



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Vliv herní terapie na psychický komfort dítěte
v průběhu hospitalizace**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **PEDIATRICKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ**

Autor: Natálie Arbelovská

Vedoucí práce: Mgr. Hana Lazorová

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem „**Vliv herní terapie na psychický komfort dítěte v průběhu hospitalizace**“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3.5. 2024

.....

podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala především své vedoucí bakalářské práce, paní Mgr. Haně Lazorové, za její ochotu, odborné vedení, trpělivost a za čas, který věnovala této bakalářské práci. Děkuji také všem komunikačním partnerům, kteří se podíleli na sběru dat.

Vliv herní terapie na psychický komfort dítěte v průběhu hospitalizace

Abstrakt

Současný stav: Průběh hospitalizace pro dítě může být velice stresující situací, s kterou se doposud nemuselo setkat. Dítě může pociťovat strach z neznáma, samotu a odloučení od jeho vrstevníků. Herní terapie je terapeutická metoda, která napomáhá dětem usnadnit průběh hospitalizace. Tato hra může být využita jako nástroj a motivace pro hospitalizované děti.

Cílem této práce je zmapovat, jaké dopady má pobyt v nemocničním prostředí na psychiku dítěte. Dalším z cílů je zjistit vliv herní terapie na psychický komfort hospitalizovaného dítěte.

Metodika: Pro výzkumnou část byla vybrána kvalitativní výzkumná strategie. Pro sběr dat jsme zvolili metodu polostrukturovaných rozhovorů a pozorování. Výzkumný soubor tvořili rodiče, s nimiž proběhl rozhovor, a jejich hospitalizované děti na dětském oddělení, které byly pozorovány během herní terapie.

Výsledky: Výsledkem analýzy odpovědí na výzkumné otázky bylo zaznamenáno zjištění, že využití herní terapie v nemocnici má značně pozitivní vliv na psychiku hospitalizovaného dítěte a na lepší prožívání pobytu v nemocničním prostředí. Při zkoumání druhého cíle bylo zjištěno, že většina hospitalizovaných dětí na dětském oddělení nevykazuje významné psychické následky způsobené pobytem v nemocnici, což naznačuje, že tento pobyt nemá výrazný vliv na jejich psychický stav.

Závěr: Z výzkumného šetření vzešlo, že herní terapie v nemocnici je nedílnou součástí hospitalizace a pomáhá dětem se odreagovat a lépe prožít svou hospitalizaci. Má značně pozitivní vliv na jejich psychiku. Tato bakalářská práce může sloužit jako studijní materiál pro studenty zabývající se touto problematikou. Na základě výsledků studie byl navržen edukační leták „Využití herní terapie při odběru krve“. Plánek bude sloužit, jako pomůcka pro sestry na dětském oddělení.

Klíčová slova

Herní terapie, hospitalizace, dětská sestra, dětský pacient, psychika

The effect of play therapy on the child's psychological well-being during hospitalization

Abstract

Current status: The course of hospitalization can be a very stressful situation for a child that he or she may not have encountered before. The child may experience fear of the unknown, loneliness and separation from peers. Play therapy is a therapeutic method that helps to ease the child's hospitalization. This play can be used as a tool and motivation for hospitalized children.

The objective of this thesis is to map the effects of a hospital stay on the child's psyche. Another aim is to determine the effect of play therapy on the psychological well-being of the hospitalized child.

Methodology: A qualitative research strategy was chosen for the research part. Semi-structured interview technique and observation technique were chosen for data collection. The sampled population that were interviewed, consisted of parents and their children who were admitted to a pediatric ward.

The results: The result of the analysis of the responses to the research questions revealed, that the use of play therapy in the hospital has a significant positive effect on the psyche of the hospitalized child and on a better experience of the hospital environment. When examining the second objective, it was found that the majority of the children hospitalized in the pediatric ward did not show significant psychological sequelae due to their hospital stay, suggesting that this stay did not have a significant impact on their psychological state.

Conclusion: The research investigation revealed that play therapy in hospital is an integral part of hospitalisation and helps children to relax and better experience their hospitalisation. It has a significant positive impact on their psyche. This bachelor thesis can serve as a study material for students dealing with this issue. Based on the results of the study, an educational leaflet "the use of play therapy in blood collection" was designed. The leaflet will serve, as an aid for nurses in the pediatric ward. Based on the results of the study, an educational plan "the use of play therapy during blood collection" was designed. The plan will serve as a tool for nurses in the children's ward.

Key words

Play therapy, hospitalization, pediatric nurse, pediatric patient, psyche

Obsah

Úvod

1	Teoretická část	10
1.1	Co je to hra.....	10
1.2	Herní terapie	10
1.2.1	Historie herní terapie	11
1.2.2	Herní terapie v české republice.....	12
1.2.3	Indikace pro herní terapii.....	13
1.3	Pojem herní specialista	13
1.3.1	Úloha herního specialisty.....	14
1.3.2	Kompetence herního specialisty	15
1.3.3	Možnosti Využití herní terapie v praxi.....	15
1.3.4	Vliv herní terapie na zdraví dítěte.....	16
1.3.5	Úloha dětské sestry v zajištění herních aktivit.....	16
1.4	Hospitalizace dítěte	17
1.4.1	Hospitalismus.....	17
1.4.2	Specifika hry v nemocnici	19
1.5	Vliv hry na psychomotorický vývoj dítěte	19
1.5.1	Novorozenecké období	20
1.5.2	Kojenecké období	20
1.5.3	Batoletčí období	21
1.5.4	Předškolní věk.....	21
1.5.5	Období mladšího školního věku	21
1.5.6	Období dospívání.....	22
2	Cíle práce a výzkumné otázky.....	23
2.1	Cíle práce	23

2.2	Výzkumné otázky	23
3	Metodika.....	24
3.1	Použité metody	24
3.2	Charakteristika sběru dat pomocí – rozhovorů	24
3.2.1	Charakteristika výzkumného souboru – rozhovor	24
3.3	Charakteristika sběru dat pomocí – pozorování	25
3.3.1	Charakteristika výzkumného souboru – pozorování	25
4	Výsledky výzkumného šetření	27
4.1	Výsledky rozhovorů s rodiči.....	27
4.1.1	Kategorie 1: Vliv hospitalizace na psychický komfort dítěte	27
4.1.2	Kategorie 2: Pojem herní terapie	28
4.1.3	Kategorie 3: Vliv herní terapie na psychiku hospitalizovaného dítěte	29
4.1.4	Kategorie 4: Změna psychiky dítěte od začátku využívání herní terapie ...	31
4.1.5	Kategorie 5: Výhody a nevýhody herní terapie v nemocničním prostředí .	32
4.1.6	Kategorie 6: Nejvíce využívané metody herní terapie u hospitalizovaných dětí	34
4.1.7	Kategorie 7: Nálada dítěte při využití herní terapie v průběhu hospitalizace	35
4.2	Výsledky pozorování u dětí	37
4.2.1	Kategorie 1: Zaujetí a angažovanost.....	37
4.2.2	Kategorie 2: Reakce na hru.....	38
4.2.3	Kategorie 3: Interakce s herním terapeutem	39
4.2.4	Kategorie 4: Úroveň komfortu.....	40
4.2.5	Kategorie 5: Sociální interakce	41
4.2.6	Kategorie 6: Motivace	42
5	Diskuze	43
6	Závěr.....	47
7	Seznam použité literatury	48

8	Přílohy	52
8.1	Seznam příloh	52
9	Seznam zkratk.....	57
10	Seznam tabulek.....	58

Úvod

Hospitalizace může být pro dítě stresujícím a neklidným obdobím, které může ovlivnit nejenom jeho fyzický stav, ale především i jeho psychické pohodlí. Proto jedním z nových přístupů, které nabízejí zlepšení psychického komfortu hospitalizovaných dětí na dětském oddělení, je herní terapie.

Herní terapie představuje způsob, jak propojit hru s léčebným procesem. Hry nemusí poskytovat jen zábavu, ale také mohou sloužit jako nástroj k podpoře emocionálního vyrovnání a psychické pohody dětí i jejich nejbližších. Tato práce se zabývá vlivem herní terapie na psychický komfort dětí během hospitalizace, a jaký přínos má tato metoda terapie na zlepšení kvality pobytu dětských pacientů v nemocničním prostředí.

Toto téma bakalářské práce jsem si vybrala především z důvodu zájmu o oblast dětské psychologie a péče o zdraví. Rozhodla jsem se zaměřit na herní terapii jako nový přístup, který může poskytnout dětem v nemocnici prostor pro zábavu, pochopení závažnosti onemocnění a celkové zvládnání náročné situace v průběhu hospitalizace.

Cílem této bakalářské práce je analyzovat a posoudit efektivitu herní terapie na psychický komfort hospitalizovaného dítěte. Dále k porozumění vztahu mezi herní terapií a psychickým komfortem dětí v nemocničním prostředí.

1 Teoretická část

1.1 Co je to hra

„Hra je spontánní, vysoce motivovaná a radostná činnost, která je nutná pro normální vývoj každého dítěte. Je důležitým faktorem v oblasti sociálního, rozumového a citového růstu jedince. Prostřednictvím hry se děti učí, vyvíjejí a postupně začínají chápat svět, ve kterém žijí (Sedlářová, s. 145, 2008)“.

Hru u dětí lze definovat jako činnost, která je motivována vnitřními potřebami malého dítěte. Hra vzniká bez účelů okolního světa. Dětem přináší radost a uspokojení, má na ně velmi pozitivní vývojové účinky na celý život. Dítě se seznamuje s okolními předměty, a to nejen pomocí zraku, ale i ostatních smyslů. Pomocí hry se u nejmenších rozvíjí pohyby celého těla a jemná motorika rukou. Dochází také k rozvíjení citových vztahů ke členům rodiny. Pokud by nedocházelo ke hraní s dospělými, u dětí by se dostatečně nevyvinula řeč (Sobotková et al., 2006).

Hra je způsob, kterým dítě propojuje realitu s fantazií. Pomocí hry mohou děti vyjádřit, jak se cítí a dokážou lépe objevit způsoby, jak porozumět a vyrovnat se s obtížnými pocity, což často vede ke zdravějšímu bytí (Play Therapy UK, 2024).

1.2 Herní terapie

Hra je důležitou součástí dětského věku. Potřeba si hrát je mnohdy v nemocničním prostředí omezena, či nedostatečně uspokojena. Tato neuspokojená potřeba může mnohdy vést k pasivitě nemocného dítěte a může tak ovlivnit jeho vývoj (Hradecká, 2010). Dětství je důležitou etapou života, které ovlivňuje celý vývoj člověka. Tato fáze může být v některých podmínkách narušena nežádoucími příhodami, například nemocemi, bolestivými a nepříjemnými výkony nebo dlouhodobou hospitalizací (Godino-Iáñez et al., 2020).

Využití herní terapie v praxi pomáhá dětem pochopit to, jak se momentálně cítí. Dítě může prozkoumat své myšlenky, pocity a vyjádřit je jinak než jen slovy, což pro děti bývá často složité. Proto se v herní terapii využívá kreativita dětí například kresba, poezie, pohyb nebo hudba (ptuk, 2024).

Jedním z hlavních cílů herní terapie je předcházení psychosociálním obtížím nebo jejich řešení a dosažení tak optimálního vývoje dítěte. Dalším cílem je dítě naučit respektovat a přijmout sebe samo i ostatní. Dítě se učí pochopit a vyjádřit svoje pocity a emoce. Herní terapii lze využít pro diagnostické a terapeutické účely (Elbeltagi et al., 2023).

Terapie hrou ulehčuje a zpříjemňuje pobyt dětských pacientů v průběhu celé hospitalizace na dětském oddělení. Herní specialista vytváří pro děti příjemné prostředí, vytváří herní aktivity a seznamuje je s daným onemocněním pomocí hry (Strouhalová, 2010). Tato metoda má pozitivní vliv nejen na dětského pacienta, ale i na rodiče a zdravotníky (Hlaváčková, 2015).

Herní specialista pomáhá hospitalizovaným dětem vyrovnat se s jejich onemocněním a ulehčuje jim tak průběh jejich léčby. Tato metoda má pozitivní vliv na psychiku hospitalizovaného dítěte (Strouhalová, 2010). Eliminace strachu či snížení úzkosti může vést ke zlepšení pooperační bolesti, a to vede k fyzické a psychické pohodě dětského pacienta (He et al., 2013). Herní terapie pomáhá dětem připravit se na následující zákrok a pomáhá jim získat pocit sebekontroly. Děti lépe zvládnou stresující zákrok a díky terapeutické hře se budou cítit lépe a jejich stres a úzkosti budou značně menší (Wong, 2018).

Hry v nemocnici můžeme rozdělit do několika kategorií. Hry, které jsou začleňovány do běžné i specializované ošetrovatelské péče. Dále hry, které slouží jako edukace pro určitý ošetrovatelský zákrok. Poté hru zařazujeme do kategorie terapeutické hry a volnočasové hry (Machová et al., 2010).

1.2.1 Historie herní terapie

Hospitalizované děti ztrácejí zájem o hru. Děti si často v takových situacích nedokážou hrát samy. Tato ztráta může vést k pasivitě dětského pacienta a může být tak ohrožen jeho zdravý vývoj. Pokud se dítěti věnuje dospělý, tak si hraje rádo a cítí se psychicky dobře (Strouhalová, 2010).

Tento poznatek v 60. letech 20. století vedl ve Velké Británii k založení nové profese „herní specialista“. V roce 1963 herní specialisti z Velké Británie začali působit na dětských odděleních (Strouhalová, 2010). Důvodem zavedení této profese bylo, aby se dětská oddělení přizpůsobila potřebám dětského pacienta (Královcová, 2020). O deset

let později roku 1973 byl spuštěn první kurz pro herní terapeutů. V roce 1975 byla založena Národní asociace nemocničních herních terapeutů ve Velké Británii (Strouhalová, 2010).

První námět na využití hry v diagnostice a terapii vznikl od psychologa Sigmunda Freuda. Sigmund Freud v roce 1909 vydal knihu s názvem „Analýza fobie pětiletého chlapce“. Toto dílo lze považovat za první věc, která poukazuje na možnost hry. Kniha prezentuje názor, že samotná hra může sloužit k diagnostice a také k aktivnímu vyrovnání se s těžkými situacemi, traumaty a konflikty. Za první představitelku „hrové terapie“ je považována Hermine Hug-Hellmuthova. Její myšlenky vedly k tomu, že dítěti bude spíše vyhovovat k jeho osobnímu sdělení volná hra nežli „úlevové polohy na gauči.“ V roce 1921 publikovala knihu, která se zaměřuje na techniku dětské analýzy. Tato publikovaná kniha byla prvním zásadním počinem v rozvoji „hrové terapie“ a diagnostiky v Evropě (Valenta et al., 2017).

1.2.2 Herní terapie v české republice

V České republice za posledních 20 let hospitalizace nemocných dětí prošla mnoha změnami. Děti jsou do nemocnic přijímány pouze v nezbytných případech, délka hospitalizace se zkrátila. Dětská oddělení prošla změnami a změnilo se i myšlení zdravotnického personálu. Z rodičů, kteří byli pasivními pozorovateli se stali partneři v multidisciplinárním týmu. Rodiče mohou otevřeně hodnotit přístup a odbornou práci zdravotníků nebo vybavení na dětském oddělení. Tento otevřený přístup může vést ke zlepšení kvality péče o dětské pacienty (Hlaváčková, 2015).

Rok 1990 ovlivnil dění v České republice, kdy vznikl model na principu Family Centred Care (FCC). Jedná se o péči zaměřenou nejen na nemocné děti, ale také na jejich rodinu a herní práci. Herní práce je vykonávána herním specialistou. Herní terapie je v českém zdravotnictví stále přecházená a podceňována (Valenta et al., 2017).

Snaha o zařazení herní terapie do českých nemocnic začala v roce 1993. V roce 1998 se skupina odborníků začala aktivně zabývat problematikou herní terapie. O rok později roku 1999 vznikla Společnost pro herní práci s dětmi v nemocnici nebo jinak nazvané „hospital playwork“. Roku 2001 se začalo na Ministerstvu zdravotnictví ČR jednat o zařazení oboru „Herní specialista“. V Olomouci, Praze a v Plzni byl tak vytvořen nový studijní program pro herní specialisty (Hlaváčková, 2015).

1.2.3 Indikace pro herní terapii

I když terapie hrou může pomoci lidem v jakémkoli věku, nejvíce je však využívána pro děti od 3 do 12 let. Herní terapie může být užitečná za různých okolností. Může pomoci třem kategoriím dětí. První kategorií jsou „fyzicky a psychicky normální děti“. Tyto děti se mohou potýkat s rodinnými problémy jako je například rozvod rodičů nebo úmrtí blízkého člena rodiny. Do této kategorie lze zařadit i domácí násilí a zanedbávání dítěte. Druhá kategorie zastupuje děti s „organickým onemocněním“ (např.: porucha příjmu potravy, zneužívání návykových látek). Třetí kategorie je kategorie „psychicky nemocných dětí“. Tyto děti se mohou potýkat s posttraumatickou stresovou poruchou nebo s agresivním chováním (Elbeltagi et al., 2023).

1.3 Pojem herní specialista

Herní specialista je vystudovaný odborník, který pomáhá dětem porozumět nové situaci a danému onemocnění (Hlaváčková, 2015). V českých zemích není tato profese zcela běžná. V řadě ostatních zemí je herní specialista plnoprávným členem ošetřujícího týmu (NZIP, 2024). Jeho působení je především v nemocnici a jiných zdravotních zařízeních. Herního specialistu, ale můžeme najít kdekoli, kde je pečováno o děti nebo potenciálně zranitelné klienty. Jedná se především o domácí a komunitní péči. Velký význam mají herní specialisté například v paliativní a hospicové péči, kde se snaží pomocí her vyrovnat podněty a vjemy, které jsou v životě nemocného dítěte postupně omezovány (Společnost pro herní práci, 2019).

Herní specialista pomocí her a speciálních aktivit eliminuje strach, úzkost a obavy dítěte z nemocničního prostředí a neznámé situace. Tuto profesí je nutné odlišit od zdravotního klauna, speciálního pedagoga a pedagoga pro mateřské a základní školy (Hlaváčková, 2015). Herní terapeut nesmí za žádných okolností nahrazovat dítěti rodiče. Jeho úkolem je podporovat nejen nemocné dítě, ale také jeho rodinu a pomoci jim tak porozumět chování a prožívání dítěte (Valenta et al., 2017). Působení herního specialisty na děti v nemocnici viditelně zkracuje dobu hospitalizace dětí a urychluje jejich uzdravení. Vystudovaný odborník také usnadňuje komunikaci mezi dítětem, jeho nejbližšími a zdravotním personálem (NZIP, 2024).

Herní specialista rozšiřuje multidisciplinární tým, který na oddělení pečuje o dětského pacienta. Účastní se lékařských hlášení, kde je společně s dalšími odborníky informován

o nástupu nového pacienta. Herní specialista je samostatná profese v péči o dětského pacienta, který pomocí herních prvků podporuje dítě a jeho nejbližší v náročném pobytu na dětském oddělení (Kokešová et al., 2022).

Herní specialista by měl mít nejen psychologické a profesní znalosti, ale také výborné komunikační dovednosti. Povaha herního specialisty by měla být klidná, trpělivá a přátelská. Měl by umět porozumět emocím i chování dětského pacienta a zvládat stresové situace. Hra může být často i velmi fyzicky náročná, proto by měl být herní specialista do určité míry fyzicky zdatný (Elbeltagi et al., 2023).

1.3.1 Úloha herního specialisty

Vystudovaný herní specialista pracuje s dětskými i dospívajícími pacienty jak na dětském oddělení, tak i v ambulantní péči. Jeho hlavní náplní práce je připravit pacienty na léčebný zákrok pomocí hry odpovídající věku dítěte. Další důležitou náplní této profese je strategie zvládnání bolesti. Hra je využívána především u dětí předškolního, mladšího a středního školního věku. U adolescentů je využíván jako komunikační nástroj rozhovor a názorné ukázky doprovázené například fotografiemi (Kokešová et al., 2022).

Hra je u dětí využívána také jako nástroj zábavy, ale slouží i k vyjadřování jejich pocitů. Herní specialista je hlavní iniciátor pravidelného kontaktu s dětským pacientem i jeho blízkými po dobu hospitalizace. Díky pravidelnému kontaktu s dítětem může včas zaznamenat obavy z léčebného vyšetření nebo zákroku a společně tak obavy mohou zvládnout (Kokešová et al., 2022).

Herní specialista musí být psychickou oporou pro dítě i jeho rodinu. Důležitou vlastností odborníka je umění naslouchat a nebarvit dětem realitu na růžovo (Královcovi, 2020). Dětským pacientům pomáhá se odreagovat a zapomenout na trápení. Je-li dítě v psychické pohodě, jeho uzdravení bývá daleko rychlejší. Herní terapeut bývá často označován jako prostředník v komunikaci mezi dětským pacientem a ostatním zdravotním personálem. Pro dětského pacienta je kamarád, který dítě vyslechne a podpoří ho. Děti si tak dokáží lépe vytvořit k terapeutovi důvěru a dokáží se uvolnit a svěřit se s věcmi, které by dětské sestře či lékaři za normálních okolností neřekly. Tyto informace mohou být klíčové v následující léčbě a ošetrovatelské péči (Hradecká, 2010).

Před každým léčebným zákrokem či léčebným výkonem herní specialista dopředu dětskému pacientovi vysvětlí, jak daný úkon bude probíhat. K vysvětlování napomáhají speciální pomůcky. Například názorná ukázka odběru krve či zavedení periferního žilního katetru na látkové figuríně. Tento způsob pomůže dítěti pochopit, jak se daný výkon bude provádět a jak mu pomůže v jeho léčbě. U malých pacientů může při prováděných výkonech pomoci odvádění pozornosti (Kokešová et al., 2022).

1.3.2 Kompetence herního specialisty

Herní specialista se řadí k samostatnému odborníkovi, který uskutečňuje specifické činnosti zaměřené na dětského pacienta a jeho blízké. Vytváří spolu s ostatními členy zdravotnického týmu přátelské a bezpečné prostředí pro nemocné děti. Seznámí dítě i jeho rodinu s prostředím nemocnice a jeho chodem. Pomocí využití hry pomáhá dítěti porozumět jeho nemoci a následující léčbě. Doprovází děti na vyšetření či zákroky a podle potřeb vhodně odvádí jejich pozornost. K dalším kompetencím patří například poskytování individuální péče dětem formou terapeutické hry. Také předává důležité informace o potřebách dětského pacienta ostatním členům zdravotnického týmu (Valenta et al., 2017).

Herní specialista uplatňuje své kompetence v dětských ambulancích, na lůžkovém oddělení a dětské JIP. Pro děti navrhuje individuální plán herních aktivit a aplikuje herní terapii do praxe. Jeho úkolem je se starat i o chod herny a doplňovat vhodné vybavení (Müller, 2014).

1.3.3 Možnosti Využití herní terapie v praxi

Herní práce s dětmi v nemocnici je odborná činnost, kterou vykonávají vyškolení pracovníci „herní specialisté“. Několik národních organizací ve Velké Británii, jako jsou například National Association of Health Play Specialists a British Association of Play Therapists, se zabývají výukou, péčí a podporou herních specialistů. Herní specialista může s dítětem pracovat již před přijetím do nemocnice. Své služby je schopen poskytovat jak v domácím prostředí, tak i v odborné ambulanci pomocí preventivních poučných programů. Nejvíce se herní specialista věnuje dítěti tehdy, kdy se z něho stává dětský pacient a je hospitalizován v nemocnici. V průběhu hospitalizace se dítě a jeho rodina stává nejvíce zranitelnými, proto se této fázi věnuje největší pozornost. Herní terapie lze uplatnit i u dětí po hospitalizaci, a to především u dětí v paliativní péči. Herní

specialista zde může nabízet aktivity a hry k odžití a zpracování traumatizujících zážitků (Valenta et al., 2017).

1.3.4 Vliv herní terapie na zdraví dítěte

Hra má na dítě pozitivní účinek, který zvyšuje oxytocin. Oxytocin zvyšuje emoční pohodu a důvěru pacienta. Dokáže tak usnadnit vztah mezi herním specialistou a dítětem (Elbeltagi et al., 2023). Hra umožňuje mozku se přetvářet a měnit. Mozek zůstává plastickým (Valenta et al., 2017). Hra dokáže aktivovat u dětského pacienta zrcadlové neurony, které terapeutovi napomáhají číst emocionální stav dítěte a reagovat na něj. Herní terapie u dětí podporuje tvorbu nových obvodů a zvyšuje neuroplasticitu. Terapie indikuje neuroplasticitu čtyřmi cestami. První cesta je „empatická harmonie“. Tato harmonie poskytuje vhodné chemické prostředí pro vytvoření nových nervových drah. Další ze čtyř cest je cesta „emoční provokace“, která upevňuje nervové dráhy. Třetí a čtvrtá cesta je „integrace afektu a kognice“, které napomáhají vzniku komplexních nervových obrysů (Elbeltagi et al., 2023).

1.3.5 Úloha dětské sestry v zajištění herních aktivit

Dětská sestra se řadí mezi nelékařská zdravotnická povolání. Dětská sestra je odpovědná za ošetrovatelskou péči dětí všech věkových kategorií, spolupracuje s dalším zdravotnickým personálem. Poskytuje preventivní, paliativní, rehabilitační péči a mnoho dalšího (NZIP, 2023). Její práce spočívá v péči o zdravé i nemocné jedince (Sikorová, 2012). Ošetrovatelská péče poskytovaná dětskou sestrou se skládá z komplexního fenoménu interakcí s dětmi a jejich rodinou (Santos, 2019).

Dětská sestra je schopna sestavit individuální ošetrovatelský plán pro dětské pacienty. Dále identifikuje a posuzuje potřeby dětí různého věku, vykonává ošetrovatelskou péči, edukuje děti i jejich blízké (MZČR, 2023).

Důležitou schopností pro dětské sestry je znalost odlišností reakcí dítěte v určitých vývojových obdobích, jako prevence před hospitalismem. Dětská sestra musí dbát i na rozdílnost jednotlivých kultur. Dětské pacienty různých kultur reagují často odlišně. To je způsobené tradicemi a zvyky. Dětská sestra by proto měla ovládat interkulturní komunikaci, jejíž základem je interkulturní empatie (Machová et al., 2010).

Hru je potřeba volit podle zdravotního stavu dítěte. Proto dětské sestry volí především krátké a nenáročné hry, jako například čtení pohádek, ukazování různých obrázků. Další důležitou věcí při volení typu hry je respektování věku dítěte (Machová et al., 2010).

1.4 Hospitalizace dítěte

Pobyt dítěte v nemocnici s sebou přináší mnoho změn. Tyto změny je nutné pozorovat a včas řešit. V první řadě jde o narušení běžného života dítěte, o narušení jeho denních aktivit a styku se sourozenci a blízkými členy rodiny. První kontakt dítěte s nemocničním prostředím by měl být pozitivní a měl by navodit příjemnou atmosféru. Dětské oddělení by mělo být uzpůsobeno dětským potřebám, mělo by poskytnout pohodlí pro dětské pacienty a uspokojovat jeho citové a vývojové potřeby (Hradecká, 2010).

Negativní dopad hospitalizace může na dítě působit i několik měsíců po propuštění. Působení nemocničního prostředí může dětem ztěžovat průběh léčení a následnou rekonvalescenci (NZIP, 2024).

1.4.1 Hospitalismus

Hospitalismus je negativní pojem a jeho podstatou je souhrn duševních příznaků. U dětí se hospitalismus projevuje jako následek dlouhodobého pobytu v nemocnici (Pražský, 2014). Hospitalismus můžeme nazvat jakousi nemocniční nemocí, která působí negativně na psychický stav dítěte (Plevová et al., 2010). Dětský pacient je distancován od svých vrstevníků a rodiny. Proto může trpět nedostatkem pevných citových vazeb. Jeho chování se v průběhu hospitalizace mění a v porovnání se svými vrstevníky může být opožděný. Hospitalizace je nepříjemnou a zatěžující zkušeností i pro dospělého člověka, ale ten má schopnost porozumět tomu, co se děje a vyrovnat se s tím. Pro děti je nepochopitelné a těžké, když je jejich nejbližší v situaci, která je pro ně nová a nepříjemná, opustí (Pražský, 2014).

Při náhlém přerušení vztahů, které jsou již vytvořené, vzniká u dítěte takzvaná separace. Dítě si vytváří pevné citové pouto nejen k matce, ale i k ostatním členům rodiny a k domácímu prostředí. Jeho vytrhnutím z domova a umístěním do nemocnice vzniká narušení celé této soustavy a pro dítě a celý jeho organismus je to velká zátěž. Účinek separace závisí hlavně na věku dítěte. Samotná separace není negativní činitel. Negativním se stává tehdy, kdy je separace předčasná. Pro batolata a předškolní děti

separace může vyvolat silné negativní účinky. Děti v tomto období jsou silně závislé na matce a pro osamostatnění jsou nezralé (Plevová et al., 2010).

Základní léčbou hospitalismu je její prevence. Nemocné děti se snažíme neustále udržovat v tělesné a psychické aktivizaci, omezujeme jejich negativní pohled na situaci a dětské pacienty udržujeme v duševní pohodě. Dalším důležitým faktorem, který zamezí vzniku hospitalismu je zaměstnávání dětí, jako například četbou, návštěvami, stolními hrami (Szotkowska, 2016).

Prevencí hospitalismu je, že dítě je přijímáno do nemocnice pouze v závažném případě. Když je to možné, dítě je dobré hospitalizovat s doprovodem. Doba hospitalizace by měla být co nejkratší. Umožnit dětskému pacientovi pravidelný kontakt s jeho rodinou. Dítěti se věnovat individuálně a dostatečně ho stimulovat. Například herními terapiemi nebo nemocničními klauny (Pražský, 2014). Předcházet hospitalismu či napravovat již jeho následky patří mezi hlavní úkoly výchovných pracovníků ve všech zdravotnických zařízeních (Plevová et al., 2010).

Pomoc nemocničních klaunů je nepostradatelnou součástí dětských oddělení. Nemocniční klauni přináší hospitalizovaným dětem radost a vytváří jim úsměv na tváři. Jejich úkolem je dítě uklidnit a přivést na jiné myšlenky například před operací. Zmírňují napětí a nervozitu jak u dětí, tak u jejich rodičů (Drgová, 2016).

Dítě není „hotový“ člověk. Stále se vyvíjí a formuje. K tomuto je zapotřebí druhých lidí, dostatek podnětů a hry (Pražský, 2014). V prvních měsících života dítěte je důležité, aby byl dostatek podnětů z okolí v přiměřeném množství, které odpovídá zralosti jeho nervového systému. Pokud je přívod podnětů v malém množství, CNS začne pracovat o dost méně a nedojde k dalšímu rozvoji (Plevová et al., 2010). Hospitalismus se u dětských pacientů může projevat pláčem, apatií, nechutenstvím, poruchami spánku, stereotypními pohyby. Při hospitalizaci bez rodičů děti nejprve pláčou a domáhají se rodičů. Po čase se dítě uklidní a sedí apaticky v postýlce, vše odmítá, nekomunikuje a k nikomu nemá důvěru. V takovém případě se dítě přestane dál vyvíjet a vrací se ve vývoji o krok zpět, například se dítě začne znovu pomočovat. U dětských pacientů se každý den střídá jiná dětská sestra a dítě si tak nedokáže k nikomu vybudovat citové pouto (Pražský, 2014).

1.4.2 Specifika hry v nemocnici

U hospitalizovaných dětí lze hry rozdělit do několika kategorií. Jednou z kategorií jsou prvky, které lze začlenit do běžné i speciální ošetrovatelské péče. Dále tu máme hry pro vyplnění volného času hospitalizovaných dětí. Další skupinou je hra jako součást psychické přípravy dítěte na zákrok. Poslední z kategorií je kategorie individuální specializovaná hra. Pokud zdravotníci porozumí významu hry v nemocničním prostředí a využijí hru jako komunikační prostředek, je to pro dětského pacienta velmi prospěšné. Ošetrovatelská péče se stane kvalitnější a úspěšnější. U dítěte si tak získáme větší důvěru a bude lépe spolupracovat. Mnoho činností a her, které mají děti rády zvládne jakýkoli člen zdravotnického týmu nejen herní specialista (Valenta et al., 2017).

Dětského pacienta v nemocnici můžeme zabavit čtením pohádek a příběhů, kreslením jeho oblíbených zvířátek či pohádkových postaviček. Pro děti je dobré zařadit do programu i relaxační a odpočinkové činnosti, které zajistí zdravou atmosféru a psychickou pohodu (Štěrbová, 2007).

1.5 Vliv hry na psychomotorický vývoj dítěte

Psychomotorický vývoj je to, jak se dítě postupně vyvíjí, jaké získává dovednosti v oblasti řeči, duševního a sociálního života. K hodnocení psychomotorického vývoje by se u dětí mělo přistupovat individuálně. Dítě by se mělo především motivovat, podporovat a stimulovat ve svých činnostech. Není nutné dítě nutit, aby chodilo tak, že ho budeme vodit za ruce nebo dávat do chodítka. Důležité je dítě nesrovnávat s ostatními dětmi ve stejném věku. Pokud je v psychomotorickém vývoji výrazně opožděno, je dobré dítě vyšetřit a stanovit tak příčinu jeho opožděného vývoje. Dítě může být opožděno psychicky nebo motoricky. Někdy se může objevit i pozdní vývoj obou složek, což se označuje jako psychomotorická retardace. Vliv na psychomotorický vývoj má především dědičnost, výchova dítěte a učení v rodině a škole. Vývoj především hrubé a jemné motoriky, sociální a citový vývoj, vývoj řeči a smyslový vývoj (Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, 2023).

Růst a vývoj dítěte jsou ještě před početím ovlivněny několika faktory obou rodičů, a především genetickou složkou. Genetické faktory ovlivňují především výšku dítěte a dítě v dospívání. Zdraví plodu je důležité pro jeho pozdější růst a vývoj. Jakýkoli

škodlivý podnět může mít trvalé účinky v pozdějším období života (Balasundaram et al., 2023).

1.5.1 Novorozenecké období

Toto období trvá přibližně 1 měsíc. V tomto období se dítě adaptuje na vnější svět. Novorozenec je vybaven od narození reflexy, které mu umožňují přežít nebo se adaptovat na prostředí (Vágnerová et al., 2022). Dítě v tomto období umí otáčet hlavou ze strany na stranu a dokáže hlavu krátce zvednout od podložky. Novorozenec sleduje předměty, které se mu ukazují a dokáže oplácet úsměv úsměvem (Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, 2023). Novorozenec je již po narození schopen vnímat okolní svět. Nejvíce upřednostňuje lidský obličej a lidský hlas. Neoptimálnější je, aby se k němu dospělý naklonil zhruba ve vzdálenosti 20-30 centimetrů. Toto je vzdálenost, kterou dokážou novorozenci nejlépe vnímat, protože jejich zrakové pole je od narození omezeno. Novorozenec dokáže napodobit některé mimické výrazy v obličejí dospělého, jako je například otevírání a špulení rtů. I pro děti v prvním měsíci života je dobré pořídit hračky. Oblíbená jsou chrastítka, která jsou zavěšená ve střední poloze nad postýlkou (Sobotková et al., 2006).

1.5.2 Kojenecké období

V tomto období dítě sleduje pohybuující se hračky a snaží se je uchopit do svých rukou. Kojenec sleduje své prsty na rukou a hraje si s nimi. Kolem třetího měsíce života, dítě zvedá hlavu a trup od podložky a opírá se o předloktí, „takzvaně pase koníčky“. Dítě se již v těchto měsících dokáže spontánně usmívat (Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, 2023). V kojeneckém období se již začíná objevovat koordinace oko-ruka, kdy dítě například strčí do chrastítka a chrastítko se začne houpat a vydávat zvuky. Kojenec pohyb opakuje stále dokola. Koncem 6. měsíce dítě dokáže v sedě vyhledat zdroj zvuku

a reagovat na něj. Také přestává hra s rukama a přidává se hra s nohama. Ke konci kojeneckého období vyžívá jemná motorika a dítě je schopné ukázat na hračce detaily, například pusinku nebo oči na panence. Jemná motorika dovolí dětem stavět kostky na sebe či skládat je za sebe (Valenta et al., 2017).

1.5.3 Batolecí období

Batoletem se dítě stává od jednoho roku a toto období trvá do tří let. V batolecím období se dítě stává samostatnějším a uvědomuje si svoji existenci. Dochází k osamostatnění a uvolňování různých vazeb (Vágnerová et al., 2022). Období je charakterizováno narůstající dynamikou herních aktivit. Dítě využívá své fantazie, a proto můžeme mluvit o skutečné hře, a ne o pouhé experimentaci. Díky rozvoji jemné motoriky dochází k zapojení manipulačních her s hračkami a různými předměty, například vkládání kostiček podle tvaru do kyblíku. Manipulační hry zlepšují koordinaci obou rukou. Koncem období dochází u dětí k napodobování psaní či čtení textu, domácí práce a dalších činností, které pozorují ve svém okolí. Období bouřlivého vývoje řeči, tak můžeme nazývat batolecí období. Hra je pro dítě jedním z nejdůležitějších prostředků tohoto rozvoje. Při hrách se využívají písničky, básničky, rytmická říkadla. Je nutné dítěti dát správný mluvní vzor bez jakéhokoli šišlaní a zdrobňování slov (Valenta et al., 2017).

1.5.4 Předškolní věk

Období předškolního věku je vymezeno od konce batolecího období (po 3. roce života) a trvá do 6 let. Toto období končí nástupem do první třídy základní školy. Dítě chápe abstraktní pojmy, uvědomuje si vlastní „já“ (Klíma, 2016). Děti mají potřebu zvládat věci samy, aby potvrdily svoje kvality. Proto je toto období charakterizováno, jako období iniciativy. V předškolním věku je důležité děti připravit na život ve společnosti, aby se dokázaly prosadit a spolupracovat s ostatními dětmi (Vágnerová et al., 2022). Hra je na vrcholu a stává se zcela dominantní činností. Děti přecházejí z izolovaných her, kde si hrály samy ke hře paralelní. Oblíbenými se v předškolním věku stávají hry námětové, například hra na obchod. Dítě využívá reálné prvky a detaily, které vyzorovalo z běžného života. Oblíbené jsou hádanky a didaktické hry, které napomáhají k rozvoji intelektu (Valenta et al., 2017).

1.5.5 Období mladšího školního věku

Období je vymezeno od nástupu do školy (6 let) až do 9 let, také jinak období prvního stupně základní školy (Labusová, 2014). V období mladšího školního věku dochází k dalšímu vývoji dětské osobnosti a k vývoji schopností a dovedností. Dítě se zvládá ztotožnit s novou rolí školáka a učí se základy vzdělanosti (psát, číst a počítat) (Vágnerová et al., 2022). Pro děti hra přestává být hlavní činností. Individuální hra zcela

zaniká a dítě spíše upřednostňuje hru ve větších skupinách a využívá své soutěživé schopnosti. Oblíbenými jsou pohybové a stolní hry. U dětí se zvyšuje i čtenářská aktivita. V tomto období děti často usedají za PC a věnují pozornost počítačovým hrám. Hra v období mladšího školního věku je důležitá v kognitivním vývoji, ale slouží také jako prostředek relaxace, prevence a duševní hygieny (Valenta et al., 2017).

1.5.6 Období dospívání

Toto období se vymezuje jako přechod mezi dětstvím a dospělostí. Období trvá přibližně od 10 do 20 let. V období dospělosti dochází k proměně osobnosti, jak v oblasti tělesné, tak i v oblasti sociální. Dospívající děti hledají v těchto letech vlastní identitu a bojují s nejistotou. Často o sobě a o svých kompetencích pochybují (Vágnerová et al., 2022). Dítě v tomto období přijímá nové role, které se spojují s dospělostí a volí si své dlouhodobé cíle a hodnoty. Díky cílům a hodnotám mladý člověk získává pocit smyslu života a má díky nim kam směřovat (Blatný, 2016). Mohou si připadat i neschopní, proto by se k dospívajícím dětem mělo přistupovat zodpovědně a empaticky (Pöthe, 2022). Jedinci zcela odlišují hru od ostatních činností. Oblíbenými jsou v tomto věkovém období sportovní hry, které mají jasná pravidla a také stolní hry. Ty však už mohou být i složitější, jako například šachy. Dospívající jedinci tráví mnohem více času na sociálních sítích a u počítačových her. Čas strávený u počítače by neměl narůst až na horní hranici, kdy se z dítěte stane závislý (Valenta et al., 2017).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zmapovat dopady pobytu v nemocničním prostředí na psychiku dítěte.

Cíl 2: Zjistit vliv herní terapie na psychický komfort hospitalizovaného dítěte.

2.2 Výzkumné otázky

VO1: Jak dítě vnímá pobyt v nemocničním prostředí?

VO2: Jaké faktory ovlivňují emocionální stránku dítěte při jeho pobytu v nemocničním prostředí?

VO3: Jaký vliv má herní terapie na psychiku hospitalizovaného dítěte?

VO4: Jak vnímají metody herní terapie rodiče hospitalizovaného dítěte?

VO5: Jaké metody herní terapie jsou vhodné pro hospitalizované dítě v předškolním a mladším školním věku?

3 Metodika

3.1 Použité metody

Pro výzkumnou část byla vybrána kvalitativní výzkumná strategie. Ke sběru dat byla vybrána technika polostrukturovaných rozhovorů a technika pozorování. Výzkumný soubor tvořili rodiče a jejich děti, které byly hospitalizované na dětském oddělení.

3.2 Charakteristika sběru dat pomocí – rozhovorů

Pro rodiče byla sestavena řada otázek zaměřených na vliv herní terapie při hospitalizaci dítěte. Rozhovor je sestaven z polostrukturovaných otázek tak, aby v případě potřeby bylo možné klást doplňující otázky. Výzkumné šetření probíhalo na dětském oddělení v okresní nemocnici Havlíčkův Brod. Žádost byla schválena náměstkyní pro ošetrovatelskou péči osloveného zařízení a vrchní sestrou dětského oddělení. Žádost kvůli zachování anonymity není přiložena k bakalářské práci. Po domluvě lze nahlédnout na písemnou formu žádosti u autorky práce.

Rozhovory s rodiči byly zaznamenávány pomocí hlasového nahrávání. Rodiče byli o nahrávání rozhovorů předem informováni a podepsali informovaný souhlas. Získaná data byla zpracována v anonymizované podobě a použita pouze za účelem vytvoření bakalářské práce. Veškeré souhlasy a nahrávky rozhovorů jsou k dispozici u autorky této práce.

Získávání dat probíhalo od února do dubna roku 2024. Zvukové nahrávky rodičů byly přepsány pomocí programu Microsoft Word. Následně byly rozhovory kódovány metodou „tužka a papír“. Tento přístup zahrnoval rozdělení textu do předem stanovených segmentů a následné identifikování klíčových slov nebo vět, které byly poté kategorizovány do určených kódů na základě jejich podobnosti a vzájemných vztahů.

3.2.1 Charakteristika výzkumného souboru – rozhovor

Výzkumný vzorek tvořilo sedm rodičů, kteří byli hospitalizováni společně s dětmi na dětském oddělení, stanice větších dětí. Rodiče byli v empirické části označeni R1-R7. Výběr výzkumného vzorku byl vybrán záměrně, podmínkou byla hospitalizace s dítětem na stanici větších dětí. Výzkumné šetření probíhalo při osobním setkání po domluvě se staniční sestrou a se souhlasem rodičů daného dítěte.

3.3 Charakteristika sběru dat pomocí – pozorování

Pozorování probíhalo na oddělení větších dětí ve vybraném nemocničním zařízení v Kraji Vysočina se souhlasem náměstkyně ošetrovatelské péče a vrchní sestry dětského oddělení a schválenou žádostí o výzkumné šetření. Technikou pozorování bylo ověření, jaký vliv má herní terapie na psychiku dítěte v průběhu hospitalizace a jaké je zaujetí dětí při využití her v nemocnici. Bylo stanoveno deset hodnotících kritérií, která byla rozdělena do šesti kategorií podle témat: 1) „Zaujetí a angažovanost“, 2) „Reakce na hry“, 3) „Interakce s herním terapeutem“, 4) „Úroveň komfortu“, 5) „Sociální interakce“, 6) „Motivace“ (viz záznamový archiv). Pozorování probíhalo u sedmi dětí, které využívaly herní terapii v průběhu hospitalizace. Všechny rodiče pozorovaných dětí souhlasili s pozorováním. Hodnotící kritéria nebyla dopředu dětem ani rodičům sdělena z důvodu zajištění objektivity hodnocení. Získávání dat probíhalo od února do dubna roku 2024.

3.3.1 Charakteristika výzkumného souboru – pozorování

Výzkumný soubor při sběru dat pomocí pozorování tvořilo sedm dětí (v empirické části označeny D1-D7), které byly hospitalizovány na dětském oddělení v nemocnici na stanici větších dětí. Výběr výzkumného vzorku byl realizován záměrně. Hlavní podmínkou byla věková kategorie dětí: předškolní věk a mladší školní věk. Velikost výzkumného souboru byla dána teoretickou saturací dat. Výzkumné šetření probíhalo po předchozí dohodě s vrchní a staniční sestrou oddělení větších dětí. Před samotným sběrem dat byl s rodiči podepsán písemný souhlas o zapojení jejich dětí do výzkumného šetření.

Pro zajištění přehlednosti a usnadnění orientace v rámci výzkumného vzorku dětí je níže uvedena tabulka 1 obsahující identifikační informace o dětech. Každé dítě je v tabulce identifikováno číslem, je uveden věk dítěte, jeho pohlaví, diagnóza a den hospitalizace na dětském oddělení.

Tabulka 1 - Identifikační údaje dětských pacientů-pozorování

Identifikační údaje dětí – pozorování					
Označení	Rodiče	Pohlaví	Den hospitalizace	Věk	Diagnóza
D1	R1	muž	4. den	4 roky	Invaginace střeva
D2	R2	muž	7. den	10 let	Akutní zánět slinivky
D3	R3	muž	3. den	5 let	Konjunktivitida v souvislosti s rhinitidou
D4	R4	muž	4. den	5 let	Tonsilektomie
D5	R5	žena	2. den	8 let	Zablokovaná žebra
D6	R6	žena	3. den	6 let	Adenotomie
D7	R7	žena	6. den	8 let	Akutní zánět slepého střeva

Zdroj: Vlastní zpracování

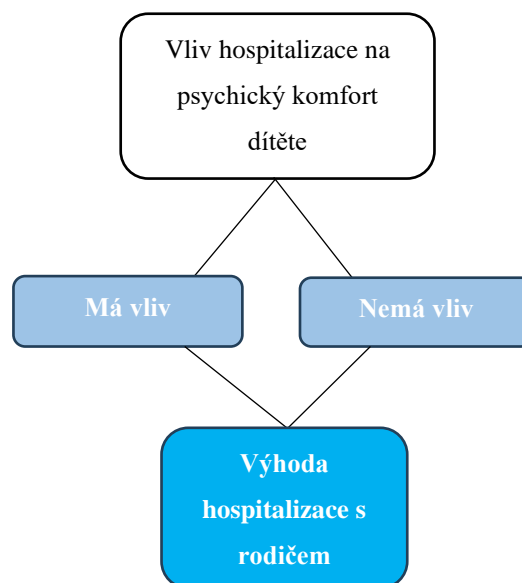
4 Výsledky výzkumného šetření

4.1 Výsledky rozhovorů s rodiči

Na základě dat získaných z rozhovorů s rodiči pozorovaných dětí bylo stanoveno sedm kategorií. Psychický komfort dítěte během hospitalizace, Pojem herní terapie, Vliv herní terapie na psychiku hospitalizovaného dítěte, Změna psychiky dítěte od začátku využívání herní terapie, Výhody a nevýhody herní terapie v nemocničním prostředí, Nejvíce využívané metody herní terapie u hospitalizovaných dětí, Nálada dítěte při využití herní terapie v průběhu hospitalizace.

4.1.1 Kategorie 1: Vliv hospitalizace na psychický komfort dítěte

Schéma kategorie 1: Vliv hospitalizace na psychický komfort dítěte



Zdroj: Vlastní zpracování

Pro zjištění psychického komfortu dítěte během hospitalizace byla položena otázka: „Jaký má vliv hospitalizace na psychický komfort vašeho dítěte?“ Kromě rodičů R2, R3, R4 a R6 ostatní rodiče (R1, R5, R7) odpověděli, že hospitalizace a nemocniční prostředí má negativní vliv na psychiku jejich dětí. Rodič R1 a R7 se shodli na tom, že jejich děti snáší hospitalizaci špatně, ale že jim velmi pomáhá to, že s nimi v nemocnici mohou být. Odpověď R1 zněla: „*Určitě chce stále domů, nelíbí se mu tady, ale dost mu*

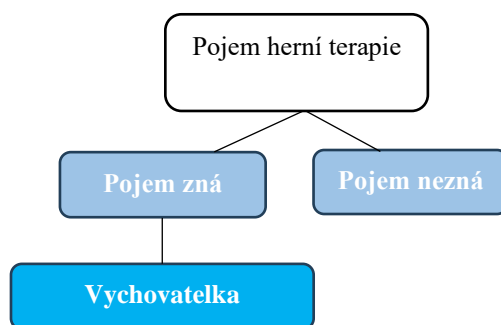
pomohlo, že jsem tady s ním hospitalizována.“ R7 odpověděl: „No, necítí se v nemocnici úplně nejlépe, ale tím, že tu můžu být s ní, si myslím, že to zvládá dobře.“

Z odpovědí rodičů R2, R3, R4 a R6 vyplývá, že hospitalizace nemá žádný zásadní vliv na psychiku jejich hospitalizovaných dětí. Například R2 odpověděl, že díky tomu, že může být hospitalizován v nemocnici se svým nemocným dítětem, vše zvládá dobře a bez problému. *„Já si myslím, že dobrý tím, že tady můžu být s ním, tak to jakoby zvládá dobře.“* R6 zmínil, že hospitalizace probíhá v pořádku a na psychiku to nezanechalo žádný vliv. *„Dneska si myslím, že výborný, první den taky výborný. Akorát včera jí nebylo dobře.“*

Po zhodnocení všech dat jsem došla k závěru, že tři ze sedmi dotazovaných rodičů (R1, R5, R7) udali, že jejich děti hospitalizaci zvládají špatně a že to má negativní vliv na jejich psychický komfort.

4.1.2 Kategorie 2: Pojem herní terapie

Schéma Kategorie 2: Pojem herní terapie



Zdroj: Vlastní zpracování

Druhá kategorie se zaměřuje na to, zda rodiče vědí, co znamená pojem herní terapie a zda se s herní terapií v průběhu hospitalizace jejich dětí setkali. Na otázku: „Víte, co znamená pojem herní terapie?“ odpovědělo šest ze sedmi rodičů (R1, R2, R3, R4, R5 a R7), že přibližně vědí, co tento pojem znamená. Odpověď R7 zněla: *„Myslím si, že je to nějaká terapie hrou, něco, kdy děti se zabavují hrou, aby tolik nevnímali to okolní prostředí.“* Rodič R1 odpověď obohatil o další informace: *„Přibližně vím. Malého zabavují během různých vyšetření anebo vlastně během hospitalizace, kdy chodí do herny, kde*

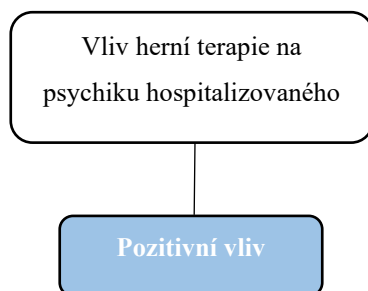
je vychovatelka, která mu pomáhá.“ Jeden rodič (R6) odpověděl, že vůbec neví, co pojem herní terapie znamená. Následně mu byl pojem vysvětlen.

Dalším aspektem, v této kategorii bylo to, jestli probíhá herní terapie na dětském oddělení v nemocnici. Otázka zněla: „Probíhá v nemocnici herní terapie a kdo tuto profesi vykonává?“ Odpověď na otázku, zda probíhá na oddělení herní terapie byla jednoznačná. Všichni rodiče (R1, R2, R3, R4, R5, R6 a R7) odpověděli, že na oddělení této nemocnice herní terapie probíhá. Odpověď R2 zněla následovně: „*Jo, to tady funguje perfektně. Vlastně je tady moc milá paní vychovatelka a dělají tam s ní spoustu věcí. Bud' vyrábí, když je nálada nebo si hrají nějaký hry.*“ Následně jsem se doptala na otázku, zda na oddělení zažili zdravotní klauny. Odpověď rodičů R2, R3, R4, R5 byla, že na oddělení zdravotní klauny nezažili. R5 zmínil: „*Nezažili, slyšeli jsme o nich, ale neměli jsme to štěstí.*“

Shrnutím této kategorie je, že šest ze sedmi rodičů (R1, R2, R3, R4, R5, R7) vědí, co pojem herní terapie znamená a kdo jí na oddělení vykonává.

4.1.3 Kategorie 3: Vliv herní terapie na psychiku hospitalizovaného dítěte

Schéma kategorie 3: Vliv herní terapie na psychiku hospitalizovaného dítěte



Zdroj: Vlastní zpracování

Tato kategorie se zabývá vlivem herní terapie na psychiku hospitalizovaného dítěte. Na otázku: „Jakým způsobem mění herní terapie prožívání hospitalizace u Vašeho dítěte?“ R1, R2, R3, R4, R5, R6 a R7 odpověděli, že má herní terapie pozitivní účinek na psychiku hospitalizovaného dítěte. Z výpovědí rodičů (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7) vzešlo, že herní terapie v nemocnici mění v pozitivním slova smyslu průběh, jakým dítě prožívá svou

hospitalizaci. R2 odpověděl: „*Jo to určitě.*“ Na otázku: „*Jakým způsobem?*“ Odpověď R2 zněla: „*Určitě v pozitivním slova smyslu, že mají třeba rozehranou hru ze dne předtím s paní vychovatelkou a těší se, že to dohrají.*“ Rovněž R7 byla: „*Ano, jak už jsem říkala, ráno se mě už ptá, těší se, kdy přijde paní vychovatelka. Určitě se jí zlepši nálada.*“

Při druhé otázce: „*Jak hodnotíte efektivitu herní terapie v podpoře psychického komfortu vašeho dítěte?*“ Bylo zjištěno, že rodiče R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7 hodnotí efektivitu herní terapie v podpoře psychického komfortu kladně. R1 uvedl, že se jeho dítě cítí více komfortněji při využívání herní terapie: „*Rozhodně se cítí psychicky komfortněji, má to dobrý vliv.*“ R5 uvedl: „*Určitě kladně. Má to význam, má to smysl, je to hrozně fajn.*“ Žádný z rodičů (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7) nevidí negativní účinek herní terapie v podpoře psychického komfortu jejich dětí. Z odpovědi R7 je zřejmé, že je za využívání herní terapie v nemocnici moc vděčná. „*Kladně. Určitě to má smysl a jsem velmi ráda, že v nemocnici tady funguje dílnička, a že dcera si tam může chodit hrát.*“

V této kategorii po vyhodnocení všech informací získaných z rozhovorů s rodiči dětských pacientů vyplývá, že všech sedm rodičů (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7) udává pozitivní vliv herní terapie na psychiku jejich dětí a hodnotí efektivitu herní terapie v podpoře psychického komfortu kladně.

4.1.4 Kategorie 4: Změna psychiky dítěte od začátku využívání herní terapie

Schéma kategorie 4: Změny psychiky dítěte od začátku využívání herní terapie



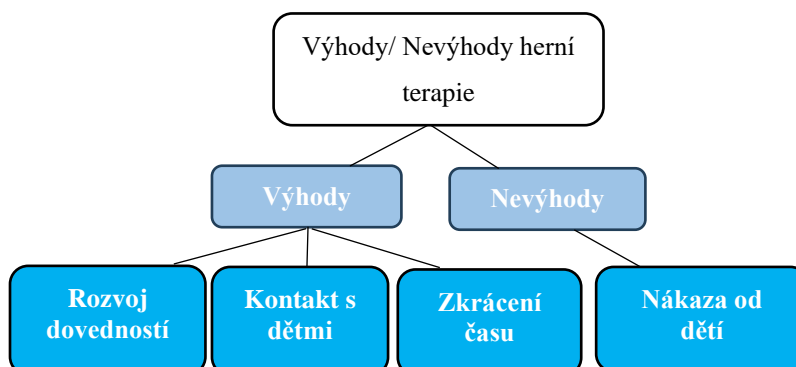
Zdroj: Vlastní zpracování

První otázka v této kategorii se zaměřovala na to, jak rodiče hospitalizovaných dětí vnímali změny v psychickém stavu jejich dětí od začátku využívání herní terapie. Otázka zněla: „Jak jste vnímali změny v psychickém stavu vašeho dítěte od začátku využívání herní terapie během hospitalizace?“ R1, R2, R3, R4, R5, R6 a R7 se shodli na tom, že využívání herní terapie na oddělení je prospěšné a jejich dětem to pomáhá k tomu, aby se v nemocnici cítily dobře a komfortně. R7 udává: „*Řekla bych, že byla trošičku klidnější, že se zklidnila, že se odreagovala od bolesti, že na ni tolik nemyslela, když začala chodit do herničky. Ráno se mě už ptala, kdy zase přijde paní vychovatelka, kdy si půjdou hrát.*“ R1, R4 a R5 shodně zmiňují, že je dobré, když se dítě zabaví a nemusí myslet na svoji hospitalizaci v nemocnici. Odpověď R5 zněla: „*Jo, určitě je to hrozně fajn. Zabaví se dítě a nemyslí, na to, proč tady je a utíká ten čas. A je to hrozně fajn.*“

Všech sedm rodičů (R1, R2, R3, R4, R5, R6 a R7) hodnotí změny v psychickém stavu jejich dětí při využívání herní terapie kladně a uvádí, že se jejich děti cítí mnohem komfortněji.

4.1.5 Kategorie 5: Výhody a nevýhody herní terapie v nemocničním prostředí

Schéma kategorie 5: Výhody a nevýhody herní terapie v nemocničním prostředí



Zdroj: Vlastní zpracování

Pátou stanovenou kategorií je kategorie „Výhody a nevýhody herní terapie v nemocničním prostředí“. Na otázku týkající se pohledu rodičů na klady a zápory použití herní terapie v nemocničním prostředí se všichni rodiče (R1, R2, R3, R4, R5, R6 a R7) shodli na tom, že herní terapie v průběhu hospitalizace má spíše samé výhody než nevýhody. U rodičů R1, R4, R6 a R7 zazněla odpověď, že jedinou nevýhodou spatřují v tom, že se jejich děti mohou nakazit od ostatních dětí s kterými přijdou do kontaktu v herně. Odpověď R1: „Nevýhody asi nespátřuji žádný, možná ta, že jsme se ze začátku tam stýkali s dětma, u kterých jsme neznali zas jejich diagnózu, tak jsem se bála v té herně, aby ještě něco nechytl, ale jinak samé výhody.“ R4 dodává: „No, možná jsme tam trávili čas a možná jsme tam přišli k nějaký nemoci, takže to je teď pro nás nevýhoda. Jinak my bychom byli už doma. A jinak paní šikovná tady. Jo asi nevidím žádné nevýhody.“

Od ostatních rodičů (R2, R3, R5) zazněli jen samé výhody. Například R3 odpověděl: „Přemýšlím, jestli jsou nějaký nevýhody, no tak jako pro to dítě je jako úplně super. Jako představa, že by tady nebyla, tak se tady úplně ukouše nudou. DVD jsme zkoušeli, nějakým stylem nefunguje a nejsme ani jako propagátoři televize, takže je to jako úplně super. Může si tam vyrábět, hrát, jak říkám jsou tam i s ostatníma těma kamarádama, takže v kontaktu je furt, takže jako super. A nevýhody nevím, nenapadá mě žádná asi.“ Zatímco odpověď R2 byla stručná, ale výstižná: „Vůbec mě nenapadá, že by byla nějaká

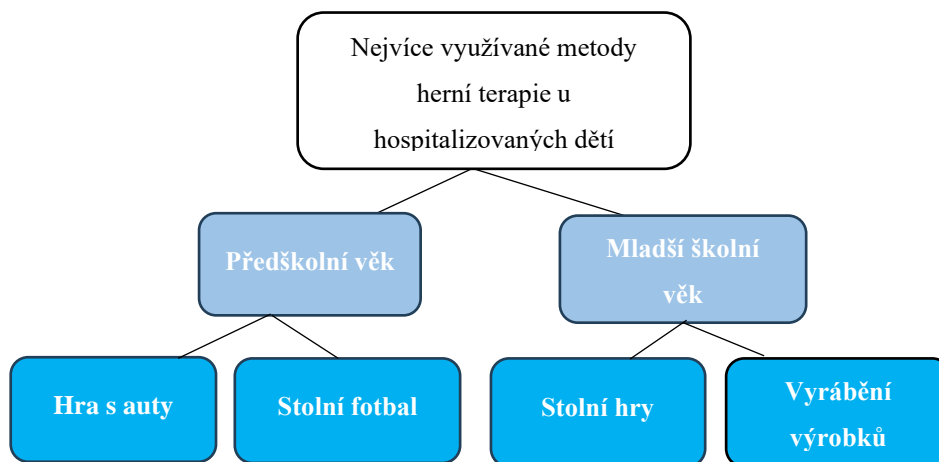
nevýhoda. Určitě bych řekla, že to má jen samé výhody.“ R7 ještě ostatní rodiče doplnil o další významné výhody, které herní terapie na oddělení přináší: „Tak určitě je méně taková bolestivější, méně stresu má, zkrátí si volný čas, rychleji ten den tady uteče. Naučí se tam i něco nového, setkala se tam i s novými hrami. Možná tam i trošku rozvíjí komunikační dovednosti přitom, když si povídá s paní vychovatelkou. Takže určitě za mě především výhody v tom vidím a kladné působení na děti.“

Další otázka v rámci této kategorie se zabývala, jakým způsobem byli rodiče informováni o využití herní terapie na oddělení: „Jakým způsobem jste byli informováni o možnostech využití herní terapie pro vaše dítě během hospitalizace? Většina odpovědí (R1, R2, R3, R4, R5, R7) zněla, že se rodiče dozvěděli o využití herní terapie při příjmu od dětských sester. Odpověď R7 byla: „Hned na začátku při příjmu, když jsem vyplňovala formuláře, tak mě sestřičky informovaly, že tady potom můžeme s dcerou chodit do herničky.“ Jeden z rodičů (R6) odpověděl, že byli informováni paní primářkou dětského oddělení: „Zjistili jsme to tak nějak dneska, až myslím od paní primářky nebo paní doktorky, která nás navštívila. My jsme věděli o herničce, ale nevěděli jsme, že je tady paní učitelka nebo paní vychovatelka, která se dětem jako věnuje. Takže to jsme byli překvapeni. A je to strašně fajn, pro ty děti, který tu s maminkou nejsou. Protože se maminky těm dětem věnují nonstop, a když tady jsou ty děti samy, tak je to úžasný, protože paní si s nimi hraje hry, prostě vymýšlí zábavu, povídá si s nimi. Ty děti přijdou úplně na jiný myšlenky a je to skvělý.“

Shrnutím této kategorie je, že jedinou nevýhodou, kterou v herní terapii na oddělení rodiče (R1, R4, R6 a R7) spatřují je ta, že by se jejich děti mohly od ostatních dětí v herně nakazit.

4.1.6 Kategorie 6: Nejvíce využívané metody herní terapie u hospitalizovaných dětí

Schéma kategorie 6: Nejvíce využívané metody herní terapie u hospitalizovaných dětí



Zdroj: Vlastní zpracování

V této části byly vymezeny nejvíce využívané metody herní terapie v předškolním a mladším školním věku. Otázka zněla: „Jaké hry nebo aktivity váš syn/dcera nejvíce preferuje během hospitalizace?“ Do skupiny předškolního věku spadaly tři děti a rozhovory s třemi rodiči (R1, R3 a R4). Odpovědi se u rodičů trochu lišily. Rodič R4 odpověděl, že jeho dítě rádo hraje stolní fotbal: „*Tak to byl asi ten stolní fotbal.*“ U R1 a R3 byla odpověď, že preferují hru s auty. Odpověď R3: „*Co děláš nejradši v herničce? Jezdíte si tam s autákama vid'? S autama si tam jezdili.*“

Skupina rodičů dětí mladšího školního věku byla zastoupena rodiči (R2, R5, R6 a R7). U R2 zazněla odpověď, že její dítě preferuje především stolní hry: „*Jakoby víc než vyrábění něčeho, tak ho baví spíš ty deskové hry nebo karty.*“ Tato odpověď se shodovala i s odpovědí R7: „*Tak jsou to aktivity, u kterých teda, ty aktivity musí být nenáročné na fyzickou činnost, jelikož občas ještě má bolesti a neměla by se tolik namáhat. Hrají především stolní hry, karty s paní vychovatelkou.*“ U R5 a R6 byla odpověď, že jejich děti v herně rádi vyrábí různé výrobky. Odpověď R5 zněla: „*No, my od rána v podstatě jenom malujeme tu sádku, vid'. Nic jiného neděláme. A když jsme tady byli se ségrou, tak*

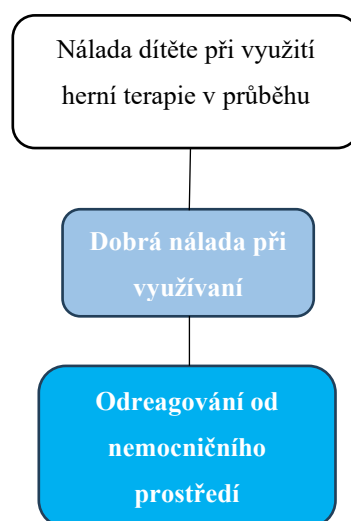
tu zas bavily ty korálky nažehlovací, takže ta zas užděla na tomhle. A tahleta teda zas maluje tu keramiku od rána.“

Na otázku: „Které konkrétní hry nebo aktivity byly pro vaše dítě nejefektivnější z hlediska zlepšení psychického stavu?“ Většina rodičů (R1, R2, R3, R4, R5 a R6) odpověděla stejně, jako na předešlou otázku. U jednoho ze sedmi rodičů (R7) se odpověď lišila od otázky předchozí a byla více podrobnější: „*Hrají především loto, pexeso i nějaké vědomostní hry, protože dcera už chodí do druhé třídy, je školou povinná, takže tam jsou věci trošičku, které třeba do školy zapadají, nějaké kvízy, takže to jí baví, a to jí pomáhá.*“

Z odpovědí rodičů (R1, R2, R3, R4, R5, R6 a R7) vyplývá, že děti v herně podle rozdělení do věkových kategorií buď rády vyrábí výrobky a hrají stolní hry nebo si hrají s auty.

4.1.7 Kategorie 7: Nálada dítěte při využití herní terapie v průběhu hospitalizace

Schéma kategorie 7: Nálada dítěte při využití herní terapie v průběhu hospitalizace



Zdroj: Vlastní zpracování

Sedmou poslední kategorií je kategorie „Nálada dítěte při využití herní terapie v průběhu hospitalizace.“ Sedm ze sedmi rodičů (R1, R2, R3, R4, R5, R6 a R7) se shodli na tom, že při využívání herní terapie v nemocnici mají jejich děti dobrou náladu. Na otázku: „Jaký vliv mají herní aktivity na náladu vašeho dítěte během hospitalizace?“ Byla u R1 odpověď, že dítě se cítí jak ve školce a nemyslí na to, že je v nemocnici: „*Nemyslí na to,*

že je v nemocnici. Vlastně má spíš pocit, že si hraje někde v pokoji nebo prostě ve školce. Takže úplně odboural to zatížení na psychiku.“ Odpověď rodiče R6 byla rozsáhlejší: „Myslím si, že nejen na moje, ale i na všechny to bude mít hrozně pozitivní vliv, protože přece jenom to dítě, když jenom leží v té postýlce nebo sedí a má nějakým tím způsobem strávit to dítě čas samo nebo s tím rodičem, takže se to nedá pak srovnávat, když přijde mezi ty jinak starý děti a tady vidí, že oni dělají to samý a úplně zapomene na to, že by bylo v nemocnici. Vlastně to bere, jako by bylo ve školce nebo někde v herničce a hrálo si a nevnímá absolutně to, že by bylo v nemocnici.“

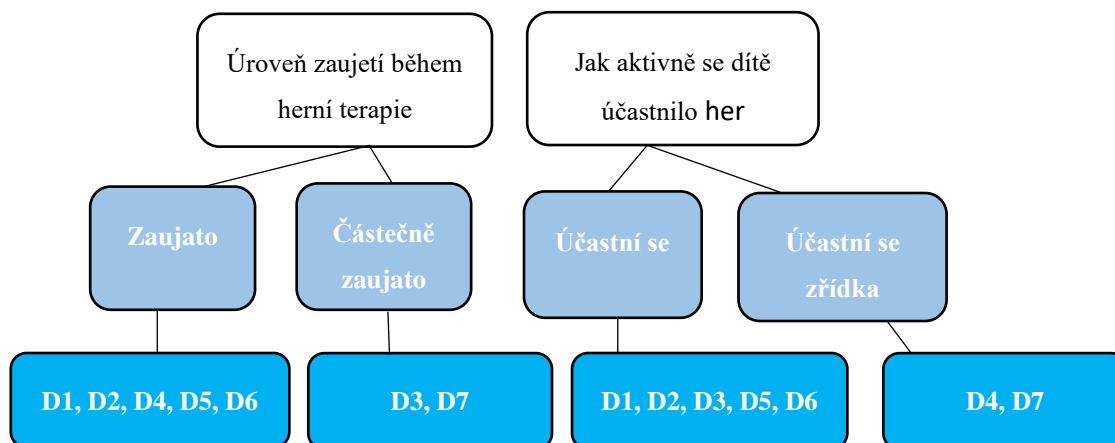
„Jakým způsobem herní terapie pomáhá vašemu dítěti odreagovat se od nemocničního prostředí?“ Odpovědi na tuto otázku se shodují, konkrétně sedm ze sedmi rodičů (R1, R2, R3, R4, R5, R6 a R7) uvedlo, že herní terapie pomáhá jejich dětem se odreagovat od nemocničního prostředí. Například R3 odpověděl na tuto otázku následovně: „To asi jako jo. Já si myslím, že je to hlavně tím, že se nenudí. Ty děti, jakmile se nudí, tak vymejšlej. Jo, takže oni tam maj vlastně nějakou činnost, buď hru nebo i nějakou aktivitu a tím pádem se prostě nenuděj a nevymejšlej krávoviny. Ale určitě ano, jak říkáte odreagování, určitě se odreaguje, to určitě.“

Všichni rodiče (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7) se shodli na tom, že herní terapie v nemocnici má pozitivní účinek na náladu jejich dětí a zároveň jim to pomáhá se odreagovat od nemocničního prostředí.

4.2 Výsledky pozorování u dětí

4.2.1 Kategorie 1: Zaujetí a angažovanost

Schéma kategorie 1: Zaujetí a angažovanost

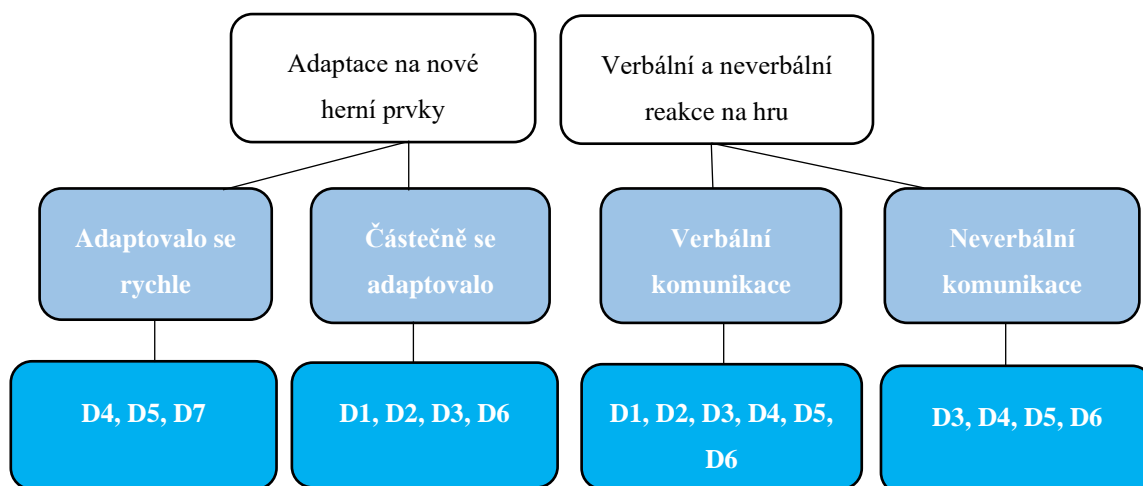


Zdroj: Vlastní zpracování

První fáze pozorování byla zaměřena na zaujetí a angažovanost dětí při hře. Byla sledována dvě kritéria: Prvním kritériem byla úroveň zaujetí během herní terapie, druhým kritériem je, jak aktivně se dítě účastní her. Pozorováním bylo zjištěno, že děti D1, D2, D4, D5 a D6 byly zcela zaujaté během herní terapie a dvě děti (D3, D7) byly zaujaty hrou pouze částečně. Děti byly stydlivé a her se nechtěly tolik účastnit. Z druhého kritéria bylo vypozorováno, že děti D1, D2, D3, D5, D6 se her účastnily aktivně a děti D4, D7 se účastnily aktivit pouze zřídka, protože se necítily fyzicky dobře.

4.2.2 Kategorie 2: Reakce na hru

Schéma kategorie 2: Reakce na hru

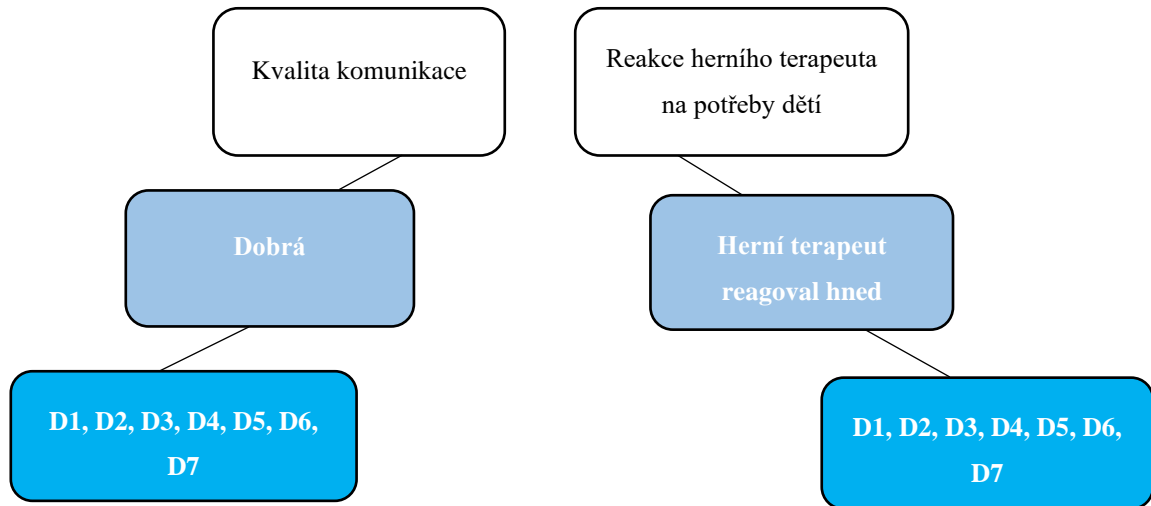


Zdroj: Vlastní zpracování

Při reakci dítěte na hru byly pozorovány dva aspekty: Jak rychle se dítě adaptovalo na nové herní prvky, verbální a neverbální reakce dítěte na hry. Pozorováním bylo zjištěno, že D4, D5 a D7 se na nové herní prvky v nemocnici adaptovaly rychle, zatímco děti D1, D2, D3 a D6 se na nové prvky kvůli svému onemocnění adaptovaly o něco hůře. Většina dětí (D1, D2, D3, D4, D5 a D6) byla verbálně komunikativní a navazovala kontakty s ostatními dětmi. Neverbální reakcí bylo u dětí (D3, D4, D5, D6) úsměv a radostný výraz.

4.2.3 Kategorie 3: Interakce s herním terapeutem

Schéma kategorie 3: Interakce s herním terapeutem

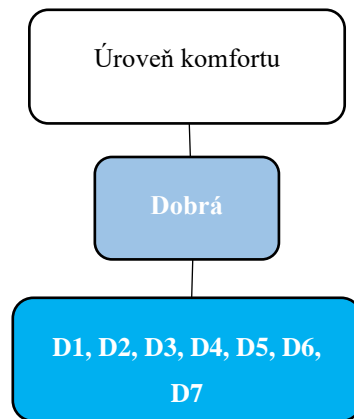


Zdroj: Vlastní zpracování

Následujícím bodem pozorování byla interakce dětského pacienta s herním terapeutem. Sledována byla kvalita komunikace mezi dítětem a herním terapeutem a reakce herního terapeuta na potřeby a preference dítěte. Pozorováním bylo zjištěno, že kvalita komunikace byla ve všech případech (D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7) dobrá a herní terapeut vždy reagoval na potřeby a preference dítěte. Komunikace mezi dětmi a herním terapeutem byla na přátelské úrovni. Herní terapeut se k dětem choval přátelsky, byl trpělivý a vše názorně ukázal a vysvětlil.

4.2.4 Kategorie 4: Úroveň komfortu

Schéma kategorie 4: Úroveň komfortu

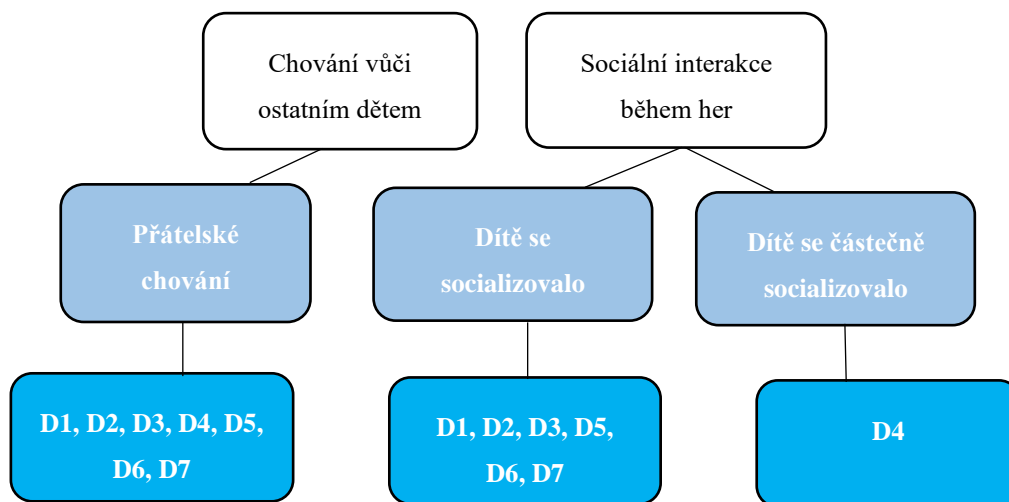


Zdroj: Vlastní zpracování

Následující část pozorování byla zaměřená na úroveň komfortu, kterou dítě během hry pociťuje. Pozorováním bylo zjištěno, že u všech dětí (D1, D2, D3, D4, D5, D6 a D7) byla úroveň komfortu velice dobrá a v herně se cítily komfortně. Děti se s nadšením zapojovaly do programu, který jim byl připraven herním terapeutem.

4.2.5 Kategorie 5: Sociální interakce

Schéma kategorie 5: Sociální interakce



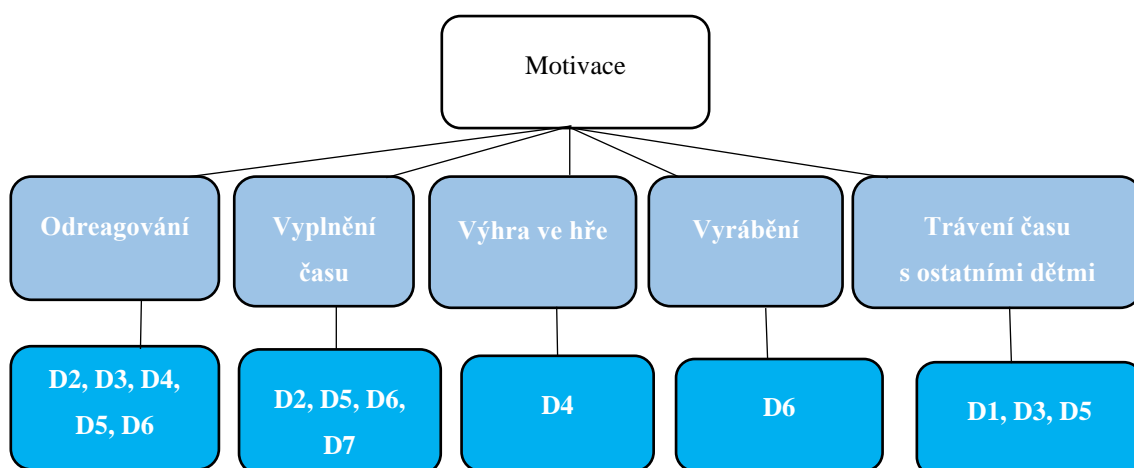
Zdroj: Vlastní zpracování

Pátou sledovanou oblastí byla sociální interakce, kde se sledovaly tyto kategorie: Chování vůči ostatním dětem a sociální interakce během her. V první kategorii bylo zjištěno, že všechny děti (D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7) byly vůči ostatním dětem v herně velice přátelské. Děti si v herně našly nové kamarády, s kterými trávily volný čas v průběhu hospitalizace. Druhou kategorií je sociální interakce během her, kde bylo při pozorování zjištěno, že D4 se v herně částečně socializoval s ostatními dětmi. D4 netrávil v herně tolik času, kvůli zhoršenému fyzickému stavu. Ostatní děti (D1, D2, D3, D5, D6, D7)

se v herně plně socializovaly s ostatními dětmi.

4.2.6 Kategorie 6: Motivace

Schéma kategorie 6: Motivace



Zdroj: Vlastní zpracování

Poslední pozorovanou oblastí byla motivace, kde byla stanovena jedna kategorie: Co se jevílo být motivující během herní terapie. Při pozorování bylo zjištěno, že dětem (D2, D3, D4, D5, D6) se jevílo být motivující během herní terapie, že se v nemocnici odreagují od nemocničního prostředí. Pro děti (D2, D5, D6, D7) byla motivace vyplnění volného času v nemocnici hrou. Pro D4 se zdála být motivující výhra ve hře a pro D1, D3 a D5 byla motivace, že mohly trávit čas s ostatními dětmi. Pro D6 se zdálo být motivující vyrábění různých výrobků s tím, že si je může odnést na památku domů.

5 Diskuze

Cílem výzkumného šetření bylo vyhodnotit, jaký má vliv herní terapie na psychický komfort dítěte v průběhu hospitalizace, přičemž byli kontaktováni rodiče hospitalizovaných dětí na dětském oddělení – stanice větších dětí.

Cílem předkládané kvalitativní studie bylo zmapovat dopady pobytu v nemocničním prostředí na psychiku dítěte a dalším z cílů bylo zjistit, jaký má vliv herní terapie na psychický komfort hospitalizovaného dítěte.

Zajímal mě vliv herní terapie na psychický komfort dětského pacienta v průběhu hospitalizace, ale také jaký má celkově dopad hospitalizace na psychiku dítěte. Ke splnění cílů, bylo stanoveno pět výzkumných otázek.

První výzkumná otázka byla: „Jak dítě vnímá pobyt v nemocničním prostředí?“ Dle oslovených rodičů bylo zjištěno, že pobyt v nemocnici nemá zcela zásadní vliv na psychiku jejich dětí. Od některých rodičů zazněla odpověď, že jejich děti zvládají pobyt v nemocnici lépe díky tomu, že jsou s nimi hospitalizováni na oddělení i rodiče. Národní zdravotnický informační portál (2024) například uvedl, že působení nemocničního prostředí může mít značný vliv na dítě a může jim ztěžovat průběh léčení, a i následnou rekonvalescenci. Z mého výzkumného šetření v nemocnici na oddělení větších dětí je zřejmé, že menší děti zvládají průběh své hospitalizace lépe, pokud jsou přítomni jejich rodiče. Rodiče pro ně tvoří velkou oporu v nepříjemných situacích, jako je právě hospitalizace v nemocnici. Hradecká (2010) ve své literatuře uvádí, že hospitalizace přináší mnoho změn v životě dítěte. Jde například o narušení běžného života dítěte, o narušení jeho denních aktivit a styku se sourozenci a blízkými členy rodiny. Důležitým aspektem jsou změny pozorovat a popřípadě včas jednat, aby nevznikl možný hospitalismus. Hospitalismus ve své literatuře Plevová (2010) popisuje, jako nemocniční nemoc, která působí negativně na psychický stav dítěte.

Další stanovenou výzkumnou otázkou byla otázka: „Jaké faktory ovlivňují emocionální stránku dítěte při jeho pobytu v nemocničním prostředí?“ Při této výzkumné otázce mě zajímalo především to, jestli herní terapie mění způsob, jakým děti prožívají svou hospitalizaci. V průběhu výzkumu jsem zjistila, že herní terapie má významně pozitivní dopad na hospitalizaci dítěte. Dotazovaní rodiče nám sdělili, že jejich děti prožívají pobyt v nemocnici daleko příznivěji, když mají možnost účastnit se herní terapie, která

v nemocnici probíhá v herně. Během těchto aktivit se děti nejen zabaví a odreagují, ale také se méně zamýšlí nad tím, že jsou v nemocnici. Herní terapie tak poskytuje dětem prostor pro rozptýlení a radostné prožitky, což může mít dlouhodobě pozitivní dopad na jejich emocionální pohodu i na celkový průběh léčby. Jak uvádí Elbeltagi a spol (2023), hra má na dítě pozitivní účinek, který zvyšuje oxytocin. Oxytocin zvyšuje emoční pohodu a důvěru pacienta. Dokáže tak usnadnit vztah mezi herním specialistou a dítětem. Valenta (2017) uvádí, že u hospitalizovaných dětí lze hry rozdělit do několika kategorií (hry pro vyplnění volného času, hra jako psychická příprava dítěte na zákrok a hry, které lze začlenit do běžné i speciální ošetrovatelské péče).

Při mém pozorování na dětském oddělení jsem došla k závěru, že využívání herní terapie při odborných výkonech není tak běžná. Pouze u jednoho dotazovaného rodiče (R1) jsem se setkala s odpovědí, že dětské sestry se snažily při odborném výkonu odvádět pozornost dítěte pomocí obrázků. Odpověď u dalšího dotazovaného rodiče (R7) zazněla, že paní vychovatelka se s jedním z dětí bavila o jejím průběhu operace a názorně jí na panence ukazovala slepé střevo.

Machová a spol (2010) ve své literatuře uvádí, že i dětská sestra může v nemocnici poskytovat herní terapii. Při využití herní terapie je zásadní, aby dětské sestry braly v úvahu individuální potřeby a věkové rozdíly dětí na oddělení.

Třetí výzkumná otázka se zaměřovala na to, jaký vliv má herní terapie na psychiku hospitalizovaného dítěte. Z odpovědí všech dotazovaných rodičů jsem dospěla k závěru, že herní terapie má pozitivní vliv na psychiku jejich hospitalizovaných dětí. Herní aktivity, které jsou dětmi využívány v nemocnici mají značný vliv na jejich lepší náladu během dne. Děti se tak lépe odreagují a nejsou tolik ve stresu z neznámého prostředí

a z léčebného procesu, který je čeká. Z mého pozorování lze usoudit, že se děti v nemocniční herně cítí jako ve školce, a ne jako v nemocnici. Často zapomínají na své trápení a bolest. Tráví společný čas s ostatními dětmi a rozvíjejí tak například jemnou motoriku pomocí tvoření s paní vychovatelkou. Například Hradecká (2010) uvedla ve své literatuře, že herní specialista pomáhá dětským pacientům se odreagovat a zapomenout na trápení. Protože je-li dítě v psychické pohodě, jeho uzdravení bývá daleko rychlejší.

Kokešová a spol (2022) uvádí, že herní specialista dopředu dětskému pacientovi vysvětlí, jak daný výkon bude probíhat. K vysvětlování můžou napomáhat různé pomůcky

(například názorná ukázka odběru krve na plyšákoví). Tento způsob má dětem lépe pochopit, jak se daný výkon bude provádět a jak mu pomůže v dané léčbě. Při mém výzkumném šetření v nemocnici jsem zjistila, že vysvětlování léčebného procesu ze strany herního specialisty moc neprobíhá. Paní vychovatelka, která v nemocnici zajišťuje herní terapii se s dětmi o průběhu hospitalizace baví pouze okrajově a jen pokud to sami vyžadují. Jeden z rodičů (R7) sdělil, že po operaci slepého střeva jim vychovatelka ukázala na figuríně, kde se toto střevo nachází.

Čtvrtou výzkumnou otázkou byla otázka: „Jak vnímají metody herní terapie rodiče hospitalizovaného dítěte?“ Z odpovědí rodičů (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7) lze usoudit, že metody herní terapie vnímají značně kladně. Rodiče uvedli, že jsou rádi za to, že se jejich dětem někdo v průběhu hospitalizace věnuje a že využití herní terapie v podobě herny v nemocnici má smysl a je to pestře strávený čas. V literatuře Sobotkova a spol (2006) je napsáno, že hra dětem přináší radost a uspokojení a má na ně velmi pozitivní vývojové účinky na celý život. Play Therapy UK (2024) zas tvrdí, že hra je způsob, kterým dítě propojuje realitu s fantazií, a že pomocí hry mohou děti vyjádřit, jak se cítí. Během mého rozhovoru s paní vychovatelkou jsem si uvědomila, že během her se děti uvolní a jsou schopny otevřeně hovořit o svých obavách či bolestech. Často totiž není pro ně snadné vyjádřit své pocity před dětskou sestrou či lékařem.

Poslední výzkumná otázka byla: „Jaké metody herní terapie jsou vhodné pro hospitalizované dítě v předškolním a mladším školním věku?“ Pomocí rozhovorů s rodiči a pozorováním dětí při využívání herní terapie v herně jsem došla k závěru, že každé dítě je individuální a využívá jiné metody hry. Ale nejvíce využívané metody herní terapie v průběhu hospitalizace byly různé stolní hry, při kterých děti rozvíjely svoje intelektuální schopnosti. Dále například stolní fotbal, při kterém děti využívaly trochu své fyzické aktivity, která je též důležitá pro děti, pokud jim to jejich současný zdravotní stav dovoluje. Další nejvíce využívanou metodou byla metoda vyrábění, kde děti rozvíjely jemnou motoriku a svoji fantazii. Děti se u vyrábění výrobků odreagovaly a uvolnily. Hradecká (2010) udává, že potřeba si hrát je mnohdy v nemocničním prostředí omezena, či nedostatečně uspokojena, což může vést k pasivitě nemocného dítěte. Při pozorování dětí na oddělení nebylo pozorované to, že by potřeba hry byla v nemocnici omezena či nedostatečně uspokojena. Pokud zdravotní stav dětí dovozoval pobyt v nemocniční herně, děti si ho plně užívaly a paní vychovatelka jim věnovala maximální pozornost.

Play Therapy UK (2024) uvádí, že v herní terapii se využívá kreativita například kresba, poezie, pohyb nebo hudba k vyjádření myšlenek a pocitů dětí.

Zjištěné výsledky naznačují, že herní terapie má významný pozitivní dopad na psychický komfort dětí během hospitalizace. Děti, které měly přístup k herní terapii jako součásti svého léčebného procesu, projevily nižší úroveň stresu a úzkosti a vykazovaly vyšší míru relaxace a radosti během pobytu v nemocnici.

Vzhledem k významu psychické pohody dětí během hospitalizace je důležité, aby zdravotnická zařízení zvažovala začlenění herní terapie jako standardní součást péče poskytované dětským pacientům. Poskytování prostředků a podpory pro herní terapii může být klíčové pro snížení negativních emocionálních reakcí spojených s hospitalizací a přispět k celkovému procesu léčby.

Na základě teoretických a praktických poznatků uvedených v této studii byl vytvořený edukační plakát pro dětské sestry, jak mohou využít herní terapii při nejběžnějším odborném vyšetření v nemocnici „odběr krve“, viz příloha 3.

6 Závěr

Tato bakalářská práce s názvem „Vliv herní terapie na psychický komfort dítěte během hospitalizace“ poskytuje důležité poznatky ohledně vlivu herní terapie na psychický komfort dětí během hospitalizace. Výsledky analýzy naznačují, že herní terapie má významně pozitivní dopad na celkový duševní stav hospitalizovaných dětí. Pozorované děti projevily vyšší míru relaxace a radosti během pobytu v nemocnici, což svědčí o efektivitě herní terapie jako prostředku k podpoře psychické pohody.

Jedním z hlavních cílů bylo zjistit vliv herní terapie na psychický komfort hospitalizovaného dítěte. Získaná data naznačují, že hospitalizace neměla významný vliv na psychiku dítěte. Významnou oporou pro děti byla skutečnost, že byly hospitalizovány společně s rodiči. Rodiče hrají klíčovou roli v procesu hospitalizace svých dětí. Přítomnost rodičů během pobytu v nemocnici poskytuje dětem pocit bezpečí, podpory a stabilitu, což může snížit úzkost a strach spojený s hospitalizací. Kromě toho umožňuje rodičům lépe porozumět potřebám svých dětí a aktivně se podílet na jejich péči, což může vést k rychlejšímu zotavení a lepšímu psychickému stavu dítěte.

V rámci zdravotnických zařízení by měly být vytvořeny vhodné prostředky, které umožní a podpoří úzkou spolupráci mezi zdravotníky a rodiči během hospitalizace dětí. To zahrnuje možnosti ubytování pro rodiče v co největší blízkosti svých dětí, podporu komunikace a zapojení rodičů do rozhodovacích procesů ohledně péče o jejich děti. Takový přístup může vytvořit optimální prostředí pro uzdravení dětí a snížení negativních emocionálních dopadů spojených s hospitalizací.

Dále tato studie zdůraznila význam interakce mezi dětmi a herními terapeuty. Kvalitativní analýza ukázala, že vztahy vytvořené v průběhu herní terapie mohou hrát klíčovou roli v posilování důvěry a emoční podpory u hospitalizovaných dětí. Tato interakce přispívá k vytváření prostředí, ve kterém se děti cítí podporovány a respektovány, což přispívá k jejich celkovému psychickému komfortu.

Vzhledem k těmto zjištěním zdůrazňuji důležitost začlenění herní terapie do komplexní péče poskytované hospitalizovaným dětem. Doporučuji, aby zdravotnická zařízení zvažovala zařazení programů herní terapie jako standardní součást péče poskytované dětským pacientům. Tím by bylo možné snížit úroveň stresu, zlepšit psychický komfort a podpořit celkový proces hojení u dětí trpících různými zdravotními obtížemi, které vyžadují hospitalizaci.

7 Seznam použité literatury

1. BALASUNDARAM, P., AVULAKUNTA, I., 2023. Human Growth and Development [online]. *StatPearls*. [cit. 2023-12-08]. Dostupné z: <https://doi.org/33620844>
2. BLATNÝ, M., 2016. Psychologie celoživotního vývoje. *Karolinum*. ISBN 978-80-246-3462-3
3. ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA, 2023. *Psychomotorický vývoj dítěte* [online]. [cit. 2023-12-22]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/3080-0-psychomotoricky-vyvoj-ditete.html>
4. DRGOVÁ, A., 2016. Je-li vaše dítě hospitalizováno. *Humorin* [online], č. 1, s. 12-17. [cit.2024-02-22]. Dostupné z: zdravniklaun.cz/fileadmin/czech/Files_ke_stazeni/Publikace/HUMORIN_I_Magazin.pdf
5. ELBELTAGI, R., AL-BELTAGI, M., 2023. Play therapy in children with autism: Its role, implications, and limitations [online]. *World J Clin Pediatr*, 12(3), [cit. 2023-10-25]. PMID: 36685315. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9850869/>
6. GODINO-IÁÑEZ, MJ., MARTOS-CABRERA, MB., at al., 2020. Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Review [online]. *Healthcare (Basel)*. 8 (3), s. 239. [cit. 2023-12-22]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/healthcare8030239>
7. HE, H. G., LIXIA, Z., et al., 2013. Randomized controlled trial of the effectiveness of a therapeutic play intervention on outcomes of children undergoing inpatient elective surgery: study protocol [online]. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 431, [cit. 2023-10-24]. PMID: 23991679. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23991679/>
8. HLAVÁČKOVÁ, E., URBANOVÁ J., et al., 2015. Herní terapie v českých nemocnicích [online]. *Pediatric pro praxi*, 16(3), 199, [cit. 2023-10-14]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/03/17.pdf>

9. HRADECKÁ, L., 2010. *Zmírňování negativních následků hospitalizace u dětí* [online], [cit. 2023-11-03]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/zmirnovani-negativnich-nasledku-hospitalizace-u-deti/>
10. HRADECKÁ, L., 2010. *Herní terapie v nemocnicích* [online], [cit. 2023-11-03]. Dostupné z: https://zdravi.euro.cz/clanky/herni-terapie-v-nemocnicich/#google_vignette
11. KLÍMA, J., 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory. Grada*. ISBN 978-80-247-5014-9.
12. KOKEŠOVÁ KLEINOVÁ, G., ŘEZNÍČKOVÁ, A., et al., 2022. *Herní specialista a jeho úloha v péči o onkologicky nemocné děti a dospívající* [online]. *Onkologie*, 16(2), 68-69, [cit. 2023-10-24]. DOI: 10.36290. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/xon/2022/02/03.pdf>
13. KRÁLOVCOVÁ, M., KRÁLOVEC, J., 2020. *Herní práce s dětmi v nemocnici – nový běh studijního programu* [online]. *Florence*, 1-2, [cit. 2023-10-24]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/404/>
14. KRÁLOVCOVÁ, M., 2020. *Nová příležitost pro herní specialisty* [online]. *Medical Tribune*. [cit. 2024-02-23]. Dostupné z: https://www.tribune.cz/medicina/nova-prilezitest-pro-herni-specialisty/?fbclid=IwAR3qTlXn94YJOvGL0YF7J1nPBvQuu2-o_Rkc2wnzILY0PpNgbuesUOoGplc
15. LABUSOVÁ, E., 2014. *Mladší školní věk* [online], [cit. 2023-12-02]. 21.9.2023. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/mladsi-skolni-vek>.
16. MACHOVÁ, A., BRABCOVÁ, I., 2010. *Úloha sestry v zajištění herních aktivit hospitalizovaných dětí* [online]. *Ošetrovatelství*, roč. 12, s. 146-148, [cit. 2023-11-17]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2010/02/04.pdf>
17. MZČR, 2023. *Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání dětská sestra* [online], [cit. 2023-12-22]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/15141/33221/Kvalifika%C4%8Dn%C3%AD%20standar d%20D%C4%9Btsk%C3%A1%20sestra.pdf>.

18. NEURAXPHARM, 2022. *Psychická pohoda dětí* [online], [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://www.neuraxpharm.com/cz/zdravi-a-wellness/psychicka-pohoda-deti>
19. NZIP, 2023. Dětská sestra [online]. [cit. 2023-12-22]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/995>
20. NZIP, 2024. Herní specialista [online], [cit. 2024-02-23]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/15>
21. NZIP, 2024. Když jde do nemocnice dítě. [online], [cit. 2024-02-23]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/275-kdyz-jde-do-nemocnice-dite>
22. PLAY THERAPY UK, 2024. How Does Play Therapy Work? [online], [cit. 2024-02-23]. Dostupné z: <https://playtherapy.org.uk/how-does-play-therapy-work/>
23. PLAY THERAPY UK, 2024. What is Play Therapy? [online], [cit. 2024-02-23]. Dostupné z: <https://playtherapy.org.uk/what-is-play-therapy/>
24. PRAŽSKÝ, B., 2014. *Hospitalismus u dětí* [online], [cit. 2023-11-03]. Dostupné z: https://zdravi.euro.cz/clanky/hospitalismus-u-deti/#google_vignette
25. PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R., 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. Grada. ISBN 978-80-247-2968-8.
26. PÖTHE, P., 2022. *Vývojová a vztahová terapie dětí*. Portál. ISBN 978-80-262-1958-3.
27. SANTOS, M.R., et al., 2019. The meaning of a „good nurse“ in pediatric care: a concept analysis. *Rev Bras Enferm* [online]. 72(2), 494–504, [cit. 2023-12-23]. Dostupné z: https://www.scielo.br/j/reben/a/fbpgY7XmbS86jMhzkYGMqvq/?lang=en&fbclid=IwAR02SK8Gt_4t0pK2TNcLXk-R67zII1pUT9r7-D9_ZALjFf3-mfxp0J992Pw
28. SEDLÁŘOVÁ, P., 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Grada. ISBN 978-80-247-1613-8.
29. SIKOROVÁ, L., 2012. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Grada. ISBN 978-80-247-3592-4.

30. SOBOTKOVÁ, D., DITTRICHOVÁ J., 2006. Hra ve vývoji dětí. *Grada*. ISBN 80-247-1137-0.
31. SPOLEČNOST PRO HERNÍ PRÁCI, 2019. Herní specialista [online], [cit. 2024-02-23]. Dostupné z: https://www.herniprace.cz/?page_id=153
32. STROUHALOVÁ, P., 2010. Herní terapie v nemocnicích, *Sestra* [online]. 20(7-8), 43-44, [cit. 2023-10-24]. ISSN: 1210-0404. Dostupné z: <file:///D:/%C4%8Cesk%C3%A9%20zdroje%20texty/Hern%C3%AD%20terapie%20v%20nemocnic%C3%ADch.pdf>
33. SZOTKOWSKA, J., 2016. *Hospitalismus, syndrom hospitalismu – příznaky, projevy, symptomy* [online], [cit. 2023-11-17]. Dostupné z: <https://www.priznaky-projevy.cz/psychiatrie-sexuologie/1162-hospitalismus-syndrom-hospitalismu-priznaky-projevy-symptomy>
34. ŠTĚRBOVÁ, A., 2007. Dítě v nemocnici. *Metodický portál: Články* [online], [cit. 2023-12-18]. ISSN 1802-4785. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/k/p/1394/DITE-V-NEMOCNICI.html>
35. VÁGNEROVÁ, M., LISÁ, L., 2022. Vývojová psychologie Dětství a dospívání. *Karolinum*. ISBN 978-80-246-4961-0.
36. VALENTA, M., HUMPOLÍČEK, P., 2017. Hra v terapii. *Praha: portál*. ISBN 978-80-262-1190-7.
37. WONG, C., IP, W., 2018. Effects of therapeutic play on children undergoing cast-removal procedures: a randomised controlled trial. *BMJ Open* [online], [cit. 2023-11-17]. 8, s. 2. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021071>

8 Přílohy

8.1 Seznam příloh

Příloha 1- Rozhovor-otázky pro rodiče

Příloha 2- Záznamový arch

Příloha 3- Edukační leták

Příloha 1- Rozhovor-otázky pro rodiče

1. Věk vašeho dítěte?
2. Kolikrát bylo vaše dítě hospitalizováno v nemocnici?
3. Jakou dg má vaše dítě?
4. Jak dlouho jste momentálně v nemocnici?
5. Jaký má vliv hospitalizace na psychický komfort vašeho dítěte?
6. Víte, co znamená pojem „herní terapie“?
7. Probíhá v nemocnici herní terapie a kdo tuto profesi vykonává?
8. Jakým způsobem jste byli informováni o možnostech využití herní terapie pro vaše dítě během hospitalizace?
9. Jak jste vnímali změny v psychickém stavu vašeho dítěte od začátku využívání herní terapie během hospitalizace?
10. Jaké jsou podle Vás výhody a nevýhody herní terapie v kontextu péče o hospitalizované děti z pohledu rodičů?
11. Má vaše dítě zájem o herní aktivity, které zahrnují fyzickou aktivitu?
12. Jakým způsobem mění herní terapie prožívání hospitalizace u Vašeho dítěte?
13. Jaký vliv mají herní aktivity na náladu vašeho dítěte během hospitalizace?
14. Jakým způsobem herní terapie pomáhá vašemu dítěti odreagovat se od nemocničního prostředí?
15. Jak hodnotíte efektivitu herní terapie v podpoře psychického komfortu vašeho dítěte?
16. Jak často se vaše dítě účastní herních aktivit s ostatními hospitalizovanými dětmi?
17. Jaký vliv měla herní terapie na porozumění nemoci a léčebného procesu u Vašeho dítěte?
18. Jaké hry nebo aktivity váš syn/dcera nejvíce preferuje během hospitalizace?
19. Které konkrétní hry nebo aktivity byly pro vaše dítě nejefektivnější z hlediska zlepšení psychického stavu?

Zdroj: Vlastní zpracování

Příloha 2- Záznamový arch

Záznamový arch pro pozorování dětí v rámci herní terapie v nemocnici

Základní informace o pacientovi

- Pacient:
- Datum pozorování:
- Místo:
- Záznam vedl(a):

Kontext

- Diagnóza a zdravotní stav dítěte:
- Cíle herní terapie v tomto případě:
- Druh her a technologií použitých v terapii:

Pozorované chování pacienta

1. Zaujetí a angažovanost:

- Jaká byla úroveň zaujetí dítěte během herní terapie?
- Jak aktivně se dítě účastnilo her?

2. Reakce na hry:

- Jaké byly verbální a neverbální reakce dítěte na jednotlivé hry?
- Jak rychle se dítě adaptovalo na nové herní prvky?

3. Interakce s herním terapeutem:

- Jaká byla kvalita komunikace a interakce mezi dítětem a herním terapeutem?
- Jakým způsobem herní terapeut reagoval na potřeby a preference dítěte?

4. Úroveň komfortu:

- Jaká byla úroveň pohodlí dítěte během celé herní terapie?

5. Sociální interakce:

- Jak se dítě chovalo vůči ostatním dětem (pokud byly přítomny)?
- Jaké byly projevy sociální interakce během her?

6. Motivace:

- Co se jevilo být pro dítě příjemné a motivující během herní terapie?

Zdroj: Vlastní zpracování

ZAPOJENÍ HERNÍ TERAPIE PŘI ODBĚRU KRVE

 <p>0-1 rok</p>	<p>chrastítko</p> <p>hlas matky</p> <p>24% sacharóza</p>	 
 <p>1-3 roky</p>	<p>básnička</p> <p>oblíbený plyšák</p> <p>odvedení pozornosti</p>	
 <p>3-9 let</p>	<p>ukázka- plyšák</p> <p>přítomnost rodiče</p> <p>názorné obrázky</p>	
 <p>10-20 let</p>	<p>vysvětlení výkonu</p> <p>odměna- motivace</p> <p>video ukázka</p>	



Zdroj: Vlastní zpracování

9 Seznam zkratek

Např.- například

JIP – jednotka intenzivní péče

CNS – centrální nervová soustava

PC – osobní počítač („personal computer“)

10 Seznam tabulek

Tabulka č. 1- Identifikační údaje dětských pacientů – pozorování