

**Univerzita Palackého v Olomouci**

**Fakulta filozofická**

Katedra psychologie

**APLIKACE TECHNIK TERAPIE HROU V RÁMCI  
HERNÍ PRÁCE V NEMOCNICI U DĚTÍ MLADŠÍHO  
ŠKOLNÍHO VĚKU**



**Diplomová práce**

Autor: Kateřina Hanáková

Vedoucí práce: PhDr. Jana Tóthová

Olomouc

**2009**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Aplikace technik terapie hrou v rámci herní práce v nemocnici u dětí mladšího školního věku“ vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem řádně citovala a uvedla.

V Olomouci dne 26. 3. 2009

.....

Podpis

Děkuji paní PhDr. Janě Tóthové za čas věnovaný mé diplomové práci, za poskytnuté informace a materiály a za cenné rady a připomínky k mé práci. Také děkuji Mgr. Zuzaně Laušové, herní terapeutce v Thomayerově nemocnici v Praze, za umožnění mého výzkumu v Thomayerově nemocnici a za informace a rady, které mi poskytla. Mé díky patří také dobrovolnickému centru Lékořice při Thomayerově nemocnici, zdravotním sestřám na oddělení dětské chirurgie a neurologie a rodičům, kteří mi umožnili pracovat s jejich dětmi.

## **OBSAH:**

Úvod.....	7
Teoretická část .....	9
1 Hra.....	10
1.1 Vymezení pojmu hra.....	10
1.2 Historie a teoretická východiska hry .....	13
1.2.1 Historie a teorie hry v kontextu sociologie, filozofie a kulturní antropologie.....	13
1.2.2 Psychologické teorie hry .....	16
1.2.2.1 Teorie hry ovlivněné psychoanalýzou.....	16
1.2.2.2 Teorie učení.....	17
1.2.2.3 Tvarová psychologie a teorie pole .....	17
1.2.2.4 Teorie hry v Ruských zemích.....	18
1.2.2.5 Teorie hry J. Piageta.....	19
1.2.2.6 Teorie hry E. H. Eriksona.....	19
1.3 Kategorizace a členění her.....	20
1.4 Vývoj hry s ohledem na ontogenezi dítěte.....	24
1.4.1 Prenatální období.....	25
1.4.2 Novorozenecké období.....	25
1.4.3 Kojenecké období.....	26
1.4.4 Batolecí období .....	26
1.4.5 Předškolní věk .....	27
1.4.6 Mladší školní věk .....	28
1.4.7 Období dospívání .....	30
1.5 Hračka.....	30
1.5.1 Jak by měla vypadat dobrá a kvalitní hračka?.....	31
1.5.2 Vhodné hračky s ohledem na ontogenezi dítěte .....	33
1.5.2.1 Hračky vhodné pro období kojence .....	33
1.5.2.2 Hračky vhodné pro období batole .....	34
1.5.2.3 Hračky vhodné pro předškolní věk .....	35
1.5.2.4 Hračky vhodné pro děti mladšího školního věku.....	36
1.5.2.5 Hračky vhodné pro věk dospívání.....	37
1.5.3 Hračka v nemocnici.....	37
2 Herní práce v nemocnici.....	40
2.1 Vymezení pojmu herní práce.....	40
2.2 Historie herní práce v nemocnici .....	41
2.3 Herní specialista a jeho role.....	42

2.4	Vhodné pomůcky a materiály pro herní práci v nemocnici.....	43
2.5	Herní prostory a vybavení herny v nemocnici.....	44
3	Terapie hrou .....	47
3.1	Vymezení pojmu terapie hrou .....	47
3.2	Historie a vývoj terapie hrou .....	49
3.3	Pro koho je vhodná terapie hrou.....	50
3.4	Kompetence hrového terapeuta .....	52
3.5	Přínos, limity a omezení terapie hrou .....	53
3.6	Materiál a vybavení herny vhodné pro terapii hrou.....	54
3.7	Nedirektivní psychoterapie hrou.....	55
4	Hospitalizace dítěte v nemocnici.....	57
4.1	Dítě, nemoc a psychický stav .....	57
4.2	Kladné stránky pobytu dítěte v nemocnici .....	59
4.3	Záporné stránky pobytu dítěte v nemocnici.....	60
4.3.1	Hospitalismus .....	60
4.3.2	Separace .....	60
4.3.3	Psychická a emoční deprivace.....	62
4.4	Hospitalizace dítěte.....	63
4.5	Příprava dítěte na pobyt v nemocnici .....	64
4.6	Pobyt dítěte v nemocnici .....	65
4.6.1	Pobyt dítěte v nemocnici mladšího školního věku .....	67
4.7	Zvláštnosti psychických projevů dětí v nemocnici.....	68
4.8	Psychické problémy nemocného dítěte.....	69
	Praktická část .....	70
1	Teoretické zázemí výzkumu.....	71
2	Cíl práce a její hypotézy .....	73
3	Výzkumný soubor .....	74
4	Organizace a průběh výzkumu .....	75
5	Použité techniky výzkumu .....	76
5.1	Pozorování .....	76
5.2	Rozhovor .....	77
5.3	Kresba začarované rodiny.....	78
5.4	Hra s maňásky .....	80
5.5	Koláž.....	82
6	Zpracování a interpretace dat .....	83
6.1	Kazuistiky z dětského chirurgického oddělení .....	83

6.1.1	Kazuistika č. 1 .....	83
6.1.2	Kazuistika č. 2 .....	85
6.1.3	Kazuistika č. 3 .....	87
6.1.4	Kazuistika č. 4 .....	89
6.1.5	Kazuistika č. 5 .....	90
6.1.6	Souhrn výsledků kazuistik z oddělení dětské chirurgie .....	92
6.2	Kazuistiky z dětského neurologického oddělení .....	94
6.2.1	Kazuistika č. 6 .....	94
6.2.2	Kazuistika č. 7 .....	96
6.2.3	Kazuistika č. 8 .....	97
6.2.4	Kazuistika č. 9 .....	99
6.2.5	Kazuistika č. 10 .....	101
6.2.6	Souhrn výsledků kazuistik z dětského neurologického oddělení .....	102
6.3	Porovnání výