nadhled a celou osobnost dít te.õ*

Pracovní innosti Plevová (1997) t ídí na:

- sebeobslužné ó dít dle svých schopností a aktuálních mofností zachovává osobní hygienu
- úklidové - dít udržuje po ádek ve svých osobních v cech i p j ených hra kách
- práce s technickým materiálem ó práce s papírem, textilem, st íhání, lepení í

Uvádí zde také, fe pracovní terapie ó ergoterapie umofl uje d tským pacient m zvládnout deprese z odlou ení a samoty. Votava (2003, s. 39) se zmi uje o kondi ní ergoterapii: *„Kondi ní ergoterapie má v první ad za úkol odpoutat pozornost pacienta od nep íznivého vlivu onemocn ní a od hospitalizace. Snaff se udržet dobrou du-evní pohodu, zvlá-t kdyfl je onemocn ní dlouhodobé nebo postiflení trvalé. Program kondi ní ergoterapie se sestavuje p edev-ím na základ zájm pacienta. Zde se vyuffívá zejména zájmových a rukod lných inností, dále spole enských her a sportovních aktivit.õ*

Nepatrný rozdíl mezi pracovní inností a pracovní terapií (ergoterapií) vysv tluje Valenta a Müller (2009, s. 128): *„Praktický rozdíl mezi inností a pracovní terapií je minimální ó hlavním záchytným bodem m fe být snad jenom skute nost, fe pracovní terapie (ergoterapie) sm uje k jistému konkrétnímu výrobku ó k výsledku práce.õ*

Hotová díla z výtvarných a pracovních inností jsou podle Plevové (1997) vhodnými prvky pro výzdobu jednotlivých odd lení a ásto se zasílají do r zných sout fí.

3.3 Literární a hudební innosti

Jako základní pomůcku pro literární innosti uvádí Plevová (1997) knihu, kterou lze využít téměř na všech typech oddělení. Podle ní rozvíjí dítě po stránce duševní, estetické a má i vliv na kultivaci projevu. Při literárních innostech lze využívat poezie, prózy, pohádek i příběhy s dětským hrdinou. „*Vždy je vhodné dát přednost pohádce před nesené paní uitelkou před televizním sledováním literárních pořadů. Vytváří se tak silné citové pouto. Slovo má v tomto případě „kouzelnou moc, je v něm sledovaný příběh, ale i pohazení, uklidnění a především zájem o nemocného jedince.*“ (Plevová 1997, s. 35). Valenta a Müller (2009) uvádí, že knihy lze využít jako psychohygienického prostředku při dlouhodobé hospitalizaci a vysvětluje pojem biblioterapie jako léčbu knihou.

Hudební innosti, které slouží především k relaxaci dítěte lze podle Plevové (1997) realizovat na nemocničních odděleních denně, ale u některých onemocnění jen v omezeném rozsahu. K innostem patří veškeré, poslechové, instrumentální a hudebně pohybové doporučení využívat jak hudebních, tak i rytmicko-melodických hudebních nástrojů a různé typy představení. Plevová (1997, s. 33) říká: „*Cílem muzikoterapie je uvolnění dítěte, navozování kladných emocí, zapomenutí na nemoc.*“ Valenta a Müller (2009) chápou muzikoterapii jako aplikaci hudebního umění, které je využito k účelné pomoci lidem změnit jejich chování, emoce a myšlení. Podle těchto autorů má muzikoterapie formu:

- receptivní (vnímání a prožívání hudby) o poslech reprodukováné i živé hudby
- aktivní (aktivní hudební tvorba) o zpívání, hra na nástroj, projev slovní, dramatický, výtvarný a pohybový

Votava (2003) uvádí využití muzikoterapie například:

- k dechové gymnastice
- ke zvládnutí emocí
- k posílení koncentrace
- k rozvoji komunikace
- k nácviku pohybových dovedností a nápravě
- k odreagování se od problému a k relaxaci

3.4 Společenské hry a intelektuální činnosti

Velký význam má tento druh her pro jedince potřebující se pobavit a zahnat nudu. Charakteristické pro společenské hry jsou pravidla, podle kterých hráč rozhoduje o přesunu figur a je vykonavatelem tohoto úkonu. Hodnota hry spočívá v prožitku radosti nebo zklamání, o kterém často rozhoduje náhoda. Mezi hráči se vytvářejí složitější vztahy, dochází ke střetávání zájmů, proto často usilují o stejné cíle vyhrát (Chytil 2009).

Hlavolety a křížovky nutí k přemýšlení. Předepsanými kroky je získáno řešení, kterým aktivita končí. „*Vyřeší se a dál není co řešit*“ (Chytil 2009, s. 59).

Tento typ činností doporučuje Ezeníková (2008) jako vhodné pro práci s dětmi upoutanými na televizi.

3.5 Činnosti s audiovizuální a počítačovou technikou

Zařazení činností s audiovizuální technikou je vhodné při práci s hospitalizovanými dětmi. Audiotechniku lze využít při poslechu pohádek a při aplikaci prvků muzikoterapie. Počítačové a vhodné programy umožní dětem neztrácet styk s okolním světem, kmenovou skupinou a kamarády (Ezeníková 2008).

Na úskalí spojené s nadměrným užíváním audiovizuální a počítačové techniky upozorňuje Holešová (2009, s. 196): „*Někdy je svůlný pobyt u ní pro něho natolik, že zapomínají na vlastní aktivní pohyb, hry, a někdy i spánek. Dostávají se do svého zkrácené fantazie a pasivity. Nemluví, jen sledují a sledují*“

PRAKTICKÁ ÁST

4 **Met ení etnosti ú asti hospitalizovaných d tí v nabízených volno asových aktivitách a jejich preference**

4.1 Stanovení cíle

Cíl praktické ásti bakalá ské práce p edstavuje zji- ování etnosti ú asti hospitalizovaných d tí -kolního v ku v nabízených volno asových aktivitách a následná preference t chto aktivit uvedenou v kovou kategorií d tí 6 ó 15 letých.

Hlavní otázky -et ení:

1. Jaká je etnost ú asti hospitalizovaných d tí -kolního v ku v nabízených volno asových aktivitách?
2. Kterou skupinu nabízených volno asových aktivit hospitalizované d ti preferují?
3. Li-í se preference nabízených volno asových aktivit podle v ku a pohlaví d tí?

4.2 Doba, metody, postup

Doba: ^TMet ení je realizováno v m síci lednu a únoru 2012.

Metody: K zji-t ní pot ebných podklad je pouffito velmi krátkého, jednoduchého, anonymního dotazníku pro hospitalizované d ti -kolního v ku (dále - respondenti). Dotazník se skládá ze dvou ástí (viz p íloha). První ást zji- uje v bodech 1 ó 2 informace pot ebné k charakteristice respondent . Druhá ást zji- uje v bod 3 ú ast v nabízené volno asové aktivit a v bod 4 preferenci respondent v nabízených volno asových aktivitách.

V dotazníku jsou pouffity dichotomické (dv vzájemn se vylučující odpov di nap . ano ó ne) a polytomické (p edlofeno více neff dv odpov di) polofky. Dotazník je empirickou metodou. Skládá se z jasn formulovaných a promy-len se azených otázek, na které respondenti písemn odpovídají ó krouffkováním. Distribuci dotazník p edchází kafdodenní práce s respondenty v oblasti volno asových aktivit. Poslední den hospitalizace jsou respondenti pofládáni o vypln ní dotazníku.

4.3 Charakteristika místa a vzorku

Místo: Místem zřízení je Základní škola při zdravotnickém zařízení v Praze, která je ulokovaná v pracovištích Základní školy a Mateřské školy, Praha, Malá Dláňka 4, 150 02 Praha. Základní škola při zdravotnickém zařízení působí v moderních prostorách Detského oddělení pražské nemocnice.

Základní škola při zdravotnickém zařízení využívá ke svým činnostem tyto prostory:

- Herna je prostorná, svítlá místnost opticky rozdělená na část pracovní a relaxační. V pracovní části jsou stoly se židlemi pro děti školního i předškolního věku a uzamykatelné skřínky na výtvarný materiál a pomůcky. Relaxační část je vybavena kobercem, pohovkou a molitanovou flánkou. Dětem jsou k dispozici hračky (kořárky, panenky, auta, odráželka, stavebnice), starší počítač, televizor a DVD přehrávač.
- Pokoje 1-10 jsou zpravidla vybaveny dvěma mobilními lžičkami s nožičkami, stolem, jídelním stolem se židlemi a noční skříní. Nejsou zde prostory pro umístění hraček a pomůcek. Na pokoji 1-5 bývají většinou umístěny děti s rodiči, na pokoji 6-10 bývají děti bez doprovodu. Každý pokoj má vlastní televizor.
- Jednotka intenzivní péče má dva pokoje se dvěma polohovacími lžičkami a stolem. Součástí každého pokoje je televizor a DVD přehrávač.

Po dohodě s pedagogickým pracovníkem mají hospitalizované děti k dispozici:

- tradiční i méně tradiční výtvarný materiál a pomůcky (různé druhy papíru, barvy, pastelky, lepidlo, nůžky, razítko, vlnková káma apod.)
- knihy ze školní knihovny (pohádky, encyklopedie, dobrodružnou četbu apod.)
- hračky, stavebnice, mozaiky a vkládačky (Lego, Duplo, Seva, vlakovou dráhu, puzzle, korálky apod.)
- společenské hry (lově nezlob se, Těchy, Market, Stromy, Evropa apod.)
- notebook s internetem, DVD přehrávač (se zásobníkem naučných i zábavných filmů), herní konzole s virtuálními hrami
- sadu rytmicko-melodických nástrojů a elektronické klávesy

Vzorek: Zúčastní se ústně 83 respondentů, z toho je 40 dívek a 43 chlapců. Respondenti jsou z různých typů kmenových škol a z různých sociokulturních prostředí. Zúčastnění je zaměřeno na dvě věkové skupiny školních dětí. Při jejich tvorbě se vychází z teoretické části (viz. kapitola 1.1.5). V první věkové skupině jsou respondenti mladšího

–kolního v ku 6 ó 11 let, kte í nav-t vují první stupe základní –koly. Druhá skupina je tvo ena respondenty 12 -15 letými, kte í nav-t vující druhý stupe základní –koly.

4.4 Interpretace a výsledky

Ve skupin respondent mlad–ího –kolního v ku je zastoupeno 19 chlapc (2 –estiletí, 3 sedmiletí, 4 osmiletí, 5 devítiletých, 2 desetiletí a 3 jedenáctiletí) a 13 d v at (3 –estiletá, 2 sedmiletá, 2 osmiletá, 1 devítiletá, 2 desetiletá a 3 jedenáctiletá). V kové slofení respondent mlad–ího –kolního v ku je uvedeno v tabulce 1.

Tabulka 1 V kové slofení respondent mlad–ího –kolního v ku.

| V k respondent | V kové slofení respondent - po et | |
|----------------|-----------------------------------|---------|
| | chlapci | d v ata |
| 6 let | 2 | 3 |
| 7 let | 3 | 2 |
| 8 let | 4 | 2 |
| 9 let | 5 | 1 |
| 10 let | 2 | 2 |
| 11 let | 3 | 3 |
| celkem | 19 | 13 |

Skupina respondent star–ího –kolního v ku je zastoupena 24 chlapci (z toho 6 dvanáctiletých, 5 t ináctiletých, 8 trnáctiletých, 5 patnáctiletých) a 27 d v aty (z toho 7 dvanáctiletých, 6 t ináctiletých, 8 trnáctiletých, 6 patnáctiletých). V kové slofení respondent star–ího –kolního v ku je uvedeno v tabulce 2.

Tabulka 2 V kové slofení respondent staršího školního věku

| V k respondent | V kové slofení respondent - počet | |
|----------------|-----------------------------------|---------|
| | chlapci | děvčata |
| 12 let | 6 | 7 |
| 13 let | 5 | 6 |
| 14 let | 8 | 8 |
| 15 let | 5 | 6 |
| celkem | 24 | 27 |

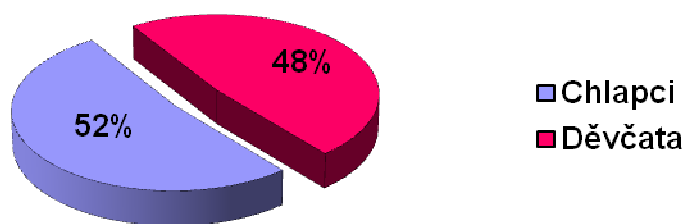
Celkové slofení všech respondentů a jejich věk vyjaduje tabulka 3.

Vyplyvá z ní, že z celkového počtu 83 respondentů sečeteno účastnilo 43 chlapců, tj. 52% a 40 děvčat, tj. 48%. Procentuální znázornění účastnících respondentů dle pohlaví je znázorněno v grafu 1.

Tabulka 3 Celkové slofení respondentů školního věku

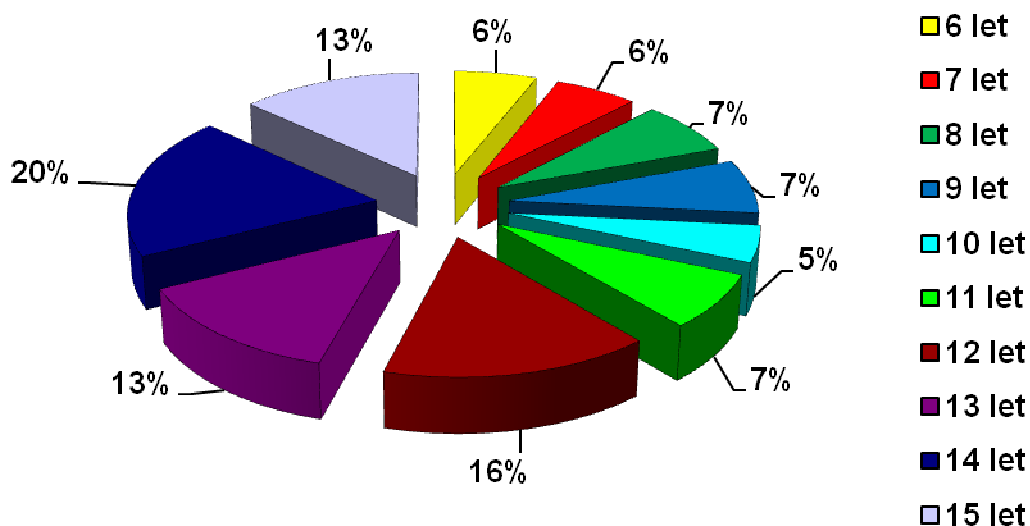
| V k | Respondenti | | Celkem |
|---------------|-------------|---------|--------|
| | chlapci | děvčata | |
| 6 let | 2 | 3 | 5 |
| 7 let | 3 | 2 | 5 |
| 8 let | 4 | 2 | 6 |
| 9 let | 5 | 1 | 6 |
| 10 let | 2 | 2 | 4 |
| 11 let | 3 | 3 | 6 |
| 12 let | 6 | 7 | 13 |
| 13 let | 5 | 6 | 11 |
| 14 let | 8 | 8 | 16 |
| 15 let | 5 | 6 | 11 |
| Celkem | 43 | 40 | 83 |

Graf 1



Vková skupina šestiletých respondentů je zastoupena 6,1% (tj. 5 d tů), sedmiletých respondentů je také zastoupena 6,1% (tj. 5 d tů), osmiletých respondentů 7,3% (tj. 6 d tů), devítiletých respondentů 7,3% (tj. 6 d tů), desetiletých respondentů 4,9% (tj. 4 d tů), jedenáctiletých respondentů 7,3% (tj. 6 d tů), dvanáctiletých respondentů 15,7% (tj. 13 d tů), třináctiletých respondentů 13,3% (tj. 11 d tů), čtrnáctiletých respondentů 19,4% (tj. 16 d tů) a patnáctiletých respondentů 13,3% (tj. 11 d tů). Procentuální zastoupení jednotlivých věkových skupin je znázorněno grafem 2.

Graf 2

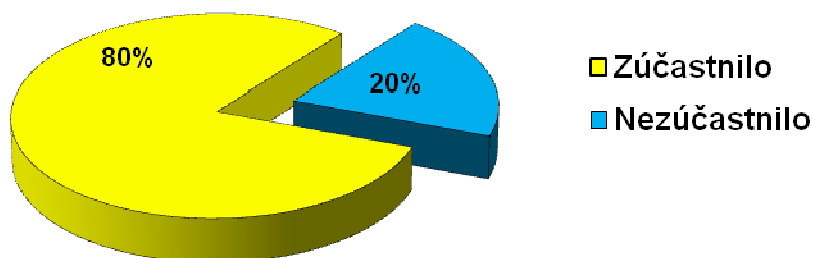


Nabízených volnoasových aktivit se z celkového počtu 83 respondentů zúčastnilo 66 respondentů, tj. 80%. Tato skupina je zastoupena 17 chlapci mladšího věku, 19 chlapci staršího věku a 13 dívky mladšího věku a 17 dívky staršího věku. Z celkového počtu 83 respondentů se nabízených volnoasových aktivit nezúčastnilo 17 respondentů, tj. 20%. Tato skupina je zastoupena 2 chlapci mladšího věku, 5 chlapci staršího věku a 10 dívkami staršího věku. Pro přehlednost je účast respondentů v nabízených volnoasových aktivitách znázorněna tabulkou 4 a grafem 3.

Tabulka 4 Účast respondentů v nabízených volnoasových aktivitách

| Volnoasová aktivita | | Počet respondentů | | | |
|---------------------|---------|-------------------|------------------|--------|----|
| | | Mladší -k.v.k | Starší -k.v.k | Celkem | |
| zúčastnilo | Chlapci | 17 | 19 | 36 | 66 |
| | Dívky | 13 | 17 | 30 | |
| nezúčastnilo | Chlapci | 2 | 5 | 7 | 17 |
| | dívky | 0 | 10 | 10 | |
| Celkem | | 32 | 51 | 83 | |

Graf 3



Preference nabízených volnoasových aktivit je p i –et ení posuzována z hlediska v ku ó 1. mlad-í –kolní v k, 2. star-í –kolní v k a z hlediska pohlaví respondent . Pro ú ely –et ení jsou nabízené volno asové aktivity vyjád eny ve skupinách, které znázor uje tabulka 5.

Tabulka 5 Skupiny volno asových aktivit

| Ozna ení skupiny V A | Skupina V A | Obsah skupin V A |
|----------------------|---|--|
| A | Hry s hra kami | Nám tové a manipula ní hry s hra kami, stavebnicemi, mozaikamií |
| B | Hry společenské a intelektuální | Společenské hry s pravidly, skládání puzzlí, manipulace s hlavolamy, e-ení hádanek, rébus a kvíz ,í |
| C | innosti výtvarné a pracovní | Kreslení, malování, vymalovávání, st íhání, lepení, plo-né a prostorové tvo ení |
| D | innosti literární a hudební | Aktivní a receptivní innosti z oblasti literární a hudební ó etba, zp v, poslech, hra na hudební nástroj, hra s loutkouí |
| E | innosti s audiovizuální a počíta ovou technikou | Sledování televize, DVD, hraní počíta ových her, práce s internetemí |

Symby použité v tabulce 5 a 6

V A ó volno asová aktivita

Vzhledem k výškovému složení respondentů je pro vyjádření samotné preference zvolena stupnice 1 až 5, která odpovídá –kolní klasifikaci, viz. tabulka 6.

Tabulka 6 Stupně preference

| | |
|----------|---|
| 1 | Výborná V A ó velmi zajímavá a p itaflivá V A |
| 2 | Chvalitebná V A ó dosti zajímavá a p itaflivá V A |
| 3 | Dobrá V A ó zajímavá a p itaflivá V A |
| 4 | Dostate ná V A ó málo zajímavá a p itaflivá V A |
| 5 | Nedostate ná V A ó nezajímavá a nep itaflivá V A |

Preferenci nabízených volno asových aktivit z hlediska věku a pohlaví respondentů vyjaduje tabulka 7.

Tabulka 7 Preference volno asových aktivit

| Preference V A | chlapci | | | | | dívata | | | | |
|-------------------|---------|---|---|---|---|--------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ml.-k.v. | E | C | B | D | A | C | B | D | A | E |
| st.-k.v. | E | D | B | C | A | E | D | B | C | A |

Symbole použité v tabulce 7

V A ó volno asová aktivita

ml.-k.v. ó mladí –kolní v k

st.-k.v. ó starí –kolní v k

Skupinovou preferenci jednotlivých volno asových aktivit z hlediska dosažených bodů uvádí tabulka 8.

Tabulka 8 Bodová hodnocení volno asových aktivit

| Volno asová aktivita | Mladí –kolní v k | | Starí –kolní v k | |
|-------------------------|------------------|--------|------------------|--------|
| | chlapci | dívata | chlapci | dívata |
| A | 69 | 44 | 106 | 122 |
| B | 55 | 36 | 71 | 76 |
| C | 53 | 28 | 78 | 72 |
| D | 66 | 37 | 70 | 70 |
| E | 40 | 45 | 33 | 57 |

Volno časové aktivity skupiny A jsou respondenty hodnoceny takto:

- chlapci mladšího školního věku je hodnotí nedostatečně, s hodnotou 69 bodů - 5. místo
- dívky mladšího školního věku je hodnocena dostatečně, s hodnotou 44 bodů - 4. místo
- chlapci staršího školního věku je hodnotí nedostatečně, s hodnotou 106 bodů - 5. místo
- dívky staršího školního věku je hodnotí nedostatečně, s hodnotou 122 bodů - 5. místo

Volno časové aktivity skupiny B jsou respondenty hodnoceny takto:

- chlapci mladšího školního věku je hodnotí dobře, s hodnotou 55 bodů - 3. místo
- dívky mladšího školního věku je hodnotí chvalitebně, s hodnotou 36 bodů - 2. místo
- chlapci staršího školního věku je hodnotí dobře, s hodnotou 71 bodů - 3. místo
- dívky staršího školního věku je hodnotí dostatečně, s hodnotou 76 bodů - 4. místo

Volno časové aktivity skupiny C jsou respondenty hodnoceny takto:

- chlapci mladšího školního věku je hodnotí chvalitebně, s hodnotou 53 bodů - 2. místo
- dívky mladšího školního věku je hodnotí výborně, s hodnotou 28 bodů - 1. místo
- chlapci staršího školního věku je hodnotí dostatečně, s hodnotou 78 bodů - 4. místo
- dívky staršího školního věku je hodnotí dobře, s hodnotou 72 bodů - 3. místo

Volno časové aktivity skupiny D jsou respondenty hodnoceny takto:

- chlapci mladšího školního věku je hodnotí dostatečně, s hodnotou 66 bodů - 4. místo
- dívky mladšího školního věku je hodnotí dobře, s hodnotou 37 bodů - 3. místo
- chlapci staršího školního věku je hodnotí chvalitebně, s hodnotou 70 bodů - 2. místo
- dívky staršího školního věku je hodnotí chvalitebně, s hodnotou 70 bodů - 2. místo

Volno časové aktivity skupiny E jsou respondenty hodnoceny takto:

- chlapci mladšího školního věku je hodnotí výborně, s hodnotou 40 bodů - 1. místo
- dívky mladšího školního věku je hodnotí nedostatečně, s hodnotou 45 bodů - 5. místo

- chlapci staršího školního věku je hodnotí výborně, s hodnotou 33 bodů o 1. místo
- dívka staršího školního věku je hodnotí výborně, s hodnotou 57 bodů o 1. místo

Pohled preferencí jednotlivých volnoasových aktivit z hlediska stupně, v závislosti na pohlaví znázorňuje tabulka 9.

Tabulka 9 Stupně preference volnoasových aktivit

| preference | | | | |
|------------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|
| volnoasová aktivita | mladší školní věk | | starší školní věk | |
| | chlapci | dívka | chlapci | dívka |
| A | 5 | 4 | 5 | 5 |
| B | 3 | 2 | 3 | 4 |
| C | 2 | 1 | 4 | 3 |
| D | 4 | 3 | 2 | 2 |
| E | 1 | 5 | 1 | 1 |

Chlapci mladšího školního věku preferují volnoasové aktivity takto:

- na 1. místě volnoasové aktivity skupiny E o činnosti s audiovizuální a počítačovou technikou
- na 2. místě volnoasové aktivity skupiny C o činnosti výtvarné a pracovní
- na 3. místě volnoasové aktivity skupiny B o hry společenské a intelektuální
- na 4. místě volnoasové aktivity skupiny D o činnosti literární a hudební
- na 5. místě volnoasové aktivity skupiny A o hry s hračkami

Dívka mladšího školního věku preferují volnoasové aktivity takto:

- na 1. místě volnoasové aktivity skupiny C o činnosti výtvarné a pracovní
- na 2. místě volnoasové aktivity skupiny B o hry společenské a intelektuální
- na 3. místě volnoasové aktivity skupiny D o činnosti literární a hudební
- na 4. místě volnoasové aktivity skupiny A o hry s hračkami
- na 5. místě volnoasové aktivity skupiny E o činnosti s audiovizuální a počítačovou technikou

Chlapci staršího školního věku preferují volnoasové aktivity takto:

- na 1. místě volnoasové aktivity skupiny E o činnosti s audiovizuální a počítačovou technikou

- na 2. místě volno asové aktivity skupiny D o literární a hudební innosti
- na 3. místě volno asové aktivity skupiny B o hry společenské a intelektuální
- na 4. místě volno asové aktivity skupiny C o innosti výtvarné a pracovní
- na 5. místě volno asové aktivity skupiny A o hry s hra kami

Dívata staršího kolního vku preferují volno asové aktivity takto:

- na 1. místě volno asové aktivity skupiny E o innosti s audiovizuální a počítačovou technikou
- na 2. místě volno asové aktivity skupiny D o literární a hudební innosti
- na 3. místě volno asové aktivity skupiny C o innosti výtvarné a pracovní
- na 4. místě volno asové aktivity skupiny B o hry společenské a intelektuální
- na 5. místě volno asové aktivity skupiny A o hry s hra kami

V bakalářské práci jsou stanoveny hlavní otázky –et ení:

Otázka 1: Jaká je etnost úasti hospitalizovaných dětí kolního vku v nabízených volno asových aktivitách?

Odpov : Z –et ení vyplývá, že úast hospitalizovaných dětí kolního vku v nabízených volno asových aktivitách je 80% - v t-inová. Celkem 66 respondent ze zkoumaného vzorku 83 respondent se zúastnilo n které z nabízených volno asových aktivit. Nezástnilo se pouze 20% respondent , tj. 17 respondent z celkového po tu 83 respondent .

Výsledky –et ení nám ukazují, že hospitalizované děti kolního vku mají zájem o nabízené volno asové aktivity. Jejich rozhodování, zda se zúastní i nezástní t chto aktivit je ovlivn no p edev-ím jejich aktuálním psychosomatickým stavem, lébným reffimem, přítomnosti rodi i jiné náv-t vy a v nemalé mí e i osobní vyzrálostí každého jedince.

Otázka 2: Kterou skupinu nabízených volno asových aktivit hospitalizované děti preferují?

Odpov : Na základ výzkumného –et ení bylo zji-t no, že hospitalizované děti nejvíce preferují volno asové aktivity skupiny E o innosti s audiovizuální a počítačovou technikou (viz. tabulka 9). Tato skupina volno asových aktivit je ze zkoumaného vzorku nejpitavliv j-í pro chlapce a dívata staršího kolního vku i chlapce mladšího kolního vku. Pouze dívata mladšího kolního vku ji vyhodnotila jako nezajímavou a

nepitaflivou. Dvata mladího-kolního vku nejvíce preferovala volnoasové aktivity skupiny Cóinnosti výtvarné a pracovní.

Otázka 3: Lií se preference nabízených volnoasových aktivit podle vku a pohlaví dť?

Odpov: Výsledky-et ení (viz. tabulka 9) nám ukazují na rozdíly v preferenci nabízených volnoasových aktivit mezi chlapci a dvaty mladího-kolního vku.

Dvata mladího-kolního vku nejvíce preferujíinnosti výtvarné a pracovní, následují pak hry společenské a intelektuální, dále pakinnosti literární a hudební, potom hry s hra kami. innosti s audiovizuální a počítaovou technikou jsou pro dvata mladího-kolního vku nepitaflivé a nezajímavé. Naopak chlapci mladího-kolního vku preferujíinnosti s audiovizuální a počítaovou technikou jako nejpitaflivjí a nejzajímavjí. Na druhém místě pak chlapci mladího-kolního vku preferujíinnosti výtvarné a pracovní, dále pak hry společenské a intelektuální, následněinnosti literární a hudební. Hry s hra kami hodnotí chlapci mladího-kolního vku jako nezajímavé a nepitaflivé.

Et ení nám také ukázalo, že preference nabízených volnoasových aktivit se témenlí u chlapc a dvat starího-kolního vku. Tyto dťi nejvíce preferujíinnosti s audiovizuální a počítaovou technikou, dále pakinnosti literární a hudební. Chlapci starího-kolního vku dále preferují hry společenské a intelektuální před výtvarnými a pracovními innostmi. Dvata starího-kolního vku naopak preferují výtvarné a pracovní innosti před hrami společenskými a intelektuálními. Chlapci i dvata starího-kolního vku jifl hodnotí hry s hra kami jako úplně nezajímavé a nepitaflivé (viz. tabulka 9).

Závěr

Tato bakalářská práce je věnována problematice volnoasových aktivit dětí hospitalizovaných na dětském oddělení.

Zabýváme-li se volnoasovými aktivitami této skupiny dětí, je důležité v novatpat i nou pozornost jejich smysluplné náplni, která může kladně ovlivnit průběh samotné hospitalizace. Zobecněné poznatky na problematiku hospitalizace dětí daného vývojového období jsou čerpány z uvedené odborné literatury. Ta také ukazuje formy a podmínky edukace i možnosti realizace volnoasových aktivit ve specifických podmínkách nemocničního prostředí. V praxi se poznatky získané z literatury promítají do uvědomění si skutečnosti, že organizace volnoasových aktivit hospitalizovaných dětí je z pedagogického hlediska velmi náročná. Jejich realizaci je nutné zkoordinovat s lépebnou péčí zdravotník, přizpůsobit ji aktuálnímu psychosomatickému stavu dítěte, sladit ji z hlediska sociokulturní i věkové odlišnosti dětí, dodržet pedagogické požadavky na volný čas.

V praktické části jsou prezentovány výsledky výzkumu, které nám naznačují směr, kterým se zájmy dnešních dětí ubírají. V popisu zájmových oblastí dětí jsou dle výzkumnosti s audiovizuální a počítačovou technikou. Pro pedagogického pracovníka mohou být výsledky výzkumu podnětem k zamyšlení nejen ve smyslu modernizace hraček, pomůcek, aktivit, ale i ve smyslu zkvalitnění vlastního výchovného působení. Výsledky výzkumu lze také chápat jako výzvu k užití dětí používat tuto techniku jako nástroj poznání, nikoliv jako jediné místo zdroje zábavy. Pokud tuto výzvu nepřijmeme, nemusíme výsledky výzkumu považovat za alarmující. Mnohaletá praxe má nejenou přesvědčila, že i kvalitní audiovizuální a počítačové techniky se děti nasytí a velmi rády se přepojí k jiným aktivitám, ve kterých je dominantní lidský faktor. Všechny citované autory se ve svých pracích shodují na nezastupitelnosti lidského faktoru a na důležitosti individuálního přístupu k hospitalizovaným dětem.

Lidský faktor s individuálním přístupem, to je „cestička“, která otevírá ohromný prostor pro realizaci volnoasových aktivit. Úkolem pedagogického pracovníka je nabídnout hru, knihu, soutěž, kreslení, vtip, zářítka nebo si jen tak popovídat. Podstatné je, jak uvádí i v citovaných autor, aby na každém oddělení nemocnice, kde jsou hospitalizované děti mohl pedagogický pracovník působit a realizovat s dětmi smysluplné volnoasové aktivity.

Seznam poufilité literatury

- BARTOTM V. *Kapitoly z výchovy mimo vyu ování a pedagogiky volného asu*. Ústí nad Labem : Univerzita Jana Evangelisty Purkyn v Ústí nad Labem. Pedagogická fakulta, 2004. 50 s. ISBN 80-7044-608-0.
- DU^{TK}OVÁ, M., ONDRÁ KOVÁ,P. Význam za azení prvku práce herního specialisty do práce speciálních pedagogů –kol p i nemocnicích. In Valenta, M. a kol. *Herní specialista v somatopedii*. 3. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. s. 45 ó 49. ISBN 978-80-244-2137-7.
- HÁJEK, B. *Jak vytvo it vzd lávací program pro –kolní druřiny*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7367-233-1.
- HOLEYTMOVSKÁ, A. *Zájmová innost ve –kolní druřin* . 1. vyd. Praha : Portál, 2009. 232 s. ISBN 978-80-7367-586-8.
- CHYTIL, S. *Co je hra a pro si hrajeme*. místo vydání neznámé : nakladatel neznámý, 2009. 11 s. ISBN neznámé.
- JAN , M. Hra ka. In Valenta, M. a kol. *Herní specialista v somatopedii*. 3. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. s.81 ó 110. ISBN 978-80-244-2137-7.
- JONÁ^{TK}OVÁ, V. Dít s poruchou mobility. In Müller, O. a kol. *Dít se speciálními vzd lávacími pot ebami v b řné –kole*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. s. 87 ó 122. ISBN 890-80-244-1.
- KÁBELE, F., KO Í. J., JUDA, J., ERNÝ. O. *Somatopedie*. 2. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1982. 224 s. ISBN 14-381-82.
- KÁBELE, F.,KOLLÁROVÁ, E., KO Í,J., KRACÍK, J. *Somatopedie*. 1. vyd. Praha : Univerzita Karlova, 1993. 242 s. ISBN 80-7066-533-5.
- LANGMEIER, J., KREJ Í OVÁ,D., *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha : Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- LÖRINCOVÁ, L., MÁDROVÁ, L., PAVLJUK, D. *Volno asové aktivity pro d tí*. 1. vyd. Boskovice : Albert, 2009. 104 s. ISBN: 978-80-7326-160-3.
- MAT J EK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotn postiflených d tí*. 3. vyd. Jino any : H&H, 2001.147 s. ISBN 80-86022-92-7.
- MI^{TK}URCOVÁ, V. *Hra a hra ka v řivot dít te*. 1. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1980. 144 s. ISBN 14-731-80.
- N MEC, V. Charta práv hospitalizovaných d tí. In Valenta, M. a kol. *Herní specialista v somatopedii*. 3. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. s. 199 ó 218. ISBN 978-80-244-2137-7.

- N MEC, V. Speciální zdravotnická část. In Valenta, M. a kol. *Herní specialista v somatopedii*. 3. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. s. 121 a 144. ISBN 978-80-244-2137-7.
- N MEC, V. Vývoj zdravého dítěte. In Valenta, M. a kol. *Herní specialista v somatopedii*. 3. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. s. 51 a 70. ISBN 978-80-244-2137-7.
- OPATILOVÁ, D. ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Somatopedie*. Brno : Paido, 2007. 123 s. ISBN 978-80-7315-137-9.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2.vyd. Brno : Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
- PLEVOVÁ, M. *Dítě v nemocnici*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 1997. 52 s. ISBN 80-210-1551-9.
- POSPÍŠILOVÁ, H. ed al. *Mládež, hodnoty a volný čas*. 1. vyd. Olomouc : HANEX, 2010. 272 s. ISBN 978-80-7409-036-3.
- PRŮCHA J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ J., *Pedagogický slovník*. 6. vyd. Praha : Portál, 2009. 395 s. ISBN 978-80-7367-647-6
- RENOTIÉROVÁ, M. BENDOVIČ, P. *Somatopedie pro výchovné pracovníky I*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 56 s. ISBN 80-244-1097-4.
- EZNIŠKOVÁ, A. Herní práce s dětmi v nemocnici. In Valenta, M. a kol. *Herní specialista v somatopedii*. 3. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. s.145 a 182. ISBN 978-80-244-2137-7.
- TRŮTHALOVÁ, M. *Hra je zrcadlem vývoje dítěte*. Informatorium 3-8, 2011, ročník XVIII., číslo 2, s. 11.
- TRŮTHALOVÁ, M. *Nejen léky, ale i vlídné slovo léčí*. Informatorium 3-8, 2012, ročník XIX., číslo 1, s. 22-23.
- TRŮTHALOVÁ, M. *Učitelky v bílých plátech*. Informatorium 3-8, 2011, ročník XVIII., číslo 4, s. 12-14.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha : Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
- VALENTA, M. et al. *Herní specialista v somatopedii*. 3. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 218 s. ISBN 978-80-244-2137-7.
- VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. 4.vyd. Praha : Parta, 2009. 386 s. ISBN 978-80-7320-137-1.

VÁŤUTOVÁ, M. et al. *Základy biodromální psychologie*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostrav , 2010. 376 s. ISBN 978-80-7368-934-6.

VESELÁ, G. Práce herního specialisty na 1 flkovém odd lení. In Valenta, M. a kol. *Herní specialista v somatopedii*. 3. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. s. 183 ó 198. ISBN 978-80-244-2137-7.

VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. 2. vyd. Brno : Paido, 2006. 302 s. ISBN 80-7315-134-0.

VOKURKA,H., HUGO, J. et al. *Praktický slovník medecíny*. 6. vyd. Praha : MAXDORF, 2000. 490 s. ISBN 80-859212-38-4.

VOTAVA, J. *ucelená rehabilitace osob se zdravotním postífením*. 1. vyd. Praha : Univerzita Karlova, 2003. s. 207. ISBN 80-246-0708-5.

Seznam příloh

I. Dotazník pro děti

II. Výtvarné práce hospitalizovaných dětí o tématickém kresbě a malbě

obr. 1 V nemocnici o A. T., 10 let, dívka

obr. 2 V nemocnici o V. M., 15 let, dívka

obr. 3 V nemocnici o T. S., 6 let, chlapec

obr. 4 V nemocnici o T.M.P., 8 let, chlapec

obr. 5 V nemocnici o D. P., 9 let, chlapec

obr. 6 V nemocnici o P. G., 12 let, chlapec

obr. 7 Prázdniny o A. T., 6 let, dívka

obr. 8 Prázdniny o O. K., 10 let, dívka

obr. 9 Volný čas o V. M., 12 let, dívka

obr. 10 Moje rodina o V. T.M., 6 let, dívka

III. Výtvarné práce hospitalizovaných dětí o kresbě a malbě na motivy pohádek a povístek

obr. 11 O t ech medv ědech o A. M., 6 let, dívka

obr. 12 Ká a a T.M. Kubánek o K. K., 7 let, dívka

obr. 13 Ferda Mravenec o L. V., 8 let, dívka

obr. 14 Sk ítek o D. B., 12 let, dívka

obr. 15 Trpaslík o J. T.M., 10 let, chlapec

obr. 16 Víla o L. S., 9 let, dívka

obr. 17 ěrti o D. M., 7 let, chlapec

obr. 18 Stra–idelný hrad o N. M., 6 let, chlapec

obr. 19 Mikulá–, ěrti a and l o R. G., 8 let, dívka

IV. Prostorové, skupinové práce hospitalizovaných dětí

obr. 20 ěrod ěnice o d ěti 6 -15 let

obr. 21 Arod jnice Hur-ula ó d ti 6 ó 15 let

obr. 22 Sn huláci ó d ti 6 ó 15 let

obr. 23 Ho ící d m ó d ti 6 ó 15 let

obr. 24 Zaje í rodina ó d ti 6 ó 15 let

obr. 25 Ovoce v na-í zahrádce ó d ti 6 ó 11 let

obr. 26a, b U ervík doma ó d ti 12 - 15

V. Literární práce hospitalizovaných d tí

obr. 27 Ko i í p íb hy ó Macík na cest za nev stou ó E. K., 10 let, dívka

obr. 28 Ko i í p íb hy ó Zatoulané ko átko ó E. K., 10 let, dívka

obr. 29 Ko i í p íb hy ó Ko átko a karneval ó E. K., 10 let. dívka

obr. 30 Poflár na kolejích ó T. B., 15 let, chlapec

I.

Dotazník pro děti

1. Jsi : (zakroužkuj)

chlapec ó dívka

2. Kolik máš roků ? (zakroužkuj)

6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

3. Zúčastnil/a jsi se během pobytu v nemocnici nějaké nabízené volnočasové aktivity? (zakroužkuj)

ANO ó NE

4. Nabízené aktivity označuj jako veškeré. Nejvíce pro tebe zajímavá aktivita 1, nejméně 5.

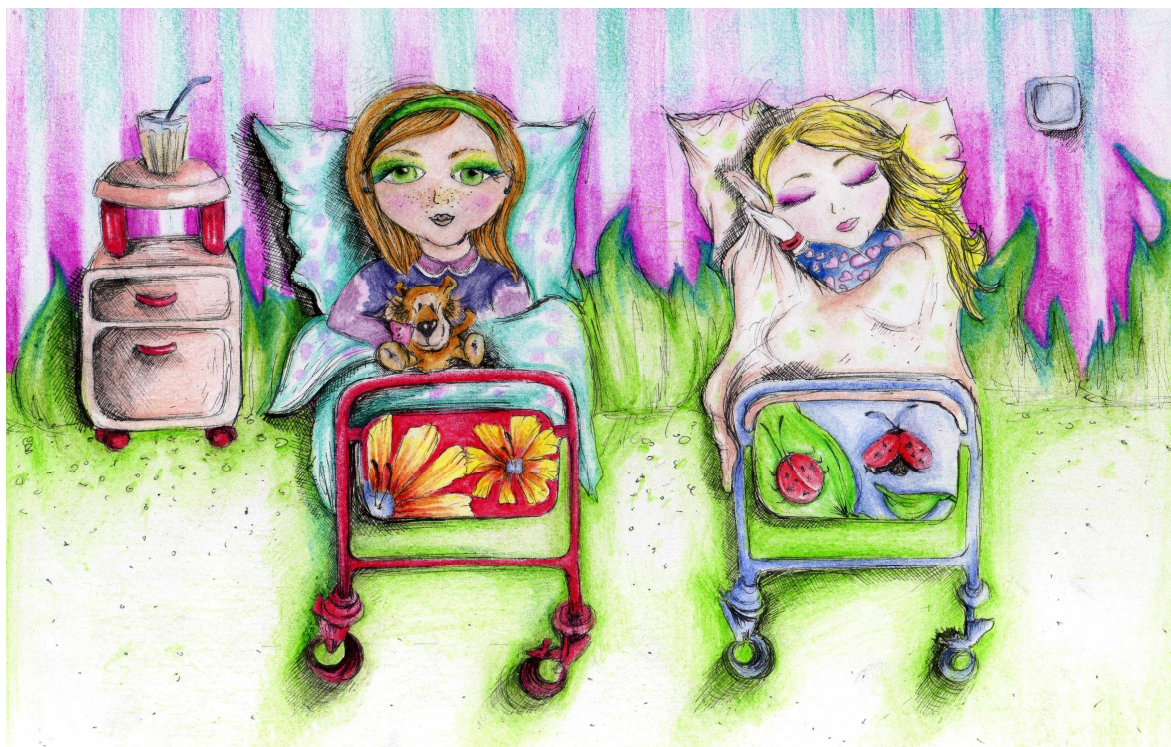
| | |
|---|--|
| A) hry s hračkami: auto, panenka, vlak, stavebnice, | |
| B) hry společenské a intelektuální: hádanky, kvízy, puzzle, vkládačky, hlavolamy | |
| C) výtvarné a pracovní činnosti: pastelky, barvy, papíry, nůžky, lepidla | |
| D) literární a hudební činnosti: poslech ety - hudby,CD; etba, zpěv, hra na rytmicko-melodické nástroje | |
| E) práce s audiovizuální a počítačovou technikou: TV, DVD, PC, PC s internetem, Play station- přenosný,televizní | |

Děkujeme za vyplnění.

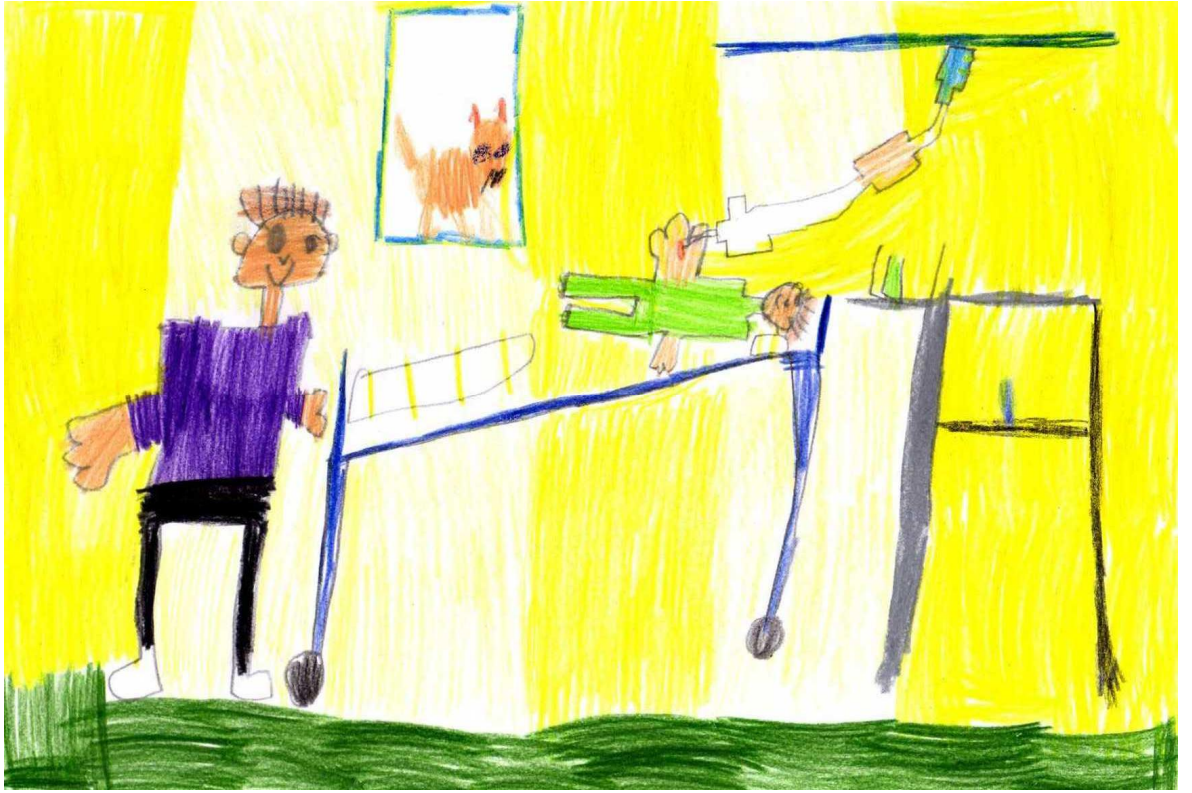
II.



obr. 1



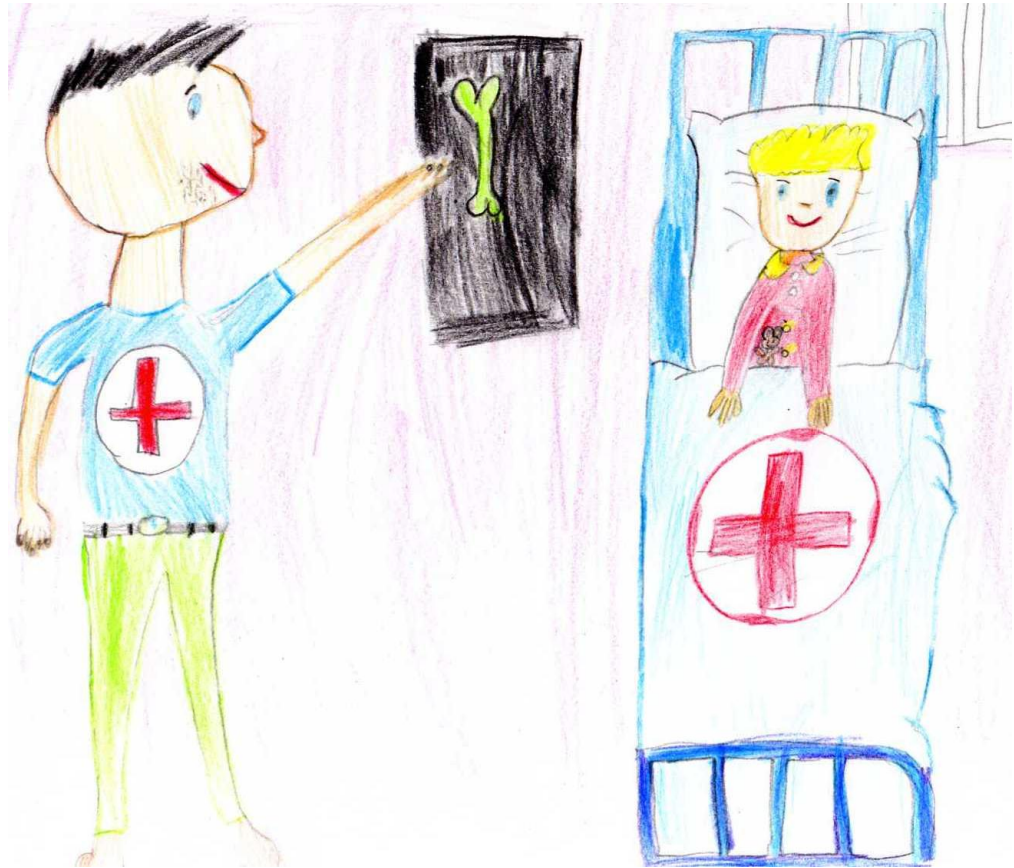
obr. 2



obr. 3



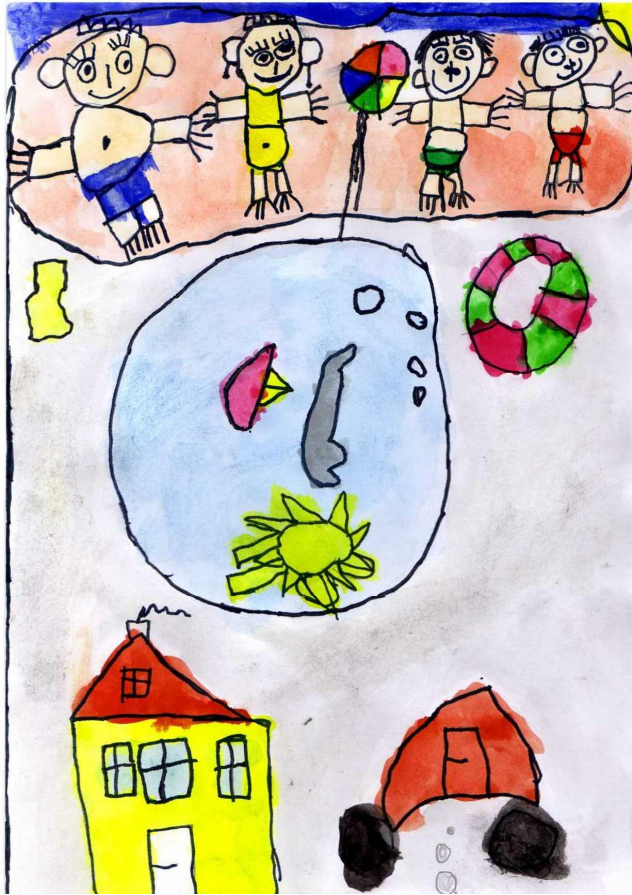
obr. 4



obr. 5



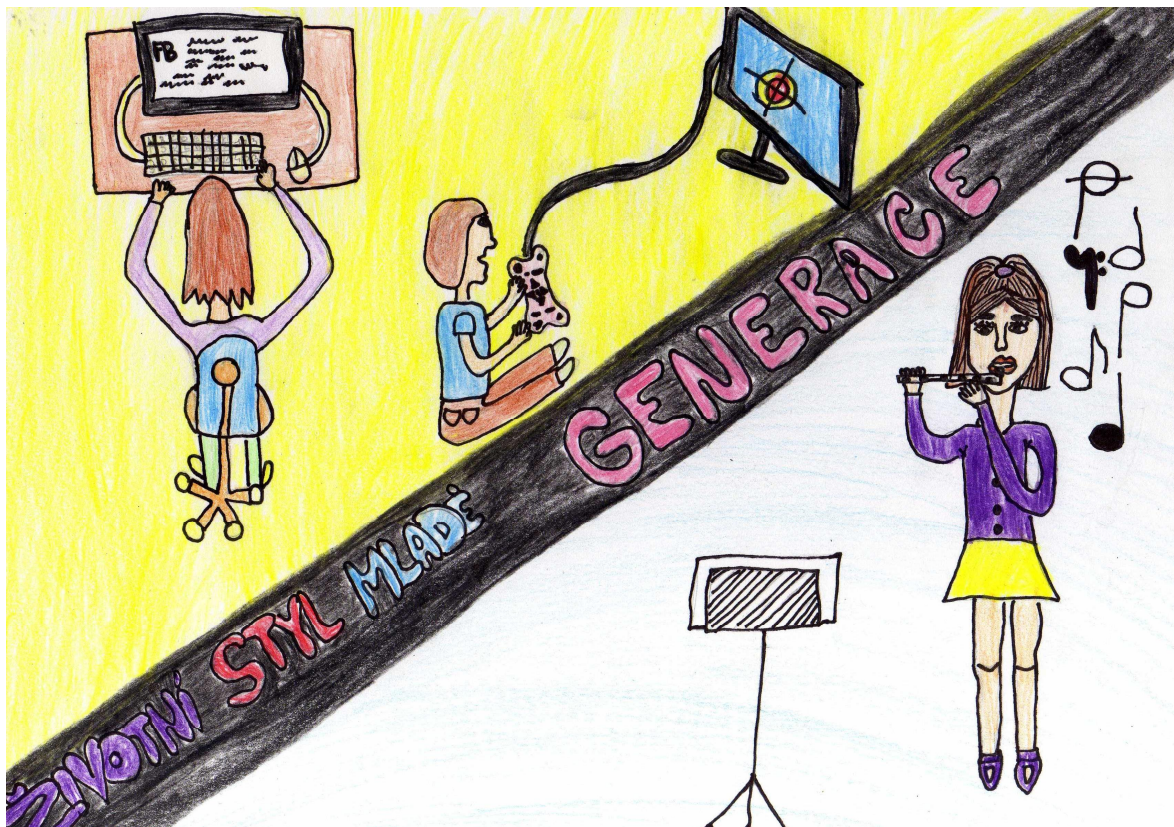
obr. 6



obr. 7



obr. 8



obr. 9



obr. 10

III.



obr. 11



obr. 12



obr. 13



obr. 14



obr. 15



obr. 16



obr. 17



obr. 18



obr. 19

IV.



