

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury



Fakulta
tělesné kultury

**VYUŽITELNOST VĚDOMOSTNĚ-POHYBOVÉ HRY A PAKTIVITY
PRO DĚTI HOSPITALIZOVANÉ NA DĚTSKÉM LŮŽKOVÉM
ODDĚLENÍ**

Diplomová práce

Autor: Bc. Tereza Pekárková

Studijní program: Aplikované pohybové aktivity – poradenství ve
speciální pedagogice

Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Vyhlídal

Olomouc 2022

Bibliografická identifikace

Jméno autora: Bc. Tereza Pekárková

Název práce: Využitelnost vědomostně-pohybové hry APAktivity pro děti hospitalizované na dětském lůžkovém oddělení

Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Vyhlídal

Pracoviště: Katedra aplikovaných pohybových aktivit

Rok obhajoby: 2022

Abstrakt:

Diplomová práce se zabývá problematikou hry v dětství a jejími pozitivními vlivy na harmonický vývoj dítěte ve spojení s hospitalizací na lůžkovém oddělení. Cílem diplomové práce je praktické ověření funkčnosti prototypu vědomostně-pohybové hry APAktivity na dětském lůžkovém oddělení a dílčím cílem je zapracování podnětů z výsledků výzkumu a vytvoření podkladů pro finální podobu hry.

Práce je členěna na část teoretickou a část praktickou. V teorii se zabývám problematikou hry v dětském věku, dětským pojetím nemoci, vlivy hospitalizace na náladu pacientů a specifiky dětského lůžkového oddělení.

V praktické části se zaměřuji na ověření využitelnosti hry APAktivity na lůžkovém oddělení. Cílovou skupinou pro sběr dat jsou děti hospitalizované na dětském lůžkovém oddělení, jejich rodiče a nemocniční personál. Výsledkem je plně ověřená hra se zapracovanými změnami na základě výsledků z výzkumného šetření.

Klíčová slova:

hra, mladší školní věk, nemoc, lůžkové oddělení, hospitalizace

Souhlasím s půjčováním práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author: Bc. Tereza Pekárková
Title: Usability of the knowledge-movement game APActivity for children hospitalized in the children's inpatient ward

Supervisor: Mgr. Tomáš Vyhlídal
Department: Department of Adapted Physical Activities
Year: 2022

Abstract:

The diploma thesis deals with the issue of play in childhood and its positive effects on the harmonious development of the child in connection with hospitalization in the inpatient ward. The aim of the diploma thesis is the practical verification of the functionality of the APActivity cognitive-movement game prototype in the children's inpatient ward, and the partial aim is to incorporate the ideas from the research results and create the basis for the final form of the game.

The work is divided into a theoretical part and a practical part. In theory, I deal with the issue of play in children's age, children's concept of illness, the effects of hospitalization on the mood of patients and the specifics of the children's inpatient ward.

In the practical part, I focus on verifying the applicability of the APActivity game in the inpatient ward. The target group for data collection are children hospitalized in the pediatric ward, their parents and hospital staff. The result is a fully verified game with incorporated changes based on the results of the research investigation.

Keywords:

play, younger school age, illness, inpatient ward, hospitalization

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

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

V Olomouci dne 8. července 2022

.....

Děkuji vedoucímu práce Mgr. Tomáši Vyhlídalovi za jeho ochotu, podnětné rady a podporu při tvorbě. Dále bych ráda poděkovala dětem, rodičům i nemocničnímu personálu, za jejich spolupráci při výzkumu, a v neposlední řadě děkuji mé rodině, příteli a budoucí rodině, která mi vyjadřovala podporu po dobu celého studia.

OBSAH

Obsah	7
1 Úvod	9
2 Přehled poznatků	10
2.1 Hra v dětském věku	10
2.1.1 Přirozenost každého dítěte – učení hrou	11
2.1.2 Vliv hry na psychiku dítěte	13
2.2 Nemoc.....	15
2.2.1 Dětské pojetí nemoci.....	15
2.2.2 Hospitalizace	16
2.2.3 Dětské lůžkové oddělení	17
2.2.4 Život dítěte na lůžkovém oddělení.....	17
2.2.5 Sebevědomí a herní motivace	19
2.3 Pohybové aktivity u hospitalizovaných dětí	20
2.4 Vědomostně-pohybová hra APAktivity	21
3 Cíle.....	29
3.1 Hlavní cíl.....	29
3.2 Dílčí cíl.....	29
3.3 Výzkumné otázky	29
4 Metodika	30
4.1 Výzkumný soubor	30
4.2 Metody sběru dat	30
4.3 Sběr dat.....	32
4.4 Analýza dat	34
5 Výsledky.....	35
5.1 VO1: Které prostředí bylo pro hru APAktivity (lůžko, herna, jídelna...) nejvhodnější? 35	
5.2 VO2: Jak děti s hrou fungovaly na lůžku?	36
5.3 VO3: Jakou měrou zasahovali dospělí pozorovatelé (personál a rodiče) do průběhu hry?	37

5.4	VO4: Jak děti cháply komplexně celý průběh hry APAktivity? (Zahrnuje pochopení pravidel, získání bodů, náročnost otázek...)	39
5.5	VO5: Jakou měly děti náladu při hře?	43
6	Diskuse	45
6.1	Kapitola k první výzkumné otázce	45
6.2	Kapitola k druhé výzkumné otázce	45
6.3	Kapitola k třetí výzkumné otázce	46
6.4	Kapitola k čtvrté výzkumné otázce	46
6.5	Kapitola k páté výzkumné otázce	47
6.6	Finanční stránka tisku hry APAktivity	47
6.7	Doporučení pro praxi	48
7	Závěry	50
8	Souhrn	51
9	Summary	52
10	Referenční seznam	53
10.1	Příloha 1 - Vyjádření etické komise	55
10.2	Příloha 2 - Žádost o sběr dat pro studijní účely	56
10.3	Příloha 3 - Polostrukturovaný rozhovor	57
10.4	Příloha 4 - Dotazník pro osoby starší 18 let	58
10.5	Příloha 5 - Informovaný souhlas zákonný zástupce	60
10.6	Příloha 6 - Informovaný souhlas	61
10.7	Příloha 7 - Záznamový arch	62

1 ÚVOD

Důvod zvolení si tématu diplomové práce byl na snadě již při tvorbě práce bakalářské, kdy jsem vytvořila vědomostně-pohybovou hru APAktivity. V tu chvíli jsem se zaměřovala na rozvoj pohybových dovedností a vědomostí u dětí s onkologickou léčbou. V diplomové práci jsem se rozhodla ověřit využitelnost samotné hry, avšak již se zaměřit na veškerá dětská lůžková oddělení. Impulsem pro rozšíření záběru cílové skupiny byla prezentace hry APAktivity na Konferenci dětských hematooonkologů a onkologů v říjnu 2021, kdy mi více jak desítko odborníků položila otázku, z jakého důvodu jsem se zaměřila pouze na děti s onkologickým onemocněním. Převážná většina z nich vyjádřila názor, že i jiná oddělení by tuto nápaditou hru ocenily. V tu chvíli mi vnukly nápad ověřit hru na běžném dětském lůžkovém oddělení, které pojímá větší škálu dětských pacientů a hra se tak může dostat mezi větší množství hráčů.

Při rozhodování jsem ihned věděla, na které oddělení se obrátit a kam směřovat pozornost. Samotná jsem se několikrát dostala do situace, kdy jsem byla pacientem na tomto oddělení. Péče sester byla vždy skvělá a nálada na oddělení taktéž.

Záměrem bylo ověřit hru v daném prostředí a upravit ji tak, aby v budoucnu sloužila právě sestřičkám, rodičům a samotným dětem k netradiční zábavě na oddělení. Snažila jsem se vžít do situace, kdy se na oddělení nacházím a toužím po něčem novém, netradičním. Právě takovou hrou APAktivity již jsou, avšak bylo potřeba doladit mouchy a zjistit, jak si hra stojí v dětských očích.

V teoretické části se věnuji důležitosti hry v dětském věku. Vzhledem k mé práci musím uznat, že hra je náplní každodenního života dětí, ať už se jedná o běžné aktivity či řízenou činnost. V první kapitole se věnuji hře v dětství jako takové a poukazuji na důležitost její moderace. Neopomím učení hrou, které rozdělují dle vývojových stadií, ve kterých se každé dítě v průběhu života nachází a jak se mění v závislosti na věku. Věnuji pozornost vlivu hry na psychiku dítěte a v další kapitole navazuji tématem zaměřeným na nemoc. Popisuji nemoc z pohledu dětského uvažování a jak se mění s přibývajícím věkem. Dále se zabírám specifiky dětského lůžkového oddělení a vlivu na motivaci dětí. V následující kapitole uvádím možnosti rozvoje pohybových dovedností u dětí na lůžkových odděleních a jako poslední se věnuji mé hře APAktivity a jejímu celistvému popisu.

V praktické části se zaměřuji na ověření využitelnosti vědomostně-pohybové hry na dětském lůžkovém oddělení.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

2.1 Hra v dětském věku

Pod pojmem „hra“ si v dnešní době pravděpodobně moderní dítě vybaví hru počítačovou, akční přestřelky, či jízdu v závodních autech na virtuálním okruhu, a nespočet dalších her na tabletech, počítačích, herních konzolách a telefonech (Hygen et al., 2022). Doba, ve které žijeme se čím dál více odklání od dřívějšího trávení volného času na hřišti s využitím dětské představitosti a rozvoje pohybových dovedností v přirozeném prostředí. Děti předškolního, mladšího školního věku i teenageři jsou v současnosti z jedné strany obklopeni přemírou moderní technologie, kterou často vidávají u svých rodičů, jež žijí „rychlým“ životním stylem, taktéž obklopeni elektronikou, a na druhé straně můžeme zaznamenat vysokou míru sedavého způsobu života (Gonzalez-Gonzalez et al., 2021). V diplomové práci se však nebudu věnovat hře počítačové, nýbrž hře jako přirozenosti každého dítěte.

Hra plní v životě dítěte nejednu důležitou funkci. Považujeme ji za prostředek motivační, iniciační, aktivizační, a také mnoho dalšího. Nejzásadnější, pro zaměření práce, je nýbrž prostředek podmiňující osobnostní a sociální rozvoj dítěte (Nelešovská, 2004). V průběhu hry se dítě učí využívat veškerý svůj potenciál, nejenom ze strany dovednostní, ale také v oblasti myšlenkových procesů (Plummer, 2021). Mimo jiné může hra dětem do života vnést schopnost omezit svůj egocentrismus, vážit si lidské hodnoty a odlišností a chovat se k ostatním s respektem (Fitri et al., 2020 in Koundourou et al., 2021).

Pravděpodobně každý z nás již okamžik „hraní si“ zažil a nejednou se pokusil do těchto dětských let vrátit a odpoutat se od povinností každodenního života. Důležitost hry je v životě dítěte zcela nepostradatelná, a proto je potřeba si uvědomit, že děti nemající tuto možnost, ať už je to z jakéhokoliv důvodu, nevyužívají svůj veškerý potenciál a nerozvíjí tak v sobě jednotlivé vlastnosti a dovednosti, které jim byly dány do „vítku“. Dětem, jež do života vpadla závažná nemoc, úraz či jiná překážka, a byly z této přirozenosti vytrhnuty, bychom měli tento krátkodobý či dlouhodobý nedostatek kompenzovat.

Není to však tak jednoduché. Každé dítě je originál, tím spíše skupina dětí. Z jakého důvodu se některé hry v jedné skupině dětí daří, zatímco paralelně probíhající aktivita se ve druhé skupině dětí zdá jako naprosté fiasko. Kamenem úrazu je dle Plummer (2021) dospělý, který hru moderuje. I zde hraje roli individualita, kdy každý z nás vnímá rozdílně význam herního procesu a pochopení smyslu hry jako účinku na rozvoj dítěte. Pro jednu skupinu může být hra dobrým aktivizačním, zábavným a motivujícím aktem, pro skupinu druhou tatáž hra představuje nekonečné minuty utrpení a neuspokojení. Nejde pouze o moderaci dospělým,

ale také o pochopení jedinců, kteří skupinu tvoří. Pro děti tiché a plaché mohou, i sebelépe vedené hry, znamenat pocit frustrace a o to větší snížení sebevědomí ze strachu z prohry či vypadnutí. Moderátor hry by z toho důvodu měl znát skupinu a vyhnout se těmto případům, kdy může vést hra k nepřiměřené emoční reakci a k rozladění dítěte (Plummer, 2021).

V opačném případě hra vedená s citem, rozvahou a adekvátním respektem, může u dítěte efektivně podpořit potenciál vlastní self-efficacy (vlastní sebeúčinnosti), zmírnit negativní pocity a negativní vnímání své osoby, a v neposlední řadě naučit práci v kolektivu se svými vrstevníky. Jak jsem výše zmínila, faktorů, jež ovlivňují kvalitu hry a její vývoj, je několik. Vždy je ovšem potřeba být plně přítomen, uvědomovat si záměr samotné hry, jejích efektů na děti a umět pochopit jednotlivé reakce v nehomogenní skupině dětí (Plummer, 2021).

Pokud se zaměříme na deskové hry, můžeme zde vnímat propojení učení se hrou, a zároveň procvičování různých dovedností. Moravcová (2005) tvrdí, že deskové hry se často využívají právě ve školách (v našem případě školách při nemocnicích), kde je cílová skupina velmi rozmanitá (velké věkové rozpětí, míra onemocnění, délka pobytu...), a pro učitele tato různorodost znamená výzvu. Proto bývají zařazeny deskové hry, díky kterým žáci nenásilně procvičují látku, nepřichází o zábavu a jsou vytrženi od nemocničního prostředí.

2.1.1 Přirozenost každého dítěte – učení hrou

Herní činnost je formou záměrné aktivity a základním druhem vzdělávací příležitosti (Čapek, 2015).

Plummer (2021, p. 28) tvrdí, že „tradiční univerzálnost hry zdůrazňuje její důležitost ve vývoji dítěte“. O sobě a svých pocitech se začínáme dozvídat již od kojence až do doby, než dosáhneme dospělého věku. Jako první zahajujeme zacházení se svým vlastním tělem, kdy vkládáme prsty do úst, saháme na svůj obličej, dotýkáme se vlastních nohou. Dále dochází ke hře se zvuky. V této chvíli přirozeně využíváme vlastních hlasivek a hrajeme si s nimi v podobě skřeků, žvatlání či broukání. Další nenucenou hrou v dětském věku je hra s předměty, jako jsou oblíbené hračky, mazlení se s peřinou apod., či hrou s důležitými lidmi, jež jsou součástí našeho života. Mezi tyto osoby patří matka, otec, babička, dědeček. Mezi nejčastější hry patří napodobování čili „zrcadlení“ obličejů a pohybů těchto blízkých osob, také hra na schovávanou či bafání. Právě s posledními dvěma zmíněnými se v rámci hry dítě učí uvědomování si pocitu dočasného odloučení. V tomto věku je již dítě schopno pochopit, co znamená „já“ a co je již mimo jeho osobu.

Od těchto velmi jednoduchých variant her se postupem času přesouváme ke hře symbolické, kdy jednoduché hračky či objekty již nejsou jen pouhými předměty našeho

poznání, ale stávají se symboly skutečných věcí a slouží ke hře v našich představách. Využíváme pouze pár prvků a zbytek scénáře se odehrává v naší hlavě. V tuto chvíli se hra stává sociálním prvkem, imaginace se propojuje do hry a my zaujímáme různé role, jako například maminka starající se o miminko, hasič zachraňující obyvatele hořícího domu, policista honící zločince či páníček venčícího svého pejska.

Není všeobecně známým faktem, že lidská představivost funguje jako trénovatelný sval, který pokud nemá dostatečné množství aktivních podnětů, jež jej namáhají, může svým způsobem ochabovat. Díky představivosti se učíme čelit problémům v našem životě od těch nejjednodušších po ty nejsložitější, snižujeme frustrační toleranci a vnímáme svět pomocí dětského pohledu na složitost světa, čímž zvyšujeme naši emoční stabilitu. U dětí hospitalizovaných na lůžkových odděleních se mnohdy představivost vytrácí. Jsou odkázány na pomoc nemocničního personálu, mají kolem sebe spoustu neznámých lidí provádějící úkony, které jim mnohdy způsobují bolest a nevnímají svět dětským pohledem, nýbrž jsou uvrženi do drsného a nevlídného života, aniž by na to byli připraveni (Plummer, 2021).

Ať už dítě hraje jakoukoliv hru, bude pro něj vždy znamenat volné pole působnosti pro získání cenných zkušeností. Plummer (2021, p. 28) ve své publikaci uvádí: „Že se při nich mohou děti učit skrze imitaci, zažívat důsledky svého jednání a experimentovat s různými dovednostmi a výsledky a nebát se přitom selhání či odsuzování ostatními. Skrze hru mohou děti také rozšiřovat a upevňovat své jazykové dovednosti.“

Sunderland (in Plummer, 2021) podotýká, že hra má vliv na i na chemické vazby v rámci našeho mozku, kdy je vědecky dokázána souvislost mezi poklesem stresových hormonů a hrou plnou představ a hraní rolí. Děti zapojovány do imaginativních her jsou tak v životě vyrovnanější při střetnutí se se stresorem či stresovou situací. Kočkování, vtipkování a smích hrají v životě dětí nezastupitelnou roli, dochází totiž k aktivaci centra emocí v mozku a následnému vyplavení opiooidů, jež způsobují pocit euforie.

Absence hry v průběhu dětského života, výrazně ovlivňuje pozdější život takového jedince. Dítě s minulostí, kde etapa hraní chyběla či byla výrazně snížena, se může později projevit v neschopnosti vycítit sociální vztahy a situace, nedodržování spravedlnosti a rovnosti, nedůvěře v sebe samém, přílišnou vztahovačností a také vnímání stresových okamžiků jako nepřekonatelných překážek. Ve sportu se může tento nedostatek hry projevit v nerespektování fairplay pravidel či v nadměrné soutěživosti vedoucí k podvodům (Plummer, 2021).

Hra je v dětech také často potlačována i na půdě vzdělávacích institucí, kdy vzhledem k systému vzdělávání na území České republiky jsou děti často brzděny, aby svou dětskost nechaly plynout a pouze vstřebávaly informace, které se jim z úst pedagogů dostávají. Cooper (2005) ve své studii poukazuje na potřebu imaginace při výuce některých předmětů, jelikož bez

ní nejsou děti schopny propojit informace předané učitelem a vlastní znalostí o problematice. Žáci jsou „svázáni“ v lavicích, v průběhu přestávek dirigovány ke zpomalení a klidu a neustále negovány při aktivitách vykazující prvky hry, většinou z důvodu přehnané bezpečnosti, jež panuje na školské půdě. Měli bychom si uvědomit, že děti jsou stále děti, ne malí dospělí.

Vývojově jsme se tedy dostali do mladšího školního věku a do role hry v tomto období. Děti se ocitly v prostředí školy, v novém prostředí, které poskytuje nové možnosti pro imaginaci a pro rozvoj sociálních vztahů. Žáci mezi sebou začínají soutěžit, porovnávat se více než tomu bylo doposud, nabývají nových zkušeností a vědomostí, hra se více dramatizuje, propojuje se s realitou, avšak stále vykazuje prvky vlastního domýšlení a představ. Špaňhelová (2008) nazývá mladší školní věk obdobím střízlivé realismu, což znamená, že dítě již není tolik ovlivněno okamžitým přáním, ale poznává svět v jeho souvislostech a zákonitostech. Děti začínají vykazovat prvky zvědavosti, kterou již dovedou ukojit sami, a to získáním informací z knížek, časopisů, a v dnešní době i z internetu.

2.1.2 Vliv hry na psychiku dítěte

„Děti se rodí s přirozenou potřebou hrát si, kdy hra je pro ně stejně důležitá jako jídlo, pití nebo spánek“ (Benjamin et al., 2015 in Šauerová, 2016, p. 290). Hra je považována za nepostradatelnou činnost pro harmonický vývoj každého jedince (Šauerová, 2016).

V této kapitole zabrouzdáme do raného dětství člověka, kdy hraje interakce mezi dítětem a pečující osobou velmi důležitou rolu, zejména v rozvoji sociálních dovedností. Rodiče, jež k dítěti od prvních dnů života projevují náklonost a věnují jeho potřebám veškerou pozornost, dovedou přirozeně navázat oční kontakt, zrcadlit lidské obličej a dokáží hladce vstupovat do přívětivých interakcí. Tento styl výchovy a péče o miminko dává do „víňku“ dítěti potenciál v budoucnu lépe regulovat emoce, schopnost rychleji se zklidnit a filtrovat náročné momenty života, jež vyvolávají negativní emoce. Dotek, útěcha, jistota, podpora, přítomnost při hře s dítětem, umožňují dítěti efektivní vývoj a fungování systému regulací emocí. Ve chvíli, kdy výše zmíněné chování ze strany rodičů chybí, je vědecky dokázán negativní vliv na nejednu složku života dítěte, potažmo dospělého člověka. Takoví jedinci mohou v budoucnu trpět nedostatkem autoregulačních systémů, jak tvrdí Plummer (2021).

Nejedná se však o bezvýchodnou situaci, kterou už v budoucnu nelze ovlivnit. Pokud dítě podporujeme v regulaci emocí i v pozdějším věku, můžeme tento nedostatek z raného dětství zvrátit (Plummer, 2021).

Z jakého důvodu píše výše zmíněné řádky a jak se týkají tématu hry a dopadu na psychiku dítěte? Pokud v dětském věku chybí přirozená činnost, jako je hra, můžeme u takových jedinců

zaznamenat stejné nedostatky v autoregulaci. Dítě, které strádá po stránce množství podnětů ze strany rodičů, prostředí, ve kterém žije, může být apatické, cholerické, labilní, jednoduše nedovede tak zlehka zacházet se svými pocity, jako dítě, v jehož životě hrála hra důležité postavení.

Děti hospitalizované na dětském oddělení se často setkávají s nedostatečnou mírou hry. Nelze z toho samozřejmě vinit nemocnice, ani nemocniční personál, jedná se jednoduše o prostředí, jehož primární funkcí je děti léčit, ne je zabavit. Bohužel ne všechny se na lůžkovém oddělení, jak se říká, „otočí na patě“, a mohou zde strávit týdny, měsíce. Právě v těchto momentech je důležité myslet na výše zmíněná vědecky podložená fakta, kdy stres z dlouhodobé změny prostředí, může mít fatální následek na budoucí život tak malého člověka. Úzkostné poruchy se řadí mezi nejfrekventovanější duševní problémy v dětství, proto je nezbytné vytvořit odpovídající a vhodné preventivní programy, které děti zaujmou a dovedou zastavit či zvrátit jakékoliv negativní smýšlení v důsledku těžkých dní (Schoneveld et al., 2020).

Existují dobrovolníci, či profese, které se doslova zabývají zachování dětské hry na těchto odděleních, perfektním příkladem může být Zdravotní klaun (Zdravotní klaun, n.d.). Pracovníci této organizace navštěvují dětské pacienty na lůžkových odděleních a přinášejí do tohoto, ne vždy bezstarostného prostředí, smích a radost.

„Měli bychom samozřejmě pomáhat všem dětem při zvládnutí sociálních situací, navazování vztahů s druhými a vytvářením vhodných přátelských vztahů tak, aby to odpovídalo jejich momentální vývojové úrovni a schopnostem. Zároveň bychom měli mít na zřeteli, že děti potřebují rozvíjet zdravé sebevědomí, samostatnost a sebeúctu,“ jež tvrdí Plummer z roku 2021 (p. 25).

2.2 Nemoc

Podle Kollárové (in Lechta, 2016, p. 286) „nemoc představuje stav organismu, při kterém je narušena schopnost přizpůsobovat se podmínkám prostředí. Nemoc a s ní spojená léčba může velmi výrazně zasáhnout do života jedince, v dětském věku se navíc stává důležitým faktorem vývoje – v různé míře limituje prostředí a možnosti věku přiměřených aktivit dítěte“.

2.2.1 Dětské pojetí nemoci

Na základě celé řady probíhajících studií v několika zemích odborníky z různých odvětví, lze konstatovat, že nelze jasně definovat či vymežit dětské pojetí nemoci. Nedovedou se shodnout ani na samotném označení, a tak nalezneme označení jako mentální reprezentace zdraví, pacientovo pojetí nemoci, implicitní teorie zdraví, subjektivní pojetí zdraví, dětské pojetí zdraví. Součástí studií expertů je však dětské pojetí nemoci celku jako takového. Na základě vyvrácení teze francouzským vývojovým psychologem Jeanem Piagetem v dnešní době již víme, že dětské vnímání nemoci se mění s věkem a nabírá odlišných definic se vzrůstajícími zkušenostmi v životě (Žaloudíková, 2013).

Rozdělení dle Bibace a Walsche z roku 1980 (in Žaloudíková, 2013), se opírá o odlišení vývojových stádií již zmíněného psychologa Jeana Piageta. Jedná se o stadium předoperačního myšlení, stadium konkrétních operací, v němž se nachází převážná většina dětských pacientů v mé praktické části diplomové práce, a poslední stadium formálních logických operací. Autorka označuje toto rozdělení za přínosné pro práci pedagogů a lékařů či nemocničního personálu na jednotlivých odděleních, a to při komunikaci s dětskými pacienty či při práci ve výchově ke zdraví v rámci výuky. Dětské pojetí nemoci jde ruku v ruce s kognitivním vývojem, kdy ontogenetický vývoj zasahuje do vyvozování si příčin určitých činů (Žaloudíková, 2013).

Při pohledu na již samotné rozdělení Bibace a Walshe (1980, p. 914) (in Žaloudíková, 2013, p. 52) vidíme propojení s Piagetovým rozdělením naprosto zřejmě:

„stadium (do 6 let věku) – předoperační myšlení, které zahrnuje fenomén a nákazu. Ve fenoménu vidí dítě příčiny v nějakém vnějším konkrétním jevu, a nedokáže jej vysvětlit.

stadium (7-10 let) – konkrétní logické operace, více diferencuje „já a svět“, dítě umí rozlišit, co je vnitřní a vnější příčina, rozlišuje mezi příčinou nemoci a způsobem, jakým se nemoc projevuje a používá dvě charakteristická vysvětlení. Prvním je znečištění či kontaminace, kdy dítě umí odlišit mezi příčinou nemocí. Příčina je viděna v osobě nebo objektu nebo vnější aktivitě, která má aspekt kvality „špatný, nebezpečný, ohrožující“. Příčinu nemoci vidí ve fyzickém kontaktu nebo účasti na nebezpečné aktivitě. A druhým je zvnitřnění, přičemž starší děti nemoc

umísťují dovnitř těla, zatímco příčina může být vnější. Dítě konstatuje, že nemoc se odehrává v něm samotném. Mají zmatek ve vnitřních orgánech.

stadium (11 a více let) – formální logické operace, dítě již diferencuje mezi vnitřním a vnějším světem, příčinu nemoci pokládá do těla a rozlišuje příčiny fyziologické a psychologické. Fyziologické příčiny nemoci leží ve vnitřní struktuře těla, je zde jakýsi nefungující orgán. V případě psychologických příčin dítě chápe, že myšlení nebo prožívání může ovlivnit i funkci těla. Projevuje se zde změna ve stupni osobní kontroly, zahrnující i emocionální oporu.“

Podle Schonfelda z roku 1999 (in Žaloudíková, 2013) děti procházejí několika etapami porozumění příčin nemocí. Interpretace nemoci dětmi batolecího věku mají sklony směřovat k sebestřednému a magickému myšlení. Nemoc vnímají jako potrestání za čin, který provedly, či si jen představili. Příkladem je: „Nepomohl jsem mamince a teďka je nemocná.“ Sami dospělí se často přiklánějí k tomuto myšlení ve chvíli, kdy jim onemocní blízká osoba. Původ různých událostí připisují nevztahujícím se fenoménům jen proto, že se vyskytují ve stejnou dobu. „Včera nám nefungovala žárovka a dnes mě proto bolí hlava.“

V předškolním věku se u dětí začíná rozvíjet detailnější pochopení fyzické nemoci. Chápou, že nemoci jsou zapříčiněny bakteriemi a viry, a lidé si je mohou mezi sebou vzájemně předávat. Není však zřejmé rozlišení mezi infekční a neinfekční chorobou. Později děti chápou, že onemocnění vzniká na základě vstupu mikroorganismu do těla, kde vytváří určitou aktivitu. Co však stále nemají, je jasný přehled o původu nemocí, a tak dochází k častým omylům. Například: „Člověk chytí rakovinu od člověka, když na něj někdo nemocný kýchne.“ Dále jsou děti schopny rozlišovat mezi několika nemocemi. Dokáží označit specifické příčiny nemocí. Zaslýchne z jejich úst: „Pokud se budu moc vystavovat sluníčku, můžu si poškodit kůži, a proto dostanu rakovinu.“ (Žaloudíková, 2013).

2.2.2 Hospitalizace

Dětská onemocnění zahrnují celou škálu chorob, kde je potřeba kontinuální medicínská péče. Je na ni vázáno velké množství úkonů, které vyžadují pobyt dítěte v nemocnici. Mezi takové onemocnění mohou patřit dialýzy, náhlé příhody břišní, nemoci oběhové soustavy, onemocnění dýchacích cest (př. pneumonie, akutní laryngitidy), úrazy, otravy, a dále také infekční či onkologické onemocnění (Olchava, 1999).

2.2.3 Dětské lůžkové oddělení

Dětských lůžkových oddělení, na kterých mohou být děti hospitalizovány, je mnoho, vždy samozřejmě záleží na příčině nemoci. Může se jednat o oddělení infekční, ORL, neurologické, chirurgické, ortopedické, neurochirurgické atd. Oddělení se vždy snaží nabídnout dětem vhodné a podnětné prostřední ke hře, relaxaci a také vyučování, které v nemocnicích nese svá jistá specifika (Fakultní nemocnice Hradec Králové, n.d.).

Většina dětských oddělení umožňuje hospitalizaci matky s dítětem a snaží se být vstřícná vůči rodinám, které se ocitly v neradostné životní situaci. Záleží však na stavebních možnostech jednotlivých oddělení, kapacitě a obsazenosti pokojů, typu nemoci či situaci při zvýšeném riziku infekční nákazy. Některé nemocnice nabízí mimo jiné i ubytování mimo oddělení poblíž komplexu, kde rodiče mohou přebývat, pokud je jejich dojezdová vzdálenost do nemocnice vysoká nebo kapacita oddělení naplněna. Zlomovým rokem je věk 6 let, kdy je možnost hospitalizace doprovodu až po návrhu přijímajícího či ošetřujícího lékaře, pod jehož „křídla“ dítě spadá. Ten rozhodne, zdali je pobyt rodiče na oddělení skutečně potřebný vzhledem k závažnosti nemoci (Fakultní nemocnice Hradec Králové, n.d.; Fakultní nemocnice Brno, n.d.).

Další možností, kdy nejsou děti odříznuty od svých rodičů naplno a stále jsou s nimi v úzkém kontaktu, je varianta celodenního pobytu u lůžka dítěte. Záleží však opět na nemocnici, možnostech rodičů, jelikož i pro ně je tato situace většinou nová (Fakultní nemocnice Hradec Králové, n.d.).

2.2.4 Život dítěte na lůžkovém oddělení

V životě se občas věci dějí příliš rychle. Malé děti je vnímají odlišněji než dospělí. Jsou okamžiky, na které je ani dospělý nedovede připravit, a právě tím může být náhlá hospitalizace. Všichni jsou vystrašení, mají obavy. Ne vždy může matka zůstat s nemocným dítětem (výjimku tvoří kojící matky, pokud má však dotyčná nemocnice kapacitu), a tak někdy nastane moment, kdy je dítě v novém, neznámém světě, zcela osamocené (Šimůnková, 2010).

Proto se většina odborníků shodne, že kontakt dítěte s rodiči znamená velmi zásadní vliv na psychický stav dítěte, potažmo na jeho projevy nemoci. Již několikrát jsem v textu avizovala, že vystresované dítě, i když jen na krátkou chvíli, může v těchto vypjatých situacích naprosto ztratit kontrolu a regulační systémy emocí nepracují tak, jak doposud. Pokud je tato absence kontaktu dítěte s rodičem dlouhodobá, mohou se pouze prohloubit nedostatky sebekontroly i v posunu frustrační tolerance negativním směrem. Mohou však nastat situace, kdy je absence rodiče nevyhnutelná (zaměstnání, druhý potomek apod.), a právě v tuto dobu je nezbytné dítěti poskytnout oporu, kterou potřebuje. Podporu může zastávat nemocniční personál, ostatní děti,

kteřé jsou na oddělení, externí osoby přicházející na oddělení za účelem vytvoření programů pro děti, či právě deskové hry, jež mohou děti hrát ve chvílích, kdy na ně mají náladu (Šimůnková, 2010).

Pokud to situace rodičům dovolí a mohou být s dítětem přijati do nemocnice, je důležité myslet na ohleduplnost nejenom k dalším dětským pacientům, ale také k personálu. Rodiče by měli mít na paměti, jaký je důvod jejich pobytu v nemocnici. Vytvářet pro dítě povzbuzující prostředí, relaxační pohodu, a rozhodně se vyvarovat úzkosti (i když se jedná o velmi složitý úkol) a zpochybňování práce lékařů či ošetřujícího personálu. Za naprosto nevhodné a nemístné se považují slova, že dítě je v nemocnici za zlobení či neposlušání čili „za trest“. Vina nemá v procesu uzdravení žádné opodstatnění (Šimůnková, 2010).

Charta práv hospitalizovaných dětí

- 1) „Děti mají být přijímány do nemocnice pouze tehdy, jestliže péče, kterou vyžadují, jim nemůže být stejně dobře poskytnuta doma, nebo při denní hospitalizaci.
- 2) Děti v nemocnici mají vždy právo mít u sebe rodiče nebo jejich zástupce.
- 3) Ubytování by mělo být nabídnuto všem rodičům a ti by měli být podporováni v tom, aby zůstali. Pro rodiče by to nemělo být finanční zátěží a neměli by trpět ztrátou výdělku. Aby se mohli podílet na péči o své dítě, měli by být rodiče trvale informováni o chodu oddělení a měla by být podporována jejich aktivní účast.
- 4) Děti a rodiče mají právo být informováni způsobem odpovídajícím jejich věku a úrovni chápání. Měla by být učiněna opatření ke zmírnění fyzického a emočního stresu.
- 5) Děti a rodiče mají právo na informovanou účast ve všech rozhodnutích týkajících se péče o ně. Každé dítě má být chráněno před zbytečnou léčbou a výzkumem.
- 6) Děti mají být ošetřovány spolu s dětmi, se kterými mají stejné vývojové potřeby, a nemají být přijímány do oddělení dospělých. Pro návštěvníky dětských oddělení by neměla platit žádná omezení, pokud se týká věku.
- 7) Děti mají mít veškeré podmínky ke hře a odpočinku a vyučování vhodnému pro jejich věk a stav a mají být v účelném, nábytkem vybaveném a stimulačním prostředí, které má být vybaveno v souladu s jejich potřebami.
- 8) O děti má pečovat personál, jehož vzdělání a zkušenosti mu umožňují reagovat na fyzické, emoční a vývojové potřeby dětí a jejich rodin.
- 9) Kontinuita péče by měla být zajišťována týmem pečujícím o děti.
- 10) S dětmi má být zacházeno s taktem a pochopením a jejich soukromí má být vždy respektováno.“ (Šimůnková, 2010, p. 228)

2.2.5 Sebevědomí a herní motivace

Podstatným rysem jakékoliv úspěšné hry, je schopnost udržet motivaci, jež je nezbytná, aby dítě dovedlo dosáhnout vytyčeného cíle. Jestliže dítě hra nezajímá a nenadchne ho, není možné uspět (Ollier & Hobday, 2000).

S herní motivací a zaujetím pro určitou aktivitu je neoddělitelně spojené vlastní sebevědomí. Ollier a Hobday (2000) tvrdí, že děti s nízkým sebehodnocením jsou často méně úspěšné nejenom ve škole, tedy v prostředí, kde je hodnocení na denním pořádku, ale také doma. Pokud se tedy snažíme změnit laťku sebehodnocení do rovin tzv. zdravého sebevědomí, musíme volit velmi opatrné kroky. Většinou se narazí na překážku natolik nízkého mínění o sobě samém, že nestojí ani za cokoliv zkoušet a vynakládat patřičnou energii. Je potřeba porušit negativní vzorec uvažování a hodnocení, kdy postupujeme záměrně obráceně – podpora i nepatrného úspěchu bývá patřičně vyzdvihována a pozitivně ohodnocena. Snažíme se tedy o nabourání vzorce chování a smýšlení v podobě změny nálady při jakékoliv aktivitě. Nejedná se o markantní změny, ale pouze o malé krůčky, díky kterým zvyšujeme sebehodnocení takového dítěte až do bodu pozitivního vnímání sama sebe. Dítě věří svým činům a důvěřuje svému chování v rámci jakýchkoliv, potažmo hry.

Mišurcová a Severová (1997, p. 41) poukazují ve své publikaci: „Že teorie motivace postupně dospěly k objevu nové kategorie potřeb, předpokládá se o nich, že nás bezprostředně motivují k provádění činností, které přispívají k rozvíjení vrozených vloh a schopností a plní tak funkci učení. Tyto potřeby se nejčastěji označují jako potřeby vývojové nebo jako potřeby seberozvíjení či seberealizace. Většina her dětí vyrůstajících v příznivých podmínkách je motivována právě vývojovými potřebami a představuje optimální způsob učení (takže u dětí hospitalizovaných to nemůže tak být). Také různé zájmové činnosti mládeže a dospělých nebo tvořivé činnosti, včetně umělecké tvorby a recepce umění, poskytují příležitost k rozvíjení různých vloh a schopností lidí, kteří se jimi zabývají. Na jejich motivaci se významnou měrou podílejí rovněž vývojové potřeby.“

Děti však příliš nedovedou mluvit o svých pocitech nahlas, proto musíme sledovat jejich reakce, chování a spoustu indicií, které nám napovídají, zdali děti daná hra zaujala a může tedy přispět k jejich rozvoji či ne. Samostatnou kategorií jsou teenageři, kteří ve většině případů pouze pozvednou ramena výš nad tím, jak se nyní cítí (Ollier & Hobday, 2000). Jde o hormonálně rozbouřené jedince, jež mnohdy sami neví, co se v nich děje. Proto je na místě dvojnásobná rozvaha nad volbou hry, tipu motivace a zejména komunikace.

2.3 Pohybové aktivity u hospitalizovaných dětí

Nemocniční personál zajišťující chod na lůžkových oddělení má snahu dětem poskytnout co největší komfort a přirozenost, jakou jenom mohou nabízet. Bohužel se jim nikdy nepodaří dosáhnout stoprocentního oproštění se od nemocnice, ale mohou se o to pokusit v co největší míře. V Krajské Zlínské Baťově nemocnici jsou pořádány dny dětí, vánoční či velikonoční svátky, stejně tak mikulášské dny či besídky ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové. Dále se objevují dobrovolníci z řad studentů, kteří na tato oddělení vstupují s knihou a snaží se rozzářit dětské tváře. V Hradci Králové vznikla pozice herní terapeutky, která se dětským pacientům věnuje po stránce herní, pohybové, ale také terapeutické. Společně vytvářejí různé obrázky, výrobky, chodí pravidelně na procházky či navštěvují hřiště, jež bylo zbudováno v blízkém okolí kliniky (Fakultní nemocnice Hradec Králové, n.d.).

Velmi zajímavým pohybovým programem, jež nese název „Cirkus Paciento“, je čtyř až pětidenní program iniciovaný organizací Zdravotní klaun, jehož posláním je nabourání stereotypu dní a vnesení zábavy mezi veškeré osazenstvo dětského oddělení. Zdravotní klauni dochází na oddělení po dobu celého týdne a děti učí nové pohybové dovednosti, které se naprosto příhodně zaměřují na oblast kouzelnického světa klaunu. Jedná se o žonglování, kouzlení a nespočet dalších cirkusových dovedností. Vrcholem všeho je představení vystoupení rodičům, dětem, jež se nemohly účastnit, a personálu. Nejbližší Cirkus Paciento jsou naplánované na 4 měsíce dopředu. Jedná se o FN Olomouc, o.p.s. či Oddělení dětské psychiatrie FN Motol (Zdravotní klaun, n.d.).

Programy aplikované na těchto oddělení, mají jedno společné, snaha zapojit děti do aktivit tak, aby zapomněli co nejvíce na těžkost situace, ve které se nacházejí. Některé programy mohou mít za cíl dále proces zapojení jedinců do jakési pomyslné sítě sociálních vztahů zvyšovat (Šauerová, 2016). Nedostatečně motivovaný jedinec není schopen zaujmout vhodný postoj pro vstřebávání množství informací, jako dítě se správnou dávkou motivace. Děti mladšího školního věku jsou motivovány zejména zevnějšku, jedná se tedy o vnější motivaci. Bývá spojena s určitou odměnou po splnění úkolu či aktivity (Šauerová, 2016). Vindušková-Křivohlavá (2010) (in Šauerová, 2016) konstatují, že u dětí převládá střední a vysoká intenzita motivace, jež rovnoměrně koresponduje i s vnější i vnitřní motivací. Není zde však rozdíl mezi motivovaností děvčat a chlapců.

„Prostřednictvím hry je naopak dítěti umožněno zažít úspěch, a to také opakovaně. Hra je pro něho bezpečným prostorem, kde může situace opakovat, pokazit je bez následků, nebo naopak napravit chybu, kterou způsobilo. Je to jeden ze způsobů, jak poznává svět. Nesporný je i terapeutický význam hry“ (Šauerová, 2016, p. 290).

2.4 Vědomostně-pohybová hra APAktivity

Před dvěma lety jsem v rámci bakalářské práce vytvořila vědomostně-pohybovou hru, jež nesla název APAktivity.

„Hra byla vytvořena s jasným záměrem. Měli bychom si uvědomit, že hospitalizované děti mají stejné právo na plnohodnotný dětský život, který je plný her, objevování, zábavy, smíchu a především přátel. Bohužel závažnost a průběh onemocnění často izoluje tyto děti nejen od kamarádů a spolužáků, ale především vytrhne dítě z bezpečného, pečujícího a klidného prostředí rodiny. Často schází kvalitní, byť nepatrný pohyb, který je pro tento věk velmi důležitý. Domnívám se, že mnohdy chybí také okamžiky odreagování, relaxace a odpoutání se od reality onemocnění,“ (Pekárková, 2020, p. 27).

„Z toho důvodu jsem se rozhodla vytvořit vědomostně-pohybovou hru, která pojímá zmíněné složky a může pomoci dětem se odpoutat od nemocničního koloběhu, jež bývá mnohdy zdoluhavý a nepříjemný,“ (Pekárková, 2020, p. 27).

„Prvním krokem bylo vytvoření konceptu, tedy co by děti měly provádět za činnosti. Hýbat se a vzdělávat, dva jasné body. Následně byla hra rozšířena o kreslení jako rozvoj jemné motoriky a kreativity (Pekárková, 2020, p. 27). APAktivity obsahují úlohy ve 3 kategoriích: pohybové úkoly, vědomostní otázky a úkoly s kreslením. V těchto třech oblastech mají děti zdokonalovat své pohybové dovednosti, rozšiřovat vědomosti ve sportovním odvětví a zvyšovat míru kreativity, jak v úkolech pantomimických, tak v úlohách s kreslením (Obrázek 1) (Pekárková, 2020, p. 32). Hra dále obsahuje magnetické herní pole, figurky s magnetem, přesýpací hodiny, šátek pro zavázání očí (při konání úkolů bez zrakové kontroly), tužku, psací blok, pravidla hry a soupis modifikací vybraných úkolů (Obrázek 2) (Pekárková, 2020, p. 30). Modifikace vznikly na základě snížené hybnosti dětí, které mohou procházet náročnou léčbou. Nalézají se pouze na nemocničním lůžku, jsou odkázány na mechanický či invalidní vozík, anebo klesla jejich energie na tak nízkou hladinu, že jednoduše nejsou schopny vykonávat i byť jednoduché pohybové úkoly. Proto jsem do hry zahrнула modifikace, jež mají těmto dětem umožnit se plnohodnotně do hry zapojit. K některým z modifikací jsou v závorce dopsány i tipy, které mohou hráči pomoci splnit daný úkol či jej navést, jak správně úlohu provádět, aby nedošlo k jakémukoliv zranění. Tyto tipy se nachází i u úloh nemodifikovaných, na samotných kartách. Jak postupovat při výběru modifikačního úkolu je popsáno v pravidlech hry. Číslo před modifikací značí, k jakému úkolu úprava patří, z čehož vyplývá, že ne všech 200 úkolů je modifikovaných,“ (Pekárková, 2020, p. 32).

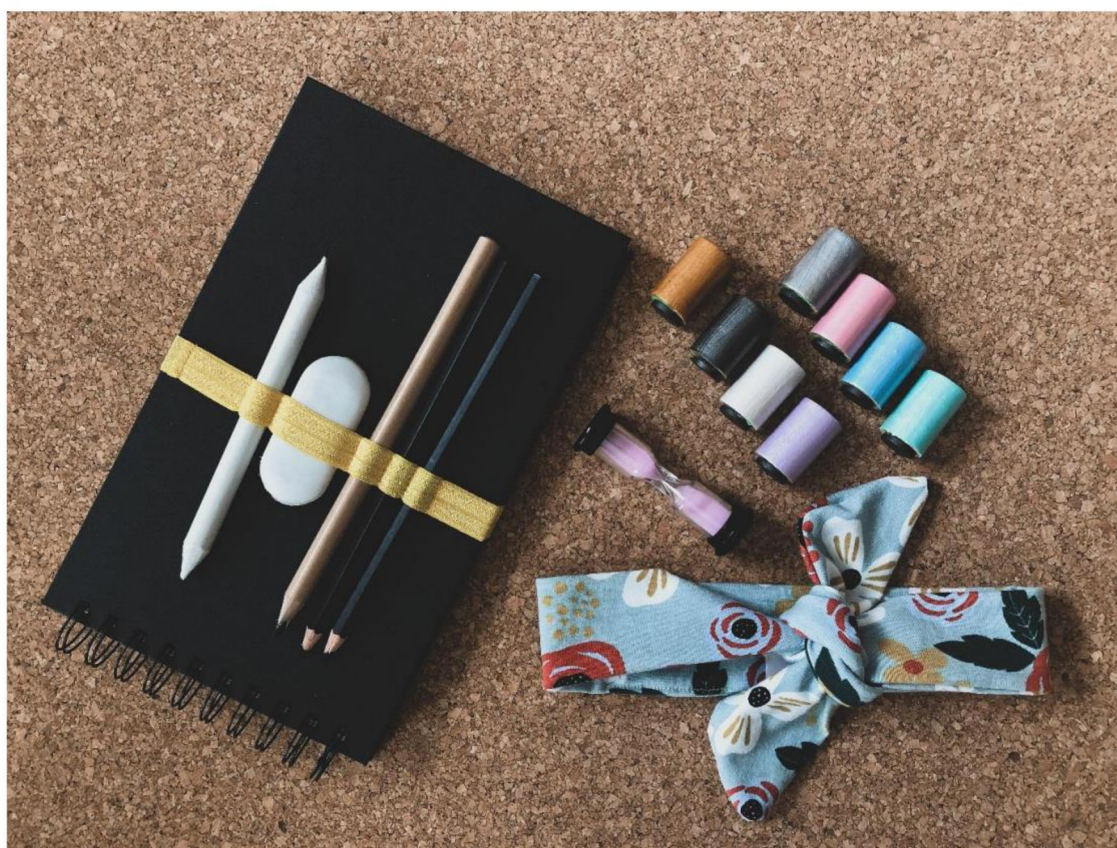
Obrázek 1

Herní karty



Obrázek 2

Obsah krabice hry APAktivita



„Anna Šišková vytvořila grafickou podobu hry, a to na základě přesného obrazu v mých myšlenkách, který jsem si na pár konzultacích předaly. Vzhled hry obnášel velké soustředění pro detail, jelikož považuji za nepanou nutnost, aby byla hra poutavá a od prvního pohledu vyzývala k zapojení. Vše bylo zpočátku zpracováno v grafické podobě a poté předáno do tisku (Pekárková, 2020, p. 28). Ve výtvarném základu spatřujeme čtyři děti, které symbolizují jak vývojová stádia, tak rozmanitost dětí. Dívka se šátkem na hlavě představuje skupinu dětí s rakovinou. Dále je zde holčička s brýlemi a chlapec na mechanickém vozíku, jež symbolizují oblast aplikovaných pohybových aktivit a zastupují mé studium. Čtvrtým zástupcem je starší chlapec ztvárňující pomoc mladším a slabším (Obrázek 3). Celý design APAktivit jsem záměrně zasadila pouze do českého prostředí, a to z důvodu uvědomení si své rodné země. Barevnost přebalu krabice jsem zvolila nenásilnou, ale zároveň poutavou pro oko pozorovatele (Pekárková, 2020, p. 29). U herní desky jsem kladla velký důraz na grafické ztvárnění naší domoviny. Můžeme zaznamenat 50 herních políček, které hráč musí v průběhu hry projít, aby dokončil celou hru. Design desky obsahuje zvířátka, která můžeme spatřovat v naší přírodě a pro zpestření jsem zapojila interaktivní materiály (zpětná lana a žebříky), které z desky vystupují. Děti si tak mohou pohlédnout zvířata po srsti či sáhnout na provázek, který je posune na jiné pole (Obrázek 4),“ (Pekárková, 2020, p. 31).

Obrázek 3

Design krabice hry APAktivny



Obrázek 4

Herní pole



„Završením tvorby vědomostně-pohybové hry bylo nalezení poutavého názvu. Vedoucí práce, Mgr. Tomáš Vyhlídal, mě nasměroval k zapojení názvu mého studijního oboru, jemuž jsem se tři roky věnovala. „APA“ se stalo základem jména, a vzhledem k pohybu, jež motivoval celý vznik hry, nebylo jiné volby než doplňku „aktivity“. Pojmenování APAktivity dalo celé hře nový, větší, rozměr,“ (Pekárková, 2020, p. 28).

Nyní bych ráda shrnula základní pravidla hry APAktivity:

- „APAktivity se hrají od 3 až po 8 hráčů. Každý hráč může hrát sám za sebe či vytvořit dvojici, která však navenek působí jako samostatný hráč – postupuje polem pouze jednou figurkou. Věková hranice je stanovena na 5 let a výše. Starší (i dospělí) hráči mohou pomoci účastnit se hráčům nižšího věku (5 a níže), jež ještě neznají základy českého jazyka a potřebují při aktivitách drobnou pomoc při čtení (hrají ve dvojici jako jeden tým).
 - Každý hráč (či skupina hráčů) má na splnění úkolu 60 vteřin. Tento časový úsek je měřen přesýpacími hodinami. Plnění úkolu po tomto časovém úseku již není platné a hráč nemůže získat body. Celková doba hry je v rozmezí 30-50 minut.
 - Úkolem každého hráče (či skupiny hráčů) je dostat svou figurku do cíle jako první.
 - Zahájení a průběh hry: Hráči si volí pořadí, ve kterém budou karty tahat. Nejlepší a nejjednodušší pravidlo volby pořadí je dle věku účastníků, od nejmladšího po nejstarší. Poté dochází k plnění úkolů a posouvání příslušné figurky po hracím poli v důsledku získávání bodů. Hráč vždy tahá z hromádky karet pouze jednu kartu, kterou buďto splní – získá body, či nesplní – body nezískává a zůstává na místě. Kartu poté vkládá do spod balíčku. Po něm následuje další hráč. APAktivity vyhrává ten, kdo dosáhl posledního kamene jako první. Celá hra končí dosažením posledního pole všemi hráči.
 - Úkoly jsou rozděleny do tří kategorií – pohyb, kreslení, vědomosti.
- 1) Pohybové karty jsou barevně označeny a nadepsány. Tento typ karet se dále dělí na dva druhy úkolů – pantomima a pohybový úkol. a) Pohybový úkol hráč přečte nahlas a pokusí se jej splnit. Pokud si hráč není jistý, zdali úkol dovede provést nebo je na něj příliš těžký, tak se rozhodne pro modifikaci. Karty, ke kterým jsou modifikace přiřazeny mají číslo v levém rohu. Podle tohoto čísla se hráč podívá do výpisu modifikací a dle čísla na kartě najde odpovídající modifikaci, kterou plní. Čas na splnění je 60 vteřin, pokud není na kartě uvedeno jinak. b) Pantomimické úkoly jsou na kartách nadepsány tak, aby hráč okamžitě na první pohled

zaznamenal, že se bude jednat o pantomimickou úlohu. Po přečtení, ne nahlas! (pouze upozorní ostatní hráče, že se jedná o pantomimický úkol, aby zbystrili) nýbrž sám pro sebe (či ve skupině, ve které hraje) začne zadané slovo (slovní spojení) předvádět a ostatní hráči mají 60 vteřin na to, aby slovo, které hráč předvádí, uhodli. Stejně tak jsou zde úkoly odezírání – postup při jejich plnění probíhá na stejném principu, jako úkoly pantomimické. Bezhlavně hráč opakuje slovo, jež je psáno na kartě a ostatní hráči z jeho artikulace hádají dané slovo. Po uhodnutí získávají body obě strany. Strana, jež předváděla, tak strana, která uhodla. Pokud nikdo slovo neuhodne, bod nezískává nikdo.

- 2) Karty kreslení jsou také barevně odděleny a označeny. Zde si úkol hráč přečte a má 60 vteřin na nakreslení zadaného slova (slovního spojení). Opět ostatní hráče upozorní, že se jedná o tento typ karty a zahájí svůj úkol. Ostatní musí za vymezený čas poznat, o jaké slovo se jedná. Po uhodnutí získávají body obě strany. Strana, jež předváděla, tak strana, která uhodla. Pokud slovo nikdo neuhodne, bod nezískává nikdo.
- 3) Vědomostní karty mají stejně jako předešlé dva typy karet barevné a písemné označení. Hráč má na kartě předepsanou otázku, na kterou má vymezený časový úsek 60 vteřin, během kterých musí otázku zodpovědět. Pokud si není s odpovědí jistý, či ji nezná, může se zeptat kohokoliv, kdo není součástí hry (rodič, prarodič, sourozenec, zdravotnický personál, učitel, vychovatel...). Po správném zodpovězení vědomostní otázky získává hráč body. Některé otázky však nejsou čistě znalostní, ale o vlastním pohledu hráče. Proto i za tyto odpovědi, kde se karta ptá na zájmy, názory či touhy hráče, jsou uděleny body.

- Získávání bodů

- a) Splnění pohybového úkolu – 2 body.
- b) Splnění pantomimického úkolu tak, že jej někdo uhodl – 2 body.
- c) Uhodnutí pantomimického úkolu – 1 bod.
- d) Splnění úkolu odezírání tak, že jej někdo uhodl – 2 body.
- e) Uhodnutí úkolu odezírání – 1 bod.
- f) Splnění úkolu kreslení tak, že jej někdo uhodl – 2 body.
- g) Uhodnutí úkolu kreslení – 1 bod.
- h) Zodpovězení vědomostního úkolu – 2 body.

- Zpětné lana, stoupající žebříky – tyto pole znamenají, že pokud stoupnete na lano, jež vede směrem na nižší políčka, putuje hráč na druhý konec lana a „pohoršuje si“ ve hře. 38 Naopak stoupající žebříky, pokud vedou na políčka s vyšší číslem, umožní hráči velmi jednoduše postoupit polem bez námahy a plnění úkolů.“
(Pekárková, 2020, p. 36-38)

3 CÍLE

3.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem diplomové práce je praktické ověření funkčnosti prototypu hry APAktivity na dětském lůžkovém oddělení.

3.2 Dílčí cíl

Dílčím cílem práce je zapracování podnětů z výsledků výzkumu a vytvoření podkladů pro finální podobu hry APAktivity.

3.3 Výzkumné otázky

- 1) Které prostředí bylo pro hru APAktivity (lůžko, herna, jídelna...) nejvhodnější?
- 2) Jak děti s hrou fungovaly na lůžku?
- 3) Jakou měrou zasahovali dospělí pozorovatelé (personál a rodiče) do průběhu hry?
- 4) Jak děti chápaly komplexně celý průběh hry APAktivity? (Zahrnuje pochopení pravidel, získání bodů, náročnost otázek...)
- 5) Jakou měly děti náladu při hře?

4 METODIKA

4.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor zahrnoval:

- a) děti,
- b) nemocniční personál,
- c) zákonní zástupci dětí (rodiče).

Ad a) Celkový počet dětí byl 27, nejmladší účastník dovršil věku 7 let, nejstarší 14 let. Průměrný věk dětí činil 11 let. Celkem se účastnilo 17 chlapců a 10 dívek. V případě dětí byly data sbírány pomocí polostrukturovaného rozhovoru (vlastní konstrukce) a zúčastněného pozorování.

Ad b) Další skupinou byl nemocniční personál pracující na dětském lůžkovém oddělení, celkový počet respondentů byl 13, průměrný věk 40 let. Celkový počet tvořilo 13 žen. Personálu byl určen, ke sběru dat, dotazník vlastní konstrukce.

Ad c) Poslední skupinou výzkumného souboru byli zákonní zástupci (rodiče) dětí hospitalizovaných na dětském lůžkovém oddělení. Celkový počet respondentů byl 12, průměrný věk 41 let. Celkový počet vzorku tvořili 4 muži a 8 žen. Zákonným zástupcům byl taktéž určen dotazník vlastní konstrukce.

4.2 Metody sběru dat

Metody sběru dat tvořily:

- a) Dotazník vlastní konstrukce.
- b) Zúčastněné pozorování.
- c) Polostrukturovaný rozhovor vlastní konstrukce.

Ad a) Dotazník vlastní konstrukce byl určen zákonným zástupcům (rodičům) hospitalizovaných dětí a nemocničnímu personálu pracujícím na dětském lůžkovém oddělení. Dotazník obsahuje otázky zjišťující fakta (myšleny objektivní údaje), a otázky zjišťující subjektivní údaje zahrnující postoje, názory, emoce apod. Dotazník je sestaven celkem z 8 otázek. Obsahuje otázky analytické uzavřené, jež vedou k získání identifikačních údajů (otázka č. 1–2), otázky projekční uzavřené škálovací verbální (výběr z předem definovaných variant, otázky č. 3–4), otázku projekční uzavřenou škálovací číselnou (výběr z předem definovaných variant, otázka

č. 7), otázky projekční uzavřené alternativní (výběr z předem definovaných variant, otázky č. 5–6), otázku projekční otevřenou (nebyly předloženy žádné varianty výběru, pouze vlastní názor respondenta, otázka č. 8) (Příloha 4). Otázky jsou rozděleny do 4 kategorií, jež směřovaly respondenta k problematice, která byla podstatou šetření.

- 1) Funkčnost hry
- 2) Vizualní hledisko hry
- 3) Funkčnost hry v prostředí lůžkového oddělení
- 4) Zábavná stránka hry

Ad b) Metodu zúčastněného pozorování jsem využila k pozorování dětí při hře APAktivita na lůžkovém oddělení. Zaměřila jsem se na projevy nálady, což je emocionální stav, jež se v průběhu určitého času provází prožívání a činnosti člověka (Hartl & Hartlová, 2015, p. 340) V průběhu hry jsem zaznamenávala číselné ohodnocení (škála) jednotlivých stěžejních bodů do Záznamového archu vlastní konstrukce (Příloha 7). Škálování proběhlo pomocí hodnot 1-5, přičemž 1 – výborně, 2 – chvalitebně, 3 – dobře, 4 – dostatečně a 5 – nedostatečně. Na konci archu bylo místo pro poznámky doplňující bodové ohodnocení pozorování. Po ukončení hry jsem volně přešla k jednotlivým rozhovorům s dětmi, které doplnily mé poznámky z pozorování. Kategorie, kterým jsem při pozorování věnovala pozornost:

- Fungování na lůžku i mimo něj (pouze jedna z variant).
- Zájem o hru (zájem o prohlednutí si krabice, herního pole, hraní si s magnetickými figurkami, zkoušení gramáže hry, poklepávání na magnet, „sahání“ na vizuální efekty hry, sledování neverbální znaky).
- Pochopení pravidel.
- Manipulace s hrou (posuny figurek, otáčení časomíry, „tahání“ herních karet...).
- Samostatnost.
- Náročnost hry.
- Míra zapojení dítěte do herního procesu (sledovány projevy nezájmu či nudy, nadšení a zábavy, projevy ostychu, vzájemná podpora).
- Stabilita hry a pohodlí dětí na lůžku (ošívání se, stabilita figurek a herních karet).
- Vědomostní karty (hodnocení pochopení otázek, náročnost, správnost...).
- Pohybové karty (hodnocení pochopení herních úloh, míra zájmu o pohyb, pochopení rozdělení herních karet na pantomimické, pohybové a odezírací...).

- Karty kreslení (pochození úloh, náročnost kreslení, zábava při kreslení, schopnost uhodnutí kreslení ostatních...).
- Projev emocí (pozorovány převažující emoce dítěte v průběhu hry).
- Zájem o opětovné zahrání.

Ad c) Polostrukturovaný rozhovor vlastní konstrukce byl určen dětem, jež se účastnily hry (Příloha 3). Otázky rozhovoru jsem rozdělila do 4 kategorií:

- 1) Funkčnost hry
- 2) Vizuální stránka hry
- 3) Funkčnost hry v prostředí lůžkového oddělení
- 4) Zábava

Rozhovor obsahuje otázky úvodní (navození atmosféry, položka č. 1), otázky hlavní (zjištění jádra rozhovoru, položky č. 2-4), otázky navazující (propojují prožitek s konkrétní verbální specifikací, položky č. 5-10), otázky dynamické (za účelem uvolnění atmosféry a udržení pozornosti, položky č. 11-14) a otázky ukončovací (položky č. 15-16) (Švaříček & Šedová, 2014).

4.3 Sběr dat

Vzhledem k zaměření výzkumu, kdy je potřeba spolupráce s dětmi, bylo nutností schválení polostrukturovaného rozhovoru vlastní konstrukce Etickou komisí FTK UP (Příloha 3). Zaslání proběhlo dne 21. 3. 2022. Součástí žádosti byl dále dotazník pro zákonné zástupce dětí a nemocniční personál (Příloha 4) vyžadující taktéž schválení EK FTK UP, informovaný souhlas zákonných zástupců, kde bylo definováno dodržení diskrétnosti citlivých (osobních) údajů (Příloha 5), informovaný souhlas pro osoby starší 18 let (Příloha 6), jež definoval shodná stanoviska.

Zpravidla se vyžaduje, aby návrh výzkumu schválila relevantní osoba. Z těchto důvodů byla před samotným výzkumem (dne 25. 3. 2022) provedena konzultace se staniční sestrou dětského lůžkového oddělení v krajské nemocnici T. Bati, a.s. Zlín. V průběhu setkání byl jasně formulován předběžný plán výzkumu, včetně způsobu získávání dat (délka každé návštěvy, frekvence návštěv, věkové rozpětí daných pacientů), a zajištění ochrany osobních údajů stvrzených pomocí informovaných souhlasů.

Kladné Vyjádření Etické komise FTK UP potřebné pro vědeckou činnost ze dne 27. 4. 2022 pod jednacím číslem 39/2022 (Příloha 1), a zároveň předložená Žádost o sběr dat pro studijní účely (Příloha 2) náměstkyni pro ošetrovatelskou péči krajské nemocnice T. Bati, a.s. Zlín,

schválena dne 26. 4. 2022, umožnily finální domluvu se staniční sestrou dětského oddělení na konkrétních termínech pro sběr „hrubých dat“. Bylo stanoveno 9 návštěv v průběhu 3 týdnů. Konkrétní data výzkumného šetření: 30. 5., 1. 6., 3. 6., 6. 6., 8. 6., 10. 6., 13. 6., 15. 6. a 17. 6. 2022.

Výzkum byl zahájen v pondělí 30. 5. 2022 a byl ukončen v pátek 17. 6. 2022. Čas vstupu na dětské oddělení byl vždy ve 14:00 hod. a odchod v 16:00 hod. Po příchodu zvolila staniční sestra dětské pacienty, kteří následující dvě hodiny strávili, se mnou a dalšími dětmi, hrou. Z celkových 9 návštěv jsme 5krát hráli hru v prostorách herny a 4krát v prostoru pokoje pacientů na lůžku. Výběr prostředí vždy závisel na a) hybnosti dítěte, b) zdali na pokoji byly jiné děti, které přišla navštívit rodina, anebo za c) na předešlé účasti dítěte z totožného pokoje ve hře v předchozích dnech

Po výběru místa a představení byl zákonným zástupcům předložen informovaný souhlas (Příloha 5 a Příloha 6) a dotazník (Příloha 4), přičemž bez podpisu informovaného souhlasu nebyla hra zahájena. Dotazník mohli rodiče vyplnit a zanechat na oddělení, do mé následující návštěvy, u nemocničního personálu. Personálu byl taktéž na konci každého výzkumného dne zanechány dotazník, jež vždy vyplňovali po ukončení hry. Společně s dotazníky od zákonných zástupců byly sesbírány následujícího výzkumného dne.

Hra trvala v průměru 50 minut, nejkratší hra trvala 41 minut, nejdelší 58 minut.

Rozhovor se uskutečnil vždy po dohrání hry jednotlivě s každým dítětem. Odpovědi všech dětí byly nahrány na diktafon v mobilním telefonu (odsouhlaseno podpisem v Informovaném souhlasu).

V bodech uvádím sběr dat v jednotlivých dnech:

- 30. 5. 2022 – provedeny 4 rozhovory; věk dětí 8, 10, 13 a 13 let; pozorovány 4 děti účastníci se hry; délka hry 56 minut na lůžku; dotazník sesbírán od 1 zákonného zástupce
- 1. 6. 2022 – provedeny 4 rozhovory; věk dětí 7, 8, 11 a 13 let; pozorovány 4 děti účastníci se hry; délka hry 58 minut v herně; dotazník sesbírán od 4 zákonných zástupců a 3 osob nemocničního personálu
- 3. 6. 2022 – provedeny 3 rozhovory; věk dětí 9, 10 a 14 let; pozorovány 3 děti účastníci se hry; délka hry 43 minut na lůžku; dotazník sesbírán od 2 zákonných zástupců a 4 osob nemocničního personálu
- 6. 6. 2022 – provedeny 3 rozhovory; věk dětí 8, 11 a 13 let; pozorováno 3 děti účastníci se hry; délka hry 48 minut na lůžku; dotazník sesbírán od 2 zákonných zástupců a 2 osob nemocničního personálu

- 8. 6. 2022 – provedeny 2 rozhovory; věk dětí 9 a 11 let; pozorovány 2 děti účastnící se hry; délka hry 47 minut v herně; dotazník sesbírán od 1 osoby nemocničního personálu
- 10. 6. 2022 – provedeny 3 rozhovory; věk dětí 8, 9 a 12 let; pozorovány 3 děti účastnící se hry; délka hry 54 minut v herně; nebyl sesbírán žádný dotazník
- 13. 6. 2022 – provedeny 2 rozhovory; věk dětí 12 a 12 let; pozorovány obě 2 děti účastnící se hry; délka hry 41 minut v herně; dotazník sesbírán od 2 zákonných zástupců
- 15. 6. 2022 – provedeny 4 rozhovory; věk dětí 10, 11, 13 a 13 let; pozorovány všechny 4 děti účastnící se hry; délka hry 55 minut na lůžku; dotazník sesbírán od 1 zákonného zástupce a 2 osob nemocničního personálu
- 17. 6. 2022 – provedeny 2 rozhovory; věk dětí 11 a 12 let; pozorovány obě 2 děti účastnící se hry; délka hry 46 minut v herně; dotazník sesbírán od 1 osoby nemocničního personálu

4.4 Analýza dat

Pro statistické zpracování dat jsem využila výpočtů aritmetického průměru, programu Microsoft Office Excel 2019 k tvorbě obrázků grafů a škálování.

5 VÝSLEDKY

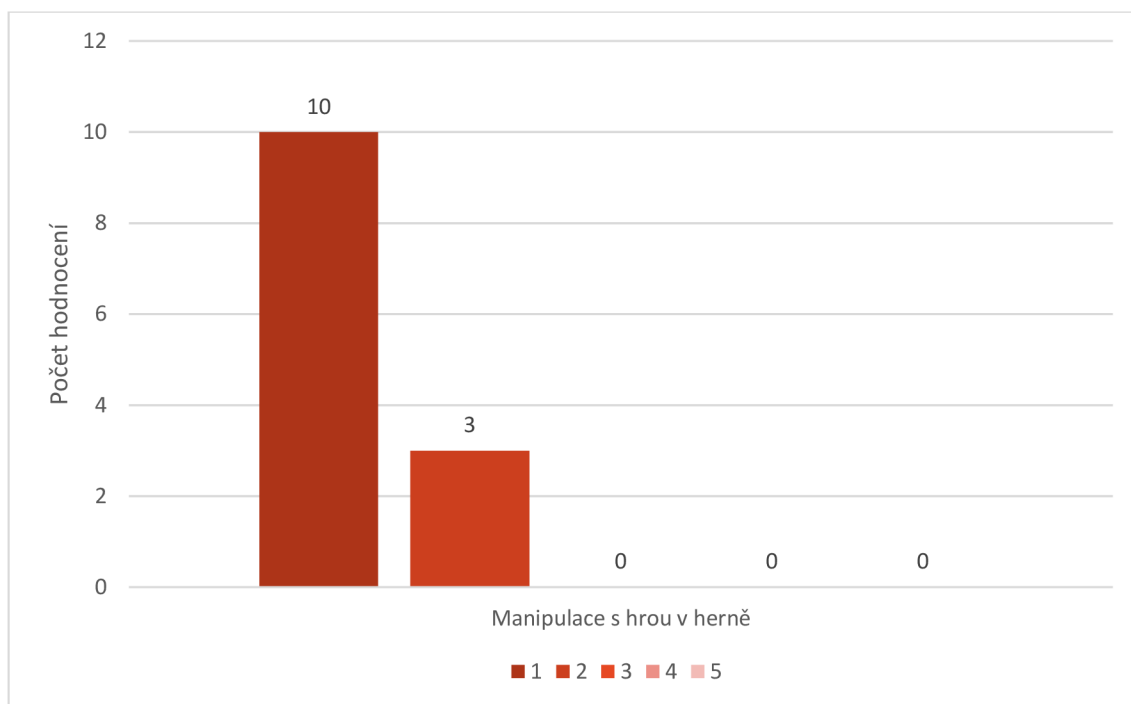
5.1 VO1: Které prostředí bylo pro hru APAktivity (lůžko, herna, jídelna...) nejvhodnější?

Z celkových 9 návštěv jsme 5krát hráli hru v prostorách herny a 4krát v prostoru pokoje pacientů na lůžku. Prostředí hry jsem vždy vybírala dle 3 kritérií: a) dle hybnosti dítěte, b) dle návštěvnosti na daném pokoji, c) dle předešlé účasti dítěte z totožného pokoje na hře v předchozí návštěvě. Z celkového počtu 27 hrálo 14 dětí v prostorech svého pokoje na lůžku a 13 dětí v herně. Maximální počet dětí, které se hry na lůžku zúčastnily, byl 4.

Celkem 13 dětí hrálo hru v prostředí herny. Z hodnocení pozorování vyplývá, že 10 ze 13 dětí manipulovalo s herními figurkami, kartami i samotnou hrou, na výbornou, a 3 děti chvalitebně (Obrázek 5).

Obrázek 5

Škálování pozorování dětí při hře v herně



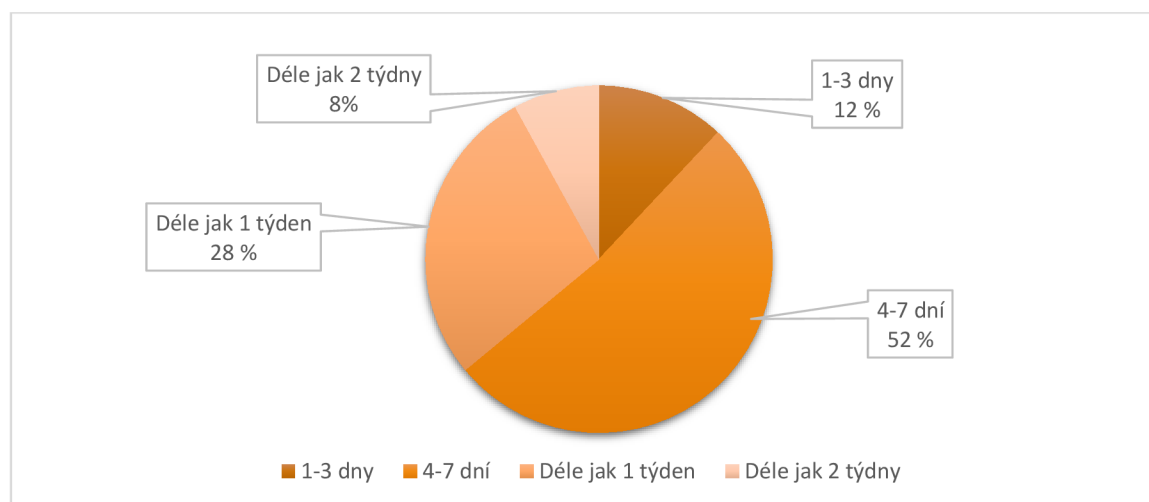
Poznámka. Hodnocení 1 – výborně, 2 – chvalitebně, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

5.2 VO2: Jak děti s hrou fungovaly na lůžku?

Z dotazníkové šetření vyplynula nejfrekventovanější doba pobytu dítěte na lůžkovém oddělení (v době hraní hry) na 4-7 dní, přičemž nejkratší doba hospitalizace v čase hraní hry byla 1-3 dny, nejdelší déle jak 2 týdny (Obrázek 6).

Obrázek 6

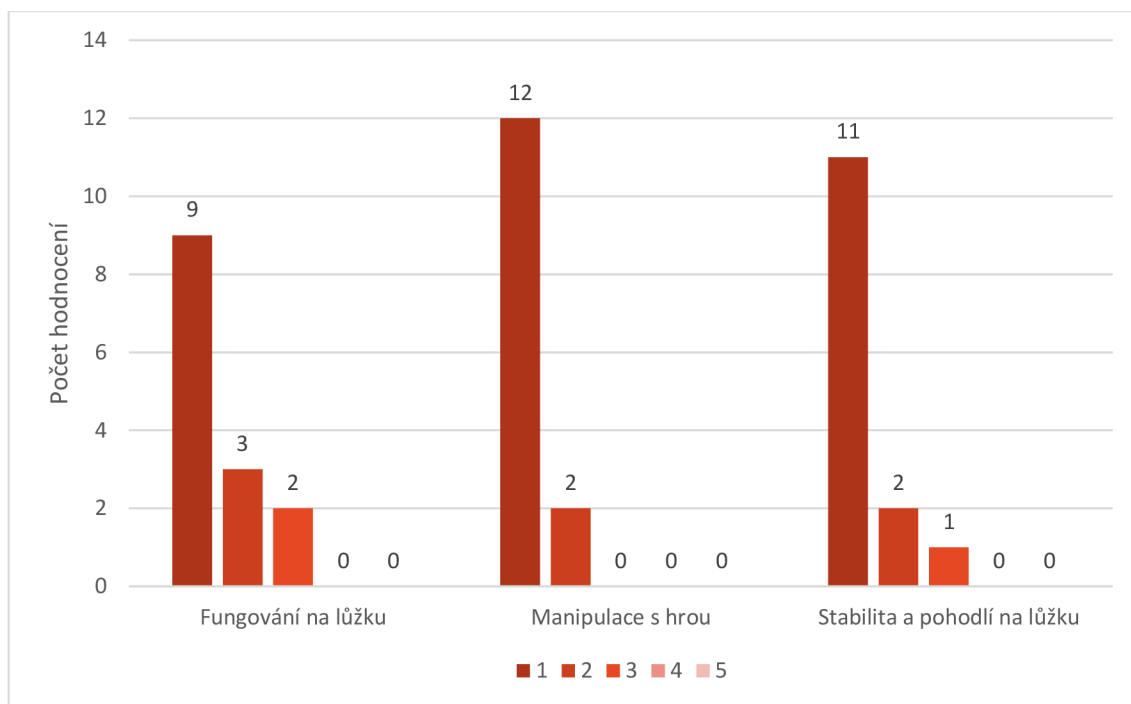
Délka pobytu dítěte na lůžkovém oddělení v době hraní hry APAktivity



Ze 14 odpovědí na otázku týkající se manipulace hry na lůžku vyplynulo, že všechny děti hra na posteli zaujala a přišla jim zábavná. Nikdo z dotazovaných se nevyjádřil negativně k pohodlí při hře, naopak 11 ze 14 dětí vypovědělo, že ještě takovou hru s magnetickými figurkami nehrály a líbilo se jim, že figurky nepadaly na zem. Z mého záznamu pozorování můžeme vidět podpoření těchto tvrzení (Obrázek 7), kdy 9 ze 14 dětí fungovalo na lůžku s hrou ohodnocením výborně, 3 ze 14 chvalitebně, 2 ze 14 dobře a žádné dítě dostatečně či nedostatečně. Manipulace s herními kartami či blokem na kreslení hodnotím 12 ze 14 výborně a 2 děti ze 14 chvalitebně. U stability figurek a pohodlí na lůžku jsou data velmi podobná a podporují funkčnost hry na lůžku, 11 ze 14 výborně, 2 ze 14 chvalitebně, 1 ze 14 dobře.

Obrázek 7

Škálování pozorování tří okruhů týkajících se hry na lůžku



Poznámka. Hodnocení 1 – výborně, 2 – chvalitebně, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

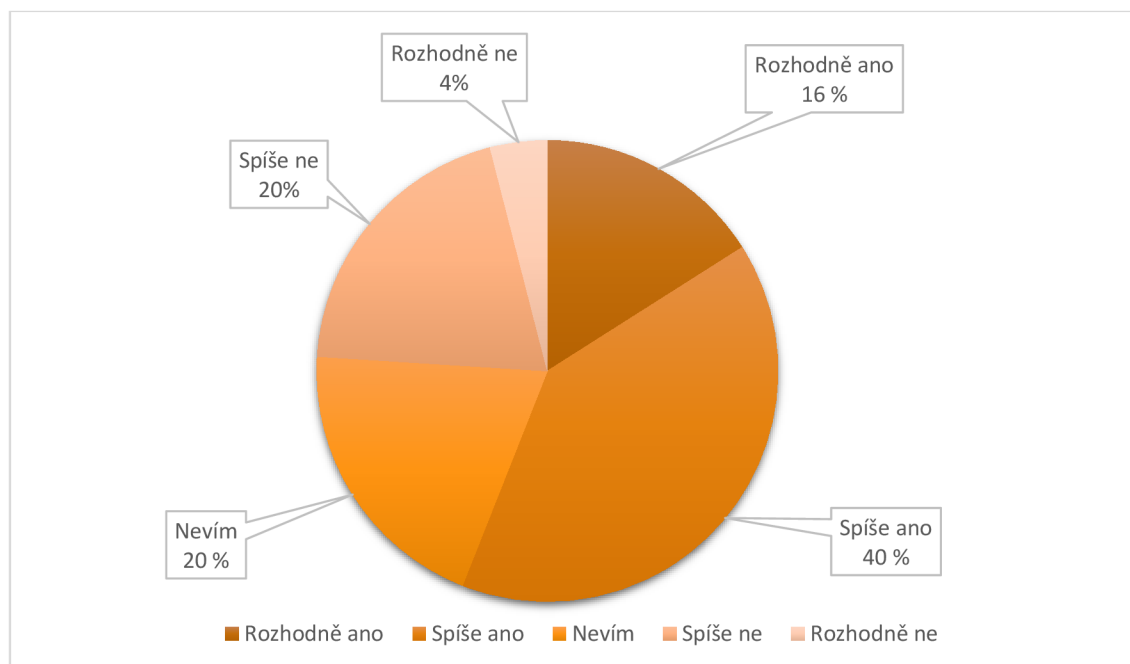
5.3 VO3: Jakou měrou zasahovali dospělí pozorovatelé (personál a rodiče) do průběhu hry?

Dotazníkové šetření ukázalo v otázce č. 4: „Dovedlo dítě hrát APAktivitu bez vedení dospělého = Byly samostatné? (Dospělý může přečíst otázku apod.)“, že celkem 56 % dětí, které dospělé osoby hodnotily, byly schopné hrát hru bez dospělého (16 % Rozhodně ano, 40 % Spíše ano), u 20 % dětí nebyli dospělí tento bod schopni z posoudit, 20 % dětí nebylo schopno hru hrát bez pomoci dospělého jedinice, kdy nejčastěji využívaly mne jako nápovědu, a pouze 4 % dětí nebylo schopno hrát samostatně bez pomoci (Obrázek 8). To vše potvrzují otázky z rozhovoru vedeného s dětmi, 20 dětí z 27 odpovědělo na otázku: „Věděl/a jsi při hře, co máš dělat?“, že ano. A pouze 7 dětí se přiznalo, že si občas nevěděly rady. Díky pozorování a záznamovému archu, musím potvrdit účast mé osoby na hře v 7 z 9 devíti setkání. Postupem průběhu hry byly děti čím dál více schopny pracovat samy, což dokazuje vyhodnocení pozorování na Obrázku 9. Dospělé osoby se zapojovaly zřídka kdy, a to zejména ve chvíli, kdy děti hrály v herně. Jejich forma zapojení byla pouze pro navození zábavy a konání úloh společně s dětmi, aby snížily jejich míru ostychu. Takto se zapojily 4 maminky a 2 zdravotní sestry. Z odpovědí z rozhovorů také vyplynulo, že děti, i když čekaly mezi jednotlivými koly na svůj tah, neměly s tím

problém a nevidilo jim to. Důvodem byla účast i na zisku bodů při hře protihráčů. Byl proto vyplněn čas, který by mohl znamenat pro děti chvíle „nudy“. Toto kladně ocenili uznalými pohledy i rodiče, kteří nemuseli děti „zabavit“ v průběhu čekání na další tah dítěte.

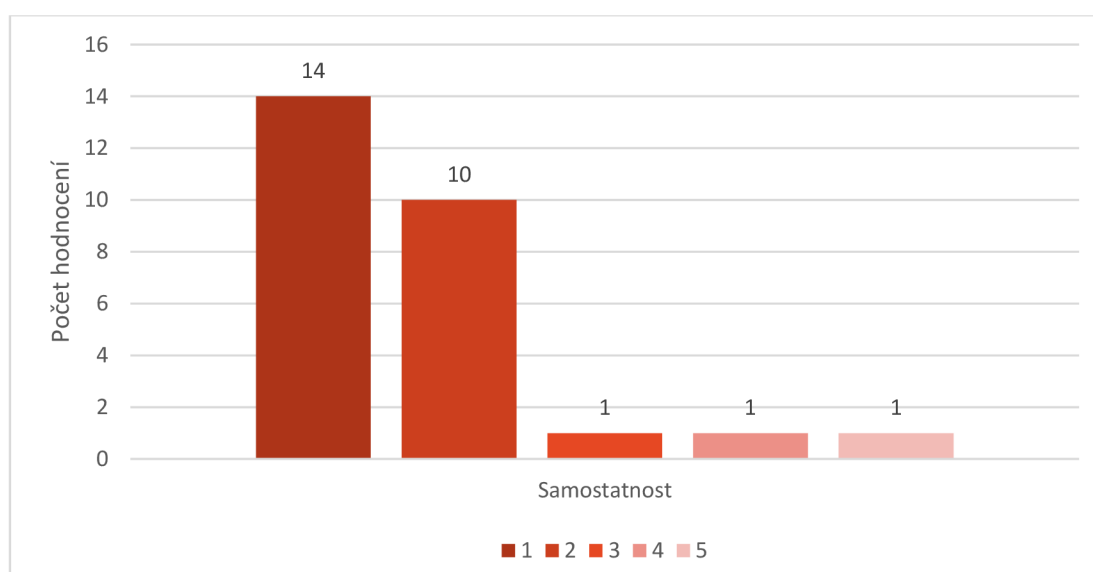
Obrázek 8

Samostatnost dětí dle názoru osob starší 18 let



Obrázek 9

Škálování samostatnosti dětí dle vyhodnocení pozorování



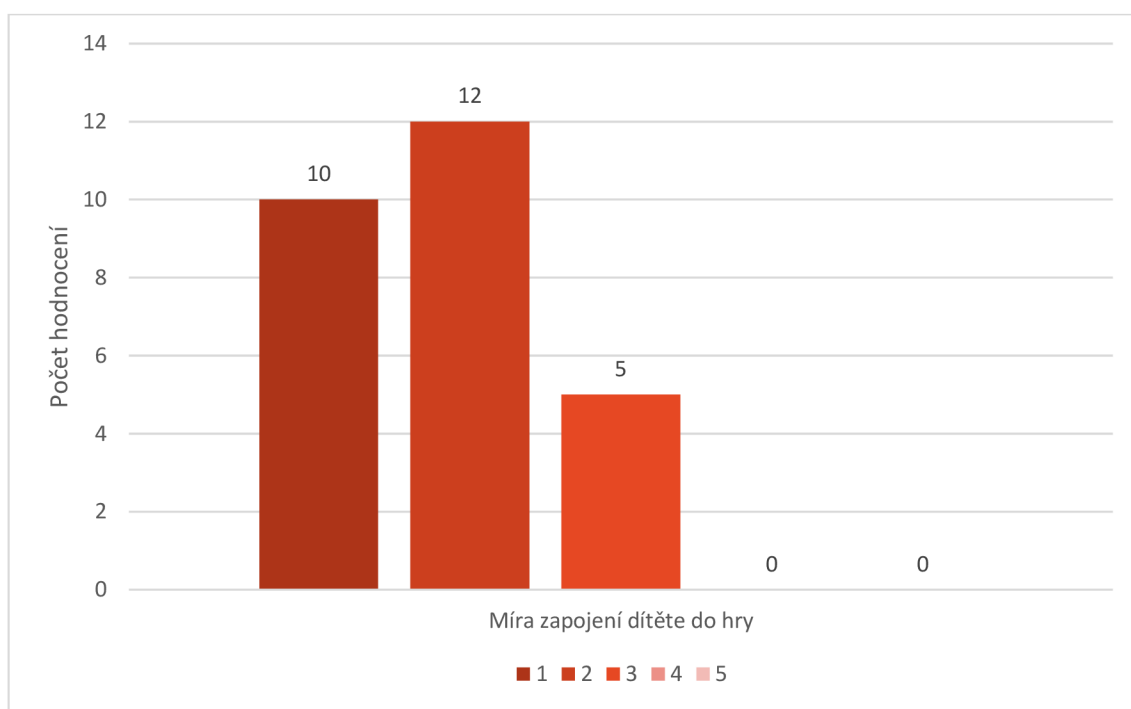
Poznámka. Hodnocení 1 – výborně, 2 – chvalitebně, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

V 8. otázce dotazníkového šetření měli možnost rodiče a nemocniční personál vyjádřit názor na změnu, kde se 12 z 13 vyjádřených shodlo na zjednodušení popisu pravidel. Jediný názor, který zaznamenával poznámky ke změně netýkající se pravidel, byl ohledně změny délky trvání hry – návrh na zkrácení.

Při pozorování jsem věnovala pozornost také zapojení dítěte do hry v rámci herní skupiny. Jak na sebe děti reagují, jaká je jejich snaha komunikovat či navazovat oční kontakt s ostatními hráči, zdali se na sebe děti navzájem usmívají a podporují se navzájem, i když se děti vzájemně neznaly. Sledovány byly také projevy nadšení, nudy či apatie ke hře. Škála na Obrázku 10 naznačuje míru zapojení dítěte do hry.