obr. 20



obr. 21



obr. 22



obr. 23



obr. 24



obr. 25



obr. 26a



obr. 26b

-Kočičí příběhy-

- Macík na cestě za nevěstou -

Macík byl kocourek mladý a rád zlobil své sourozence. Jednou si maminka všech šest sourozenců zavolala, řekla jim, že je čas, aby se už oženili. Nejstarší kocourek už měl vyhlídnutou Micinku od sousedů. Prostřední Flíček měl vyhlídnutou Mindu od sousedů z druhé strany, ale Macík - ten neměl žádnou. Maminku to mrzelo a celá zarmoucená přemýšlela. Konečně dostala nápad. Poslala Macíka do světa hledat si nevěstu. Ve veilejší vsi bydlela kočka, která měla překrásnou dceru Zuzku, která ženicha neměla a taky si ho už šla hledat. Zuzka a Macík se náhodou potkali u řeky, když si Zuzka chtěla chytit rybu. Skočila za ní, ale sebral jí proud a unášel pryč po vlnách. Macík utíkal podél řeky. Zuzce se podařilo zachytit na kamenech a Macík jí rychle podal tlaku, ale spadl do vody také. Měli oba štěstí, protože je proud odnesl ke kněžnině zámku, kde se řeka zmenšila na malý potůček a voda pomalu tekla do zámecké zahrady. Tam se jim podařilo z vody vylézt. Osušili se pomalinku se podél řeky vraceli zpět domů. Macík byl ve světě déle, proto už měli doma smutek a plakali a plakali. Měli velikánskou radost, že se Macík vrátil ze světa - a dokonce s nevěstou. Pak se slavilo šest svateb najednou. Macík a Zuzanka měli sedm koťátek a jestli neumřeli, tak tam žijí ještě dnes.

Jednou v neďalekém dvorci žila kdysi kočka Minda a té se narodilo jedno jediné koťátko. Koťátko bylo malé a slepé. Když povyrostlo, bylo hrozně zvědavé a do všeho strkalo svůj malý zvědavý čumáček. Nejdřív vlezlo do dvířek od komína, potom zase do kůlny, do dřevníku, do chléva a dokonce se vydrápalo na kůlnu. Tak koťátko poznalo již celý dvůr: psa Míšu, krávu Cilku, prase Pepu, ovečku Lízu, kočku Lolu, koníka Ferdu, oslíka Ušáčka, ale ze všech nejlépe znalo svoji mámu-kočku Mindu. Minda své malé koťátko Zuzku krmila svým mlékem a za krátkou dobu dostávala Zuzka misku s mlékem.

Koťátko poznalo již celý dvůr, ale ani kousek zahrady. A tak se rozhodlo, že zahradu prozkoumá. Jednoho dne si tedy vyšla na zahradu, šplhala tam postromech, honilo myšky a ptáčky. Když Zuzka lezla na nejvyšší strom u rozvodněného potoka udělala "ššluňk" a už byla v potoce. Snažila se zachytit svými drápkami, ale nebylo to nic platné.

Kočka Minda měla ve vedlejší vsi známou kočku Zrzku. Malé zvědavé koťátko Zuzka doplávala do vedlejší vesnice a mělo velké štěstí.

Zrzka totiž věděla o tom, že kamarádka Minda má malou Zuzku.

Zrzka se procházela u potoka, který tekla z vedlejší vsi. Když Zrzka slyšela mňoukání /v kočičí řeči volání o pomoc/, hned běžela podle hlasu a spatřila Zuzku. Byla promočená až na kůži a tak jí pomohla z vody ven a vzala ji k sobě domů. Zuzčina máma kočka Minda už Zuzku hledala. Ještě ten den došel Mindě dopis od Zrzky. V dopise stálo: "Milá Mindo! Tvoje koťátko Zuzka připlavalo po potoku a já jsem je vytáhla z vody ven. Zuzka je u mě. Přijď si pro ni. S úctou Zrzka."

Minda si přišla pro milovanou Zuzanku a vzala si ji domů.

Zuzka už nikdy nechodila blízko potoků.

Kočátka a karneval

V jednom kočičím městě žila kočka a ta měla šest koťat. Jednou šla na procházku městem a uviděli plakát, na kterém bylo napsáno:

V e č t v r t e k 1 2. 1. v e 1 3. h o d i n v m í s t n í s o k o l o v n ě.

Kočátka se zaradovala a hned si vymýšlela masky. Druhý den šli všichni s maminkou do obchodu a vybírali si látky na masky. Nejstarší kotě jde za myšku, druhé za princeznu, třetí za hříbek, čtvrté za krále, páté za kašpárka a šesté za čertíka. Maminka kočka se utěšovala, že do karnevalu jsou to ještě dva týdny a tak možná stihne ušít šest masek pro svoje děti. Hned jak ráno vstala, nachystala snídani a i oběd a pustila se do šití masek pro své děti na karneval. Nejdřív ušila masku pro čertíka, druhý den pro kašpárka, třetí den pro krále, čtvrtý den pro hříbeček, patý den ušila nádherné šaty pro princeznu a šestý den pro princeznu myšku.

Nejdřív maminka masky na karneval schovávala, ale pak je svým dětem ukázala. Panečku, ty se radovaly, když uviděly ty skvostné masky, korálky a jiné cetky.

Na druhý den je maminka do zánovních masek nastrojila. Jejda, jejda těm mým dětem to ale sluší, říká si maminka kočka.

Poflár na kolejích

Bylo jedno malé nádraží kde fflilo asi dvacet parních ma-inek .Jedna ma-inka , která v-em velela a radila ,se jmenovala Jana. Její manflél byl hasi ská lokomotiva, byl kutilem,d lal v-echny opravá ské práce na nádraží a jmenoval se Petr. Ná-p íb h za íná v zim v roce 1841 .Tato zima byla velice krutá a chladná. V-em ma-inkám byla zima ,v-echny ma-inky jezdily pro d evo ,afl na jednu -jmenovala se Tomá-.Necht lo se mu nic d lat .Byl líný ,a v-ichni kolem n j jen poskakovali. .Nem l nikoho rád, dokonce ani svou sestru Katku. Jeho sestra Katka za n j d lala v-e .Vozila uhlí,d evo jako v-echny ostatní ma-inky .Tomá- byl ze v-ech nejmlad-í , tak pan radní m sta P erova rozhodl o tom , flé Tomá- dostane nový lak .Ale to nem l d lat .Te ned lal v bec nic .Jen v-em ma-inkám íkal : „Já mám nový lak ,já nebudu d lat nic. Já si ho musím -et it nebo skon ím jako vy, budu zreziv lej a rozpadlej. ´´Ale tohole m ly ma-inky ufl dost .V depu , kde ve er usínaly ,se domluvily ,flé afl Tomá-usne, tak p jdou za Janou a Petrem.Byly dv hodiny ráno , kdyfl se v-echny ma-inky z celého nádraží se-ly p ed depem, kde byleli Petr s Janou.Kafldá ma-inka m la svou stíflnost na Toma .Jana ekla, flé za trest bude zítra vozit celý den d evo a uhlí. A opravdu, kdyfl Tomá-ráno vstal ,hned za al vozit uhlí ,d evo a slámu.Zrovna kdyfl jel s posledním vozíkem slámy, tak mu z komína vylet la jiskra p ímo do slámy a Tomá-za al ho et. Volal o pomoc,ale v-ichni d lali, flé pracují a flé ho nesly-í. Jediná jeho sestra Katka vyjela jak nejrychleji dovedla pro hasi skou lokomotivu .Kdyfl dojeli na místo ,kde Tomá-ho el , tak hai Petr vytáhl vodní d lo a Tomá-e uhasil.Teprve te Tomá-poznal, flé je stejný jako v-ichni ostatní - rozpadlý a rezavý .V-em se omluvil a nejvíc své sest e Katce .Od té doby je na nádraží klid a vsichni se mají rádí .Hlavní ale je,flé se Tomá-nau il pracovat.

KONEC