Obrázek 10

Škálování míry zapojení dítěte do hry



Poznámka. Hodnocení 1 – výborně, 2 – chvalitebně, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

5.4 VO4: Jak děti chápaly komplexně celý průběh hry APAktivity? (Zahrnuje pochopení pravidel, zisk bodů, náročnost otázek...)

Nejmladší účastník dovršil věku 7 let, nejstarší 14 let, přičemž průměrný věk dětí činil 11 let. Věk se odrážel v rychlosti pochopení samotných pravidel a úkonů na ně navázané. Z 27 pochopilo 14 dětí pravidla hry na výbornou, tedy neměly problém fungovat samy a byly schopny poradit i ostatním hráčům. Dalších 10 dětí jsem v rámci pozorování ohodnotila chvalitebně, tedy číslem 2, jelikož jsem zaznamenala právě jejich nejistotu v zisku bodů, avšak

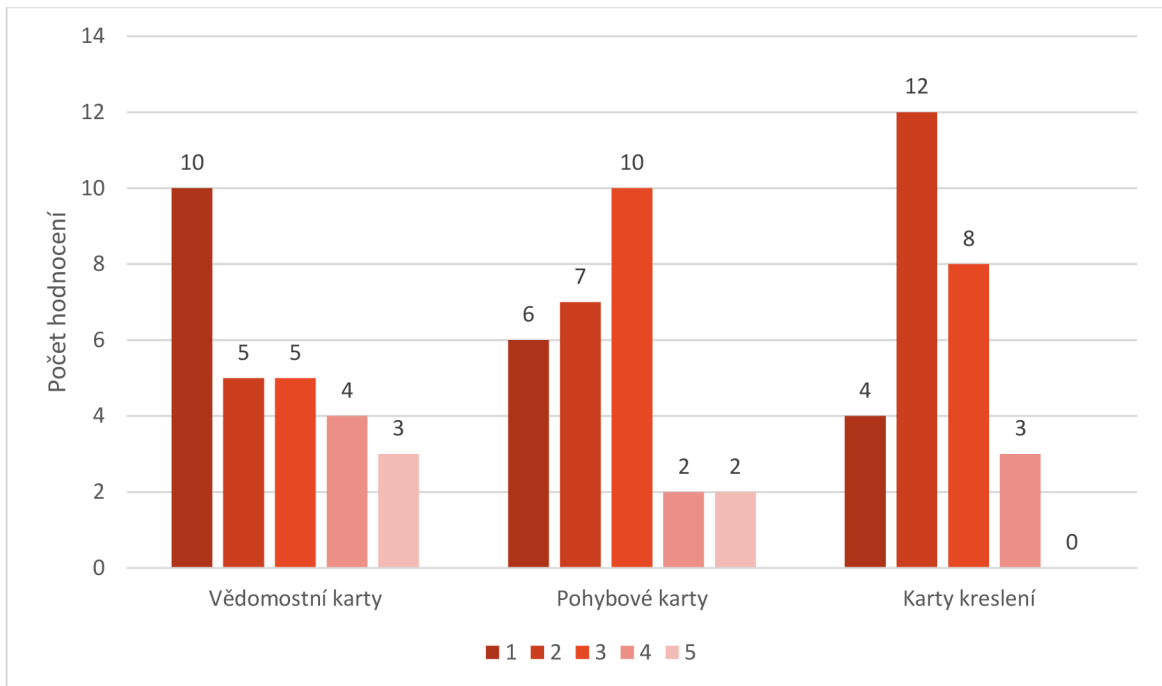
tyto děti prvně udělaly krok ve hře (posun figurky, konání úlohy, vzaly si do ruky blok s tužkou, udělaly si prostor na pantomimu...), a až posléze se obrátily na mne pro ujištění správnosti konání. Jedno dítě odpovídalo hodnocení 3 – dobře, poněvadž míra rozvahy nad dalším konáním byla delší než u oněch zmíněných 10 dětí. A 2 děti se v průběhu hry ujišťovaly, zdali figurky posouvají o správný počet polí, při tažení pantomimických otázek si nebyly jisté, jak postupovat a jestli se mohou někoho zeptat o pomoc.

Z Obrázku 11 vyplývají hodnoty zaznamenané v rámci pozorování, kdy jsem hodnotila práci s jednotlivými herními kartami. U karet jsem se zaměřovala na porozumění zadání či položené otázky, složitosti úkolů, pochopení zadání a samotnou zábavu při plnění zadaných úloh. Z Obrázku 7 můžeme vyčíst, že jednoznačně nejvíce děti bavily karty vědomostní. To potvrzují data z rozhovorů, kdy se shodně všech 27 dětí shodlo na největší zábavě při plnění těchto karet. Karty pohybové děti taktéž bavily, nicméně zde se objevila bariéra studu, kdy si starší děti připadaly, jejich slovy, „trapně“, a mladší děti nevěděly, jak některé pantomimické úlohy předvést. Obrázek 12 a Obrázek 13 doplňují celkový pohled na problematiku VO4, kdy se rodiče a personál zaměřili na hodnocení nálady u jednotlivých kategorií:

- vědomostní karty,
- pohybové úkoly,
- úkoly na kreslení,
- vzhled hry,
- pohodlí, které dítě při hře mělo,
- nevím.

Obrázek 11

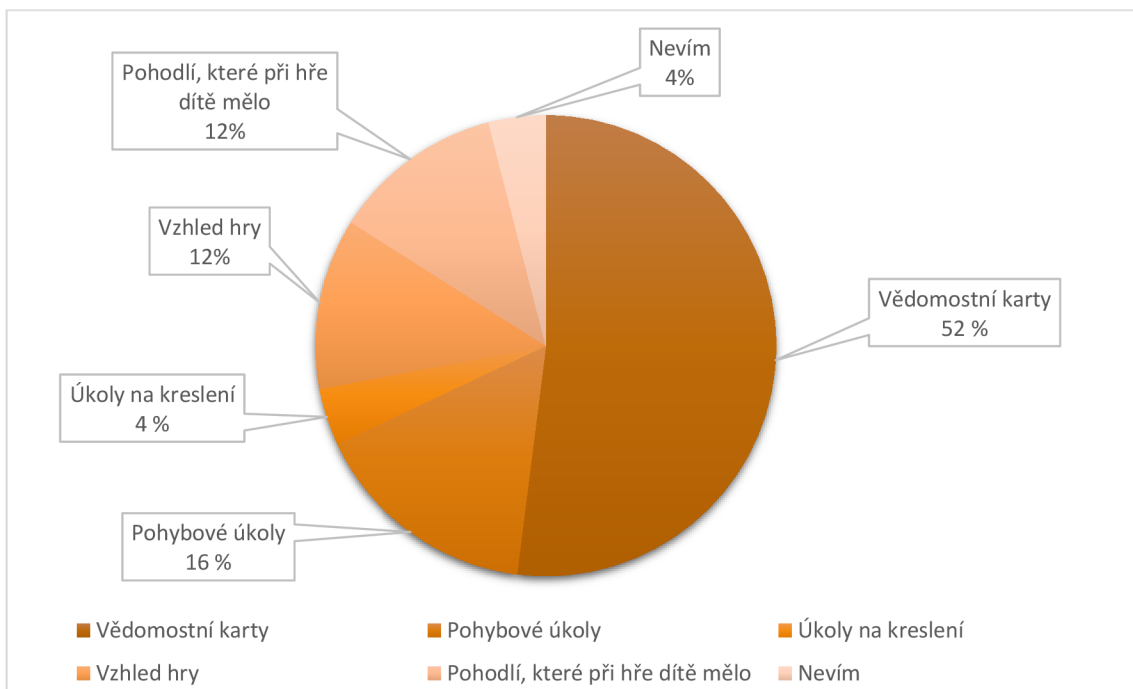
Škálování „práce“ s jednotlivými herními kartami



Poznámka. Hodnocení 1 – výborně, 2 – chvalitebně, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

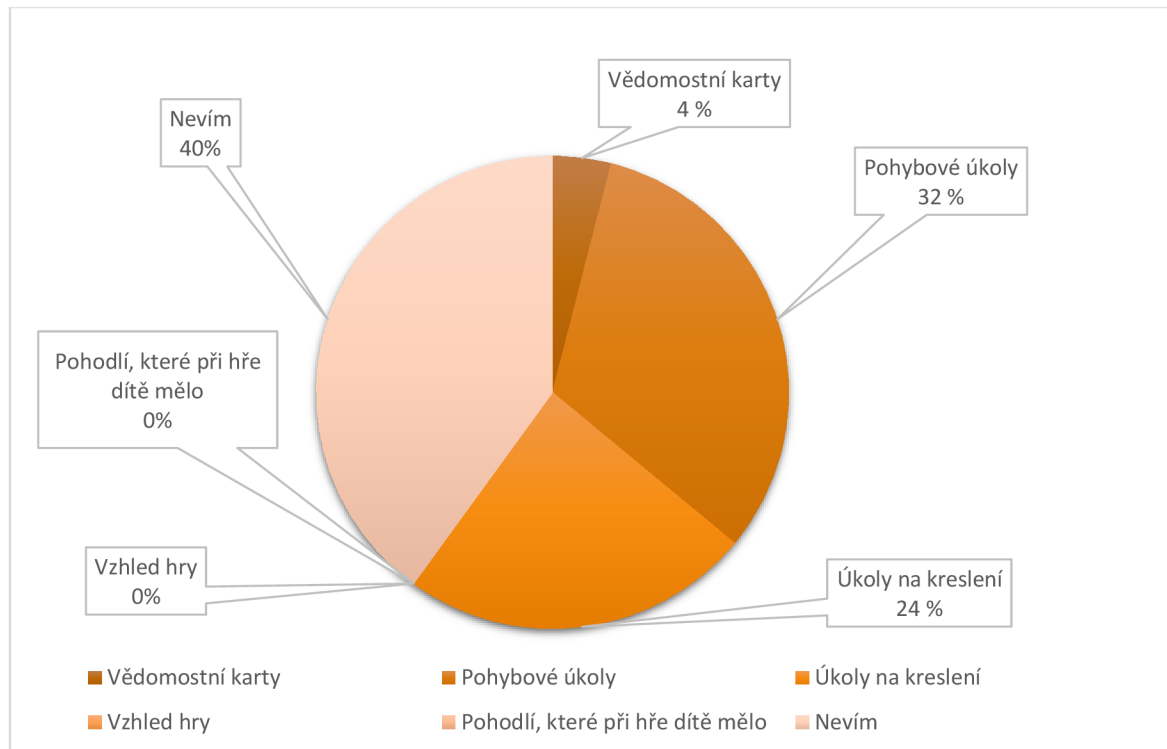
Obrázek 12

Výsledky dotazníkového šetření – u čeho rodič či personál pozoroval u dítěte největší radost



Obrázek 13

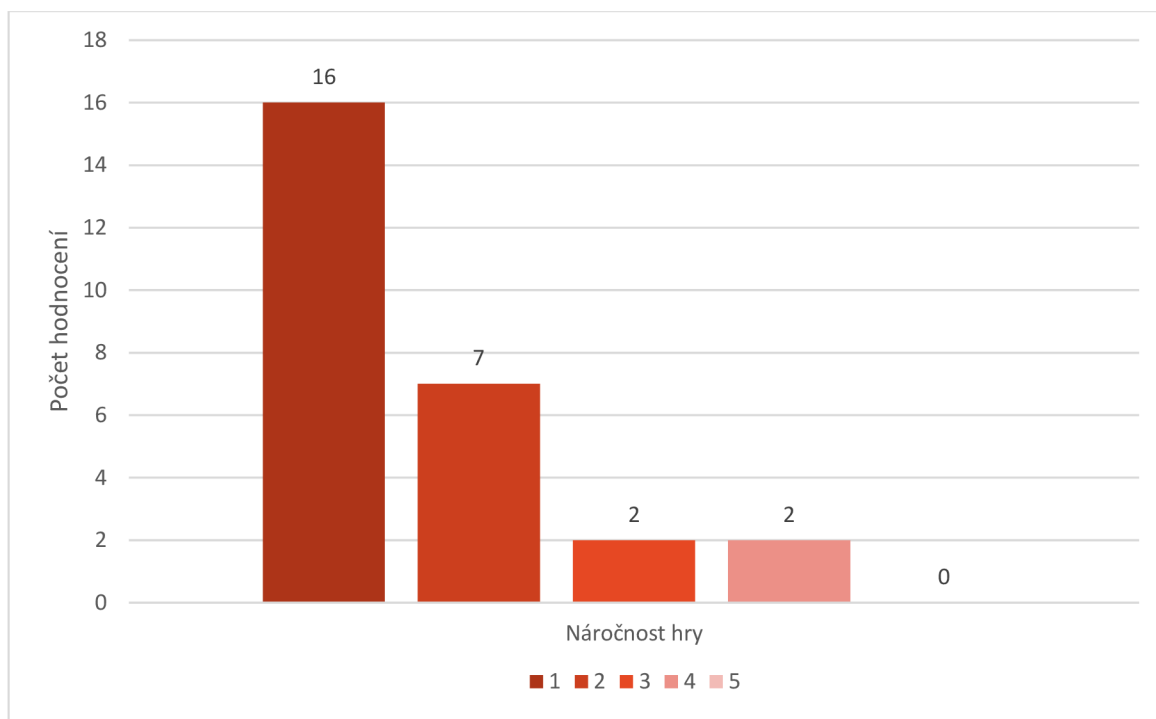
Výsledky dotazníkového šetření – u čeho rodič či personál pozoroval u dítěte rozladění či smutek



Děti se v rámci rozhovorů vyjádřily, že nejméně je bavily herní karty pohybové, a to z důvodu studu (14 z 27), náročnosti (3 z 27) a zbylé děti z důvodu nepochopení zadání pantomimického úkolu či úlohy s odezíráním. Tyto tvrzení potvrzují pomocí výsledků ze záznamového archu, kdy 16 z 27 dětí zvládlo celkově hru výborně, 7 z 27 chvalitebně, 2 děti dobře a u 2 dětí jsem náročnost zhodnotila na dostatečnou (Obrázek 14).

Obrázek 14

Škálování náročnosti hry pro děti



Poznámka. Hodnocení 1 – výborně, 2 – chvalitebně, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

5.5 VO5: Jakou měly děti náladu při hře?

Rodiče i nemocniční personál v dotaznících hodnotili, zdali hra dítě zaujala – 20 z 25 respondentů odpovědělo „Rozhodně ano“ a zbylých 5 variantou „Spíše ano“.

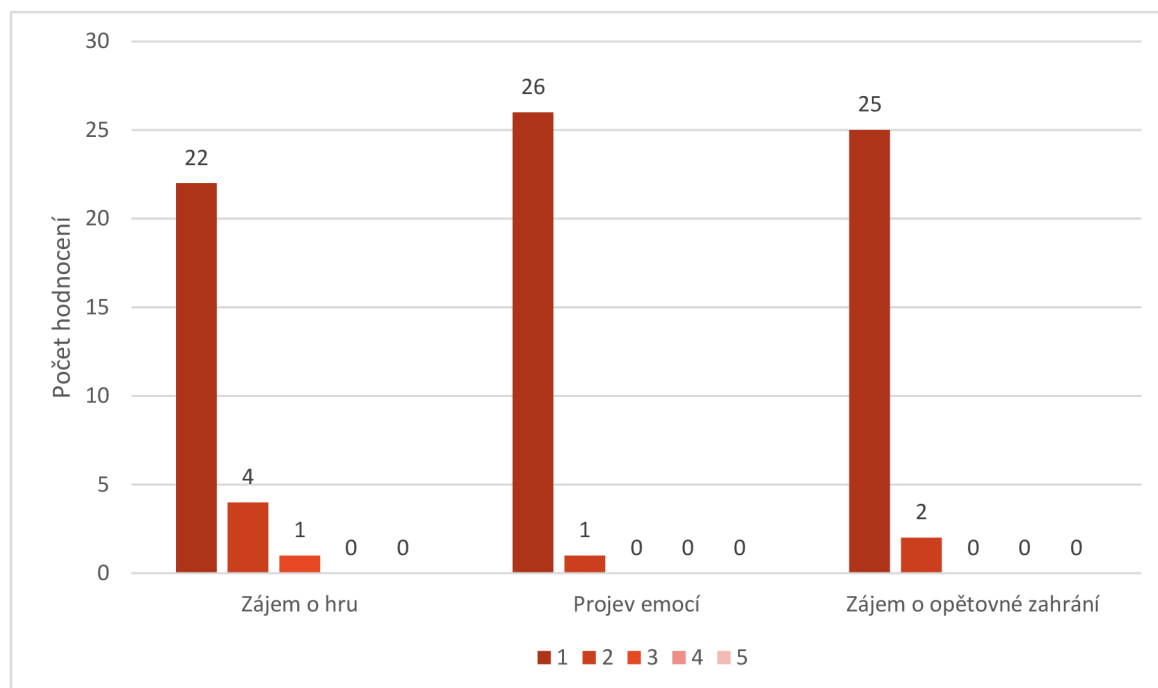
Při rozhovorech s dětmi a jejich hodnocením známku, kterou by daly hernímu poli, jednotně odpověděly známkou 1. Při dotazu zaměřeném na hmatové efekty hry (srst ovečky, záchranná lana, lesní porost) byly děti jednotně nadšené a opakovaně na herní pole sahaly. Žádné dítě neprojevilo apatii či nezájem hru si „osahat“. Když jsme se s dětmi zaměřily v rozhovorech na krabici, ocenily zejména chlapce na vozíčku. Z 27 se dokonce 16 dětí vyjádřilo, že na vozíčku už několikrát jeli. Všechny děti viděly hru s vyobrazením chlapečka na vozíčku či s holčičkou se šátkem na hlavě, úplně poprvé. Při dotazu, jestli vědí, proč má holčička šátek na hlavě, 14 z 27 dětí správně okomentovalo „kvůli rakovině“. Při zaměření se na pohodlí a pospolitost na posteli, děti komentovaly nadšeně (20 z 27) či jako fajn změnu (3 z 27), zbylé 4 děti tento fakt nijak nehodnotily, pouze pokrčily rameny. U hodnocení hry známkou „jako ve škole“, vypovědělo 23 dětí na jedničku a 4 dětí na dvojku. Při dotazování, proč a jaký byl důvod hodnocení snížit, se odpovědi lišily: „Mohlo to být trochu těžší,“ (chlapec 13 let). „Bylo to trošku trapné se tady předvádět,“ (dívka 14 let). „U toho odezírání jsem si připadal divně,“ (chlapec

10 let). „Neumím malovat,“ (chlapec 11 let). V celkovém výsledku při otázce, zdali děti hra bavila, všechny odpověděly, že ano. Všech 27 dětí by si hru zahrálo znovu, nicméně s rodiči či sourozenci.

Výsledky vyplývající z hodnocení emocí pozorovaných při hře, můžu výše zmíněné výsledky pouze podpořit. Obrázek 15 vypovídá o jasné převaze kladných prožívaných emocí, zájem o hru a zájem o opětovné zahrání si hry po dokončení jedné hry.

Obrázek 15

Škálování týkající se emocí dětí



Poznámka. Hodnocení 1 – výborně, 2 – chvalitebně, 3 – dobře, 4 – dostatečně, 5 – nedostatečně.

6 DISKUSE

6.1 Kapitola k první výzkumné otázce

První výzkumná otázka se týkala prostředí, ve kterém budou děti hru hrát. Mým předpokladem, a také záměrem, se kterým jsem hru před dvěma lety vytvářela, bylo nejvhodnější herní prostředí v podobě lůžka. Po vstupu na dětské oddělení však došlo k velmi rychlému přehodnocení. Některé děti byly nadšené, že právě lůžko mohou opustit, i přes to, že měly zavedenou kanylu a s sebou do herny „táhly“ infuzní stojan. Zejména starší děti jeví větší zájem opustit pokoj než děti mladší. S dětmi jsme měli možnost však vyzkoušet obě varianty, jak na lůžku (4x), tak v herně (5x). Díky pozorování jsem také zjistila, že sice manipulace dětí s hrou na lůžku je bezproblémová, nicméně již není možnost zapojit více dětí do hry. Maximální počet dětí, které se hry na lůžku zúčastnily, byl 4. Já, jakožto dospělá osoba, jsem se již na lůžko k dětem nevešla a využívala jsem židle přisunuté k lůžku. Pokud by se tedy chtělo zapojit více dětí, už by zde mohla nastat bariéra či nerovnost mezi dětmi či velká vzdálenost mezi nimi.

Při pozorování dětí při hře v herně, musím konstatovat, že děti sice neměly zážitek z hry na lůžku, nicméně na průběhu hry to poznat nešlo. Velkou výhodou při hře v herně spatřuji v zapojení sester či rodičů do hry. V případě hry na lůžku stáli převážně opodál a nechtěli narušovat „komornost“ hry dětí v kruhu, nýbrž při hře v herně kolem stolu, kdy vzdálenost mezi dětmi byla větší, stávali se více součástí hry.

Nemocniční personál nikdy nebyl u průběhu celé hry, díky povinnostem často odbíhal. Při vcházení na pokoj byl vždy opatrný, aby děti nevyrušil. Děti se na sestry také často otáčely. Když se hra uskutečňovala v herně, děti braly sestry jako součást a nevěnovaly jim takovou pozornost. Nevýhodou u hry v herně byla velikost stolu – na mladší děti byl příliš velký a nedosáhly na figurky, herní karty a v době kreslení neviděly na tvorbu ostatních hráčů, jež pro ně byla stěžejní pro získání bodů. Z mého pohledu mi vyplývá, co považuji za více než výhodné, s menšími dětmi hrát hru na lůžku, s dětmi staršími bez problému v herně, pokud to situace či stav dovolí.

6.2 Kapitola k druhé výzkumné otázce

Touto kapitolou volně navazuji na první kapitolu diskuse, a to již konkrétně na hru na lůžku. Při hře na lůžku jsme docela bojovali s prostorem. Menší děti se na lůžko vlezly lépe než děti větší, potažmo starší. Mně vždy zbylo místo vedle lůžka na židli. Tím pádem došlo

k odříznutí dotyčného, který seděl na židličce, a to z důvodu nedostatku prostoru. Musíme si však uvědomit, že při mém výzkumu se účastnily děti, které byly pohyblivé a nebylo 100 % nutností zůstat na lůžku (avšak pro účely výzkumu jsem požadovala alespoň část výzkumu provádět v pokoji na posteli). Předpokládala jsem, že manipulace se hrou může být složitější, jelikož hra je poměrně těžká, díky magnetickému hernímu poli, nicméně děti mne vyvedly z omylu. Na lůžku všechny fungovaly s hrou bez problému, figurky nikomu z pole napadaly, při kreslení využily herního pole na podložení, a dokonce ani časomíra nikdy nespadla na zem a správně měřila časové úseky vymezené pro plnění úkolu.

Jedinou nevýhodu, kterou zde spatřuji, je zapojení starších dětí, které jsou na lůžku méně obratné, proto, jak jsem zmínila již v první výzkumné otázce, doporučuji starším dětem hru v herně, pokud to bude možné.

6.3 Kapitola k třetí výzkumné otázce

Jakou měrou zasahovali dospělí pozorovatelé (personál a rodiče) do průběhu hry? Domnívala jsem se, že odpověď bude velmi jednoznačná. Rodiče se budou zapojovat, budou zvědaví a budou mít tendence napovídat, a nemocniční personál nebude mít dostatek prostoru věnovat pozornost celému průběhu hry.

Z pozorování a dotazníků vyplynuly však jiné výsledky. Samotná jsem pro děti byla zejména oporou, nejednalo se ve většině případů o nepochopení pravidel, šlo o ujištění, zdali hru hrají správně. Hra pro děti byla zcela nová a pravidla si vždy vysvětlily před začátkem hry. Je tedy naprosto namístě podpora ze strany dospělé osoby v prvních kolech hry. Postupem času však byly děti naprosto samostatné a já, i rodiče, jsme je nechali volně hrát. Zapojení rodičů bylo hlavně ve formě zábavy a ponouknutí ke konání pohybového úkolu.

Kvůli častému odbíhání sester z oddělení (což potvrdilo můj předpoklad), a ne každodenní návštěvnosti rodičů dětí na oddělení, vyplývá ze získaných dat, potřeba změny formulace pravidel, pro jejich větší zjednodušení. Děti mladšího věku měly potřebu se více ujišťovat, zdali hru hrají správně, což v danou chvíli nebylo problémem, a pokud bylo v herní skupině dítě starší, dovedlo mladšímu hráči bez problému poradit. Ne vždy se setkáme ale s možností hrát s dětmi staršími, které pravidla pochopí rychleji a lépe.

6.4 Kapitola k čtvrté výzkumné otázce

Pro začátek je nutné si uvědomit, jak staré děti hru hrály. Sama jsem hru vytvářela pro děti od 6 let věku, kdy mým nejmladším probandem bylo dítě ve věku 7 let. Pokud se tedy podíváme na výsledky z plnění herních úkolů a na složitost pravidel, vyplyne nám, že tyto děti

hru nepochopily, a byla pro ně složitá. Nicméně s tím jsem ve hře počítala. Proto je v pravidlech uvedeno, že děti mohou hrát i po skupinkách jako jeden tým, aby se vyrovnala jejich šance na výhru a dítě mladšího věku celou hru pouze „neprotrpělo“, pokud bude hrát proti dětem starším. Děti, jež projevily nerozhodnost, byly ve věku 7 a 8 let, proto jejich rychlost chápání a plnění přisuzuji právě věku. Na základě tohoto zjištění a výsledků z dotazníku, i přesto navrhuji zjednodušení pravidel, aby děti, které jsou mladšího věku, nebyly tratné a mohly stále hrát samy za sebe.

Děti jednoznačně nejvíce bavily vědomostní otázky, což vůbec nebylo mým předpokladem. Počítala jsem s největším nadšením u karet pohybových, které bohužel vyšly z celého hodnocení karet nejhůře. Děti nechtěly příliš tyto úlohy plnit a pokud mohly, raději se nechaly přeskočit bez zisku bodů. Důvodem byl jeden jediný fakt, styděly se. Nejenom na základě pozorování, ale samy mi to při rozhovorech potvrdily. Bohužel nejsem schopna říci, jak velkou míru v tom hráli rodiče, personál, či má osoba, nicméně na základě těchto výsledků jsem přehodnotila poměr karet (viz kapitola 6.7 Doporučení pro praxi). I přes to, se zde objevovala pozitivní nálada, smích, i když z úst starších dětí se jednalo o spíše nervózní úsměvy, nikdy jsem nezpozorovala, že by je plnění pohybových úkolů doslova odradilo, jednoduše počkaly na další kartu.

6.5 Kapitola k páté výzkumné otázce

V hodnocení nálady dětí prožívané při hře, se ukázalo, že všechny děti se při hře bavily. Bohužel se mi nepodařilo zjistit, zdali jsem odvedla jejich pozornost od náročných dní strávených na dětském lůžkovém oddělení, bez rodičů, ale na jejich tvářích jsem pozorovala pozitivní náladu. Dokonce i nemocniční personál i rodiče, kteří děti hodnotili, potvrdili můj předpoklad – hra je pro děti zábavná. Dovedli jsme vždy vytvořit příjemnou atmosféru, a to prostřednictvím netradiční deskové hry. Hra však není dokonalá a vyžaduje některé změny, viz kapitola 6.7 Doporučení pro praxi.

6.6 Finanční stránka tisku hry APAktivity

Vzhledem k mé ambici poskytnout všem dětským lůžkovým oddělením po celé České republice, které by o ni měli zájem, bylo potřeba vytvořit finanční rozvahu. Nacenění vytvořily dvě firmy, jedna ze zlínského a kraje a druhá z kraje Vysočina. Díky své originalitě hra APAktivity představuje pro tiskárenské firmy obrovskou výzvu, kterou se snažily do posledního puntíku splnit. Bohužel ne všechny komponenty hry bylo možné zachovat (hmatatelné detaily hry – srst

ovečky, záchranná lana...), a to kvůli vysoké výrobní částce, na kterou by se výroba jedné hry vyšplhala.

Každá firma má jiné možnosti tisku a dodavatele, kteří jí jednotlivé komponenty dodávají. Důležité je si také uvědomit rapidně vzrůstající ceny materiálu, díky nimž výrobní cena může až zaskočit. Firmy nacenily hry v počtu kusů 250, 500 a 1000. Počty kusů byly zadány mnou, a to z důvodů jistoty možnosti distribuce na lůžková oddělení. Jihlavská firma má možnost bezproblémové varianty magnetické desky, avšak za podmínky jejího zmenšení, stejně tak u karet. Důvodem je předem daný rozměr jejich formy karet. U této firmy je však potřeba dodat blok a tužku po své vlastní ose. Zlínská firma nabízí celkovou kompletaci, avšak za ceny zmenšení karet, změny velikosti herního pole a také za vyšší cenu magnetických figurek. Jednotlivé ústupky, které byly potřeba při jednotlivých nacenění udělat, považuji za nezbytné a důležité pro „reálnou“ cenu hry.

Jak jsem již zmínila v úvodu, mou motivací pro zjištění využitelnosti a následného tisku tak velkého počtu her, byl projevený zájem ze strany primářů, doktorů a dalších odborníků pracujících na dětských lůžkových oddělení, na Konferenci dětských hematonekologů a onkologů v říjnu 2021, kde jsem hru prezentovala.

Finanční rozvaha pro tisk 1 hry při 250 ks:

- Jihlavská firma – 820,00 Kč/ks
- Zlínská firma – 870,40 Kč/ks

Finanční rozvaha pro tisk 1 hry při 500 ks:

- Jihlavská firma – 705,00 Kč/ks
- Zlínská firma – 730,60 Kč/ks

Finanční rozvaha pro tisk 1 hry při 1000 ks:

- Jihlavská firma – 657,00 Kč/ks
- Zlínská firma – 540,90 Kč/ks

6.7 Doporučení pro praxi

Na základě provedeného vyhodnocení sběru dat došlo ke změně některých prvků:

- 1) Byl změněn poměr herních karet pohybových, vědomostních a karet kreslení. Do hry bylo přidáno 25 karet s vědomostními otázkami. Karty s pohybovými

pantomimickými úkoly byly sníženy o 15 karet. Karty odezírání byly sníženy o 3 karty. Pohybové úkoly byly sníženy o počet 5. Karty kreslení byly sníženy o počet 2. Výběr pohybových karet, které nebudou vyřazeny ze hry, byl čistě na dětech samotných. Na základě konkrétních příkladů byly vyřazeny jimi zmíněné karty a byly nahrazeny kartami vědomostními. Do vyřazených karet byly zařazeny také pohybové úkoly, jež nebyly schopny děti splnit.

- 2) Pro snadnější pochopení pravidel hry jsem přeformulovala pravidla tak, aby byly pro děti lépe srozumitelná. Původní znění pravidel bylo příliš zdlouhavé a komplikované. Pro nemocniční personál příliš časově náročné na vysvětlování malým dětem. Změna byla provedena na základě pozorování, dotazníkového šetření a rozhovorů s dětmi.
- 3) Z důvodu vysoké finanční náročnosti jsem byla nucena upustit z trojrozměrnosti hry. Tato změna nebyla provedena na základě dotazníku, ani rozhovorů či pozorování, nýbrž z důvodu vysoké výrobní ceny jednoho kusu, jelikož by se jednalo čistě o ruční práci, která by při výrobě zastávala markantní rozdíl (viz 6.6 Finanční stránka tisku hry APAktivita). Změny nastaly také ve velikosti karet a magnetického herního pole.

7 ZÁVĚRY

V rámci této diplomové práce byla ověřena funkčnost vědomostně-pohybové hry APAktivita na dětském lůžkovém oddělení. Nejvhodnějším prostředím pro hru dětí předškolního věku bylo lůžko, kde s hrou děti manipulovaly naprosto bez problémů, a pro děti staršího školního věku se jednalo o hernu při odděleních. Hráči byli schopni hrát bez zásahu dospělého jedince, avšak i přes to došlo, na základě výzkumného šetření, k úpravě obsahu pravidel a k jejich zjednodušení pro lepší pochopení pro všechny věkové kategorie, pro něž je hra určena (5 let a více). Při hře děti projevovaly pozitivní náladu, vyjádřily zájem o opakované zahrání, a potvrdily tak předpoklad, že hra je pro děti zábavná. Hlavním cílem práce bylo ověření využitelnosti hry na dětském lůžkovém oddělení, který byl splněn. Dílčím cílem bylo zapracování podnětů z výzkumu, což bylo taktéž provedeno a na základě změn byla vytvořena finální verze hry APAktivita, pro kterou byla sestavena finanční rozvaha.

8 SOUHRN

V diplomové práci jsem se zaměřila na ověření využitelnosti vědomostně-pohybové hry APAktivita na dětském lůžkovém oddělení.

Hlavním cílem diplomové práce je praktické ověření funkčnosti prototypu hry APAktivita na dětském lůžkovém oddělení. Dílčím cílem práce je zpracování podnětů z výsledků výzkumu a vytvoření podkladů pro finální podobu hry APAktivita.

Kapitoly teoretické části pojednávají o problematice hry v dětském věku a zdůrazňují její důležitost ve všech etapách ontogenetického vývoje. Dále se kapitoly zaměřují na pojem nemoc, dětské pojetí nemoci a změnách v chápání nemoci vážících se na vzrůstající věk, a dětskému lůžkovému oddělení, které nese jistá specifika. Neopomím také důležitost herní motivace a možnosti pohybových programů pro děti hospitalizované. V poslední kapitole popisují samotnou hru APAktivita, kterou jsem vytvořila v rámci bakalářské práce.

V části praktické jsem se věnovala ověření hry APAktivita na dětském lůžkovém oddělení a její využitelnosti. Výzkum probíhal formou zúčastněného pozorování dětských pacientů, dotazníkového šetření pro nemocniční personál a pro rodiče hospitalizovaných dětí, a v poslední řadě pomocí polostrukturovaného rozhovoru určeného dětem. Při výzkumu jsem dodržela všechna etická hlediska. V kapitole pojednávající o výsledcích jsem se věnovala každé výzkumné otázce a rozvedla jednotlivě data, která byla nasbívána pomocí tří odlišných metod. V diskusi jsem polemizovala nad svými předpoklady ohledně výsledků hry a jejich realitou po sběru podstatných informací, které vedly k doporučením pro praxi. Výsledkem práce je ověřená hra APAktivita s provedenými úpravami a finanční rozvahou pro následné vyhotovení.

Sběr dat probíhal po dobu tří týdnů, celkem v 9 setkáních. Celkově se polostrukturovaného rozhovoru a zúčastněného pozorování zúčastnilo 27 dětí ve věku 7 až 14 let, průměrný věk byl 11 let. Účastnilo se 17 chlapců a 10 dívek. Dotazníkového šetření se účastnil nemocniční personál pracující na oddělení a zákonní zástupci hospitalizovaných dětí v celkovém počtu 25 osob, z toho 12 zákonných zástupců a 13 osob z řad personálu. Věkový průměr rodičů byl 41 let, u personálu věkový průměr dosahoval hodnoty 40 let.

9 SUMMARY

In my diploma thesis, I focused on verifying the applicability of the knowledge-movement game APActivity in the children's inpatient ward.

The main goal of the diploma thesis is the practical verification of the functionality of the prototype of the APActivity game in the children's inpatient ward. A partial goal of the work is to incorporate the ideas from the research results and create the basis for the final form of the APActivity game.

The chapters of the theoretical part discuss the issue of play in childhood and emphasize its importance in all stages of ontogenetic development. Furthermore, the chapters focus on the concept of illness, children's concept of illness and changes in the understanding of illness due to increasing age, and the children's inpatient ward, which has certain specificities. I also do not neglect the importance of game motivation and the possibility of exercise programs for hospitalized children. In the last chapter, I describe the APActivity game itself, which I created as part of my bachelor's thesis.

In the practical part, I devoted myself to verifying the APActivity game in the children's inpatient ward and its usability. The research took the form of participant observation of child patients, a questionnaire survey for hospital staff and for parents of hospitalized children, and last but not least, a semi-structured interview intended for children. I followed all ethical aspects during the research. In the chapter dealing with the results, I addressed each research question and elaborated individually on the data that was collected using three different methods. In the discussion, I debated my assumptions regarding the results of the game and their reality after collecting essential information that led to recommendations for practice. The result of the work is a verified APActivity game with modifications and a financial balance sheet for subsequent production.

Data collection took place over a period of three weeks, in a total of 9 meetings. In total, 27 children between the ages of 7 and 14 participated in the semi-structured interview and participant observation, the average age was 11 years. 17 boys and 10 girls participated. Hospital staff working in the department and legal representatives of hospitalized children in total number of 25 people, including 12 legal representatives and 13 staff, participated in the questionnaire survey. The average age of the parents was 41 years, the average age of the staff was 40 years.

10 REFERENČNÍ SEZNAM

- Čapek, R. (2015). *Moderní didaktika* (Vyd. 1). Grada.
- Cooper, P. M. (2005). Literacy learning and pedagogical purpose in Vivian Paley's 'storytelling curriculum'. *JOURNAL OF EARLY CHILDHOOD LITERACY*, 5(3), 229–251. <https://doi.org/10.1177/1468798405058686>
- Gonzalez-Gonzalez, C. S., del Rio, N., Toledo-Delgado, P. A., & Garcia-Penalvo, F. J. (2021). Active Game-Based Solutions for the Treatment of Childhood Obesity. *SENSORS*, 21(4). <https://doi.org/10.3390/s21041266>
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2015). *Psychologický slovník* (Vyd. 3). Portál.
- Hygen, B. W., Belsky, J., Stenseng, F., Steinsbekk, S., Wichstrom, L., & Skalicka, V. (2022). Longitudinal relations between gaming, physical activity, and athletic self-esteem. *COMPUTERS IN HUMAN BEHAVIOR*, 132. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107252>
- Koundourou, C., Ioannou, M., Stephanou, C., Papanistodemou, M., Katsigari, T., Tsitsas, G., & Sotiropoulou, K. (2021). Emotional Well-Being and Traditional Cypriot Easter Games: A Qualitative Analysis. *FRONTIERS IN PSYCHOLOGY*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.613173>
- Lechta, V. (2016). *Inkluzivní pedagogika* (Vyd. 1). Portál.
- Mišurcová, V., & Severová, M. (1997). *Děti, hry a umění* (Vyd. 1). ISV.
- Moravcová, J. (2005). *Deskové a karetní hry* (Vyd. 1). Grada.
- Nelešovská, A. (2004). *Jak se děti učí hrou* (Vyd. 1). Grada.
- Olchava, P. (1999). *Zdravé a nemocné dítě od početí do puberty* (Vyd. 1). Rubico.
- Ollier, K., & Hobday, A. (2000). *Tvořivé činnosti pro terapeutickou práci s dětmi* (Vyd. 1). Portál.
- Pekárková, T. (2020). *Vytvoření vědomostně-pohybové hry pro děti s onkologickým onemocněním* [Bachelor thesis, Univerzita Palackého]. <https://theses.cz/id/xduqig/>
- Plummer, D. (2021). *Hry pro rozvíjení sociálních dovedností u dětí 5-12 let* (Vyd. 1). Portál.
- Šauerová, M. Š. (2016). *Benefity využití sportovních a prožitkových aktivit v edukačních souvislostech* (Vyd. 1). Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, spol. s r.o.
- Schoneveld, E. A., Wols, A., Lichtwarck-Aschoff, A., Otten, R., & Granic, I. (2020). Mental Health Outcomes of an Applied Game for Children with Elevated Anxiety Symptoms: A Randomized Controlled Non-inferiority Trial. *JOURNAL OF CHILD AND FAMILY STUDIES*, 29(8), 2169–2185. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01728-y>
- Šimůnková, M. (2010). *Náš malý pacient* (Vyd. 1). TeMi CZ.
- Špaňhelová, I. (2008). *Průvodce dětským světem* (Vyd. 1). Grada.
- Švaříček, R., & Šedřová, K. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* (Vyd. 2). Portál.

Žaloudíková, I. (2013). *Dětské interpretace pojmů zdraví a nemoc* (Vyd. 1). Masarykova univerzita.

Internetové zdroje

Fakultní nemocnice Brno (n.d.). Hospitalizace – dětský pacient. Retrieved 7. 5. 2022 from the World Wide Web: <https://www.fnbrno.cz/hospitalizace-detsky-pacient/t5777Přílohy>

Fakultní nemocnice Hradec Králové (n.d.). Hospitalizace dítěte. Retrieved 7. 5. 2022 from the World Wide Web: <https://www.fnhk.cz/pacient-a-jeho-blizci/hospitalizace/hospitalizace-ditete>

Zdravotní klaun (n.d.). Cirkus Paciento. Retrieved 11. 6. 2022 from the World Wide Web: <https://www.zdravotniklaun.cz/nase-programy/programy-pro-deti/cirkus/>

Zdravotní klaun (n.d.). Naše poslání. Retrieved 8. 5. 2022 from the World Wide Web: <https://www.zdravotniklaun.cz/o-nas/nase-poslani/>

10.1 Příloha 1 - Vyjádření etické komise



Fakulta
tělesné kultury

Genius loci ...

Vyjádření Etické komise FTK UP

Složení komise: doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D. – předsedkyně
Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.
Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.
Mgr. Filip Neuls, Ph.D.
prof. Mgr. Erik Sigmund, Ph. D.
doc. Mgr. Zdeněk Svoboda, Ph. D.
Mgr. Jarmila Štěpánová, Ph.D.

Na základě žádosti ze dne 30.3.2022 byl projekt diplomové práce

Autor /hlavní řešitel/: **Bc. Tereza Pekárková**

s názvem **Využitelnost vědomostně-pohybové hry APAktivity pro děti hospitalizované na dětském lůžkovém oddělení**

schválen Etickou komisí FTK UP pod jednacím číslem: **39/2022**

dne: **27. 4. 2022**

Etická komise FTK UP zhodnotila předložený projekt a **neshledala žádné rozpory** s platnými zásadami, předpisy a mezinárodními směrnicemi pro výzkum zahrnující lidské účastníky.



Řešitelka projektu splnila podmínky nutné k získání souhlasu etické komise.

za EK FTK UP
doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
předsedkyně

Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci
třída Míru 117 | 771 11 Olomouc | T: +420 585 636 009
www.ftk.upol.cz

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury
Komise etická
třída Míru 117 | 771 11 Olomouc

10.2 Příloha 2 - Žádost o sběr dat pro studijní účely

ŽÁDOST O SBĚR DAT PRO STUDIJNÍ ÚČELY (1/2)

KONTAKTNÍ ÚDAJE ŽADATELE:

Jméno, příjmení, titul Bc. Tereza Pekárková datum narození 27.10.1997
adresa bydliště Nad Humny 156, Zlín 760 01

Zaměstnanec KNTB ANO uveďte pracoviště
 NE uveďte název organizace:

Název ŠKOLY: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
 jiná vysoká/vyšší odborná škola uveďte název: Univerzita Palackého

Název FAKULTY: Fakulta tělesné kultury studovaný obor: APA

Sběr dat za ÚČELEM: bakalářská práce rigorózní práce
 diplomová práce disertační práce
 jiný druh práce, upřesněte:


Název PRÁCE: Kyvitelnost vědomostně-pohybové hry APAktivita hospitalizované na dětském...

Název PRACOVISTĚ, kde má být sběr dat proveden:

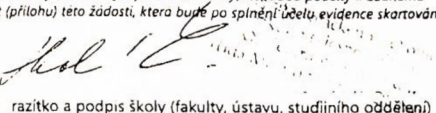
Termín ZAHÁJENÍ a UKONČENÍ sběru dat: od: do:
datum 6.4.2022 podpis žadatele Pekárková

VYJÁDŘENÍ VEDOUCÍHO dotčeného pracoviště: SOUHLASÍM NESOUHLASÍM podpis [podpis]

VYJÁDŘENÍ Krajské nemocnice T. Bati: se sběrem dat SOUHLASÍM NESOUHLASÍM
Uveřejnění zdroje informací, KDE probíhal sběr dat: ANO NE

datum 6.4.2022 podpis a razítko 

POVINNÉ přílohy žádosti:

- Stručná anotace odborné práce.
- V případě dotazníkového šetření vzor dotazníku, v případě rozhovoru návrh otázek.
Krajská nemocnice T. Bati, a. s. se tímto zavazuje, že Vámi předložené podklady (dotazníky, výzkumné otázky) nebudou použity k žádnému výzkumnému účelu, ani dále distribuovány. Budou tvořit pouze součást (přílohu) této žádosti, která bude po splnění účelu evidence skartována.
- Potvrzení o studiu:**
datum 6.4.2022 
razítko a podpis školy (fakulty, ústavu, studijního oddělení)

Potvrzenou žádost zašlete ve dvou stejnopisech (tzn. i po schválení vedoucím pracoviště), pro **nelékařské obory** náměstkyni pro ošetrovatelskou péči, nebo pro **lékařské obory** náměstkovi pro léčebnou péči Krajské nemocnice T. Bati, a. s., Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín

1 / 2

10.3 Příloha 3 - Polostrukturovaný rozhovor

Příloha č. 1 - Otázky polostrukturovaného rozhovoru (osoby mladší 18 let):

1. *Funkčnost hry*

- Kolik ti je let?
- Věděl/a jsi při hře, co máš dělat?
- Byly pro tebe některé herní úkoly ve hře příliš těžké? Kdyby sis vzpomněl/a, řekni i konkrétní příklad.
- Byly pro tebe některé herní úkoly ve hře příliš jednoduché? Kdyby sis vzpomněl/a, řekni i konkrétní příklad.

2. *Vizuální stránka*

- Když bys mohl/a dát hernímu poli známku jako ve škole, jakou známku bys dal/a?
- Jak se ti líbilo nebo nelíbilo, že sis mohl/a sáhnout na srst ovečky nebo na záchranná lana?
- Jak na tebe působily děti, které jsou namalovány na krabici hry?

3. *Funkčnost hry v prostředí lůžkového oddělení*

- Když jsi měl/a hru v posteli, bylo ti to *příjemné/pohodlné* nebo *naopak nepříjemné/nepohodlné*?
- Co říkáš na to, že figurky držely na herní ploše samy? Že je hra magnetická, a tak se můžeš klidně na posteli i více vrtět.
- Jak se ti líbilo nebo nelíbilo, že jsme mohli hrát hru společně všichni v posteli?

4. *Zábava*

- Jak na tebe hra působila? Ohodnot' hru známku jako ve škole, jakou bys jí dal?
- Trvalo moc dlouho, než na tebe přišla znovu řada? Anebo jsi příliš dlouho nečekal/a?
- Které otázky z herních kartiček se ti líbily nejvíce? Vědomostní, kreslicí nebo pohybové?
- Kterým herním kartičkám by ses naopak nejraději vyhnul?
- Bavila tě hra?
- Zahrál by sis hru znovu?

10.4 Příloha 4 - Dotazník pro osoby starší 18 let

Dobrý den, mé jméno je **Tereza Pekárková**, a jsem autorkou vědomostně-pohybové hry **APAktivity**, kterou jsem vytvořila v rámci mé bakalářské práce. Ráda bych Vás tímto poprosila o vyplnění dotazníkové šetření, jež má zjistit využitelnost této vědomostně-pohybové hry na **dětském lůžkovém oddělení**. Tyto hodnotné údaje pak pomohou, v rámci mé diplomové práce, zdokonalit samotnou hru APAktivity tak, aby byla pro děti na lůžkových odděleních co nejfunkčnější.

Vaše odpovědi prosím zakroužkujte (kroužkujte písmena odpovědí). U otevřených otázek odpovídejte prosím dle pravdivosti a Vašeho názoru. Mockerát Vám děkuji za Váš čas.

1. Jaký je věk dítěte, které hrálo hru?	a) 0-4 roky b) 5-7 let c) 8-12 let d) 13-15 let e) 16-18 let
2. Jak dlouho je dítě, které hru hrálo, na lůžkovém oddělení?	a) 1-3 dny b) 4-7 dní c) déle jak 1 týden d) déle jak 2 týdny e) déle jak 1 měsíc
3. Myslíte si, že hra dítě zaujala?	a) rozhodně ano b) spíše ano c) nevím d) spíše ne e) rozhodně ne
4. Dovedlo dítě hrát APAktivity bez vedení dospělého? = Byly samostatné? (<i>Dospělý může přečíst otázku apod.</i>)	a) rozhodně ano b) spíše ano c) nevím d) spíše ne e) rozhodně ne
5. U čeho jste pozorovali u dítěte největší radost?	a) vědomostní otázky b) pohybové úkoly c) úkoly na kreslení d) vzhled hry e) pohodlí, které při hře dítě mělo f) nevím

<p>6. Pozorovali jste u dítěte při některých z příkladů rozladění či smutek?</p>	<p>a) vědomostní otázky b) pohybové úkoly c) úkoly na kreslení d) vzhled hry e) pohodlí, které při hře dítě nemělo f) nevím</p>
<p>7. Jak na Vás samotné hra působila? <i>Oznámujte hru na stupnici 1 až 5, přičemž známkování 1 – nejlepší, 5 – nejhorší.</i></p>	<p>a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5</p>
<p>8. Je něco, co byste na hře upravili?</p>	<p><i>Zde je místo pro Vaši odpověď:</i></p>

10.5 Příloha 5 - Informovaný souhlas zákonný zástupce

Informovaný souhlas

Název studie: Využitelnost vědomostně-pohybové hry APAktivty pro děti hospitalizované na dětském lůžkovém oddělení

Jméno dítěte:

Datum narození dítěte:

1. Já, níže podepsaný(á) souhlasím s účastí mého dítěte ve výše zmíněné studii.
2. Byl(a) jsem podrobně informován(a) o cílech studie, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Beru na vědomí, že prováděná studie je výzkumnou činností.
3. Porozuměl(a) jsem tomu, že účast mého dítěte ve studii mohu kdykoliv přerušit či odstoupit. Účast ve studii je dobrovolná.
4. Při zařazení do studie budou osobní data mého dítěte uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Je zaručena ochrana důvěrnosti všech osobních dat. Při vlastním provádění studie mohou být osobní údaje poskytnuty jiným než výše uvedeným subjektům pouze bez identifikačních údajů, tzn. anonymní data pod číselným kódem. Rovněž pro výzkumné a vědecké účely mohou být osobní údaje mého dítěte poskytnuty pouze bez identifikačních údajů (anonymní data) nebo s mým výslovným souhlasem.
5. Porozuměl jsem tomu, že jméno mého dítěte se nebude nikdy vyskytovat v referátech o této studii. Já naopak nebudu proti použití výsledků z této studie.
6. Souhlasím, že rozhovor mého dítěte a výzkumníka bude nahráván na diktafon. Tato nahrávka dále nebude nikde použita a bude sloužit pouze pro přepis odpovědí do písemné podoby, jejíž výsledky budou sloužit pouze pro vyhodnocení studie.

Podpis zákonného zástupce:

Datum:

10.6 Příloha 6 - Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Název studie: Využitelnost vědomostně-pohybové hry APAktivity pro děti hospitalizované na dětském lůžkovém oddělení

Jméno:

Datum narození:

1. Já, níže podepsaný(á) souhlasím s mou účastí ve studii. Je mi více než 18 let.
2. Byl(a) jsem podrobně informován(a) o cílech studie, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Beru na vědomí, že prováděná studie je výzkumnou činností.
3. Porozuměl(a) jsem tomu, že svou účast ve studii mohu kdykoliv přerušit či odstoupit. Moje účast ve studii je dobrovolná.
4. Při zařazení do studie budou moje osobní data uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Je zaručena ochrana důvěrnosti mých osobních dat. Při vlastním provádění studie mohou být osobní údaje poskytnuty jiným než výše uvedeným subjektům pouze bez identifikačních údajů, tzn. anonymní data pod číselným kódem. Rovněž pro výzkumné a vědecké účely mohou být moje osobní údaje poskytnuty pouze bez identifikačních údajů (anonymní data) nebo s mým výslovným souhlasem.
5. Porozuměl jsem tomu, že mé jméno se nebude nikdy vyskytovat v referátech o této studii. Já naopak nebudu proti použití výsledků z této studie.

Podpis účastníka:

Datum:

10.7 Příloha 7 - Záznamový arch

Záznamový arch

Datum:

Místo hry:

Věk dítěte:

Počet dětí ve skupině:

Časová náročnost:

	1	2	3	4	5
Fungování na lůžku					
Zájem o hru					
Pochopení pravidel					
Práce se hrou mimo lůžko					
Manipulace s hrou (figurky...)					
Samostatnost					
Náročnost hry					
Míra zapojení dítěte					
Stabilita hry a pohodlí na lůžku					
Vědomostní karty					
Pohybové karty					
Karty kreslení					
Projev emocí					
Zájem o opětovné zahrání					

Poznámky k některému z bodů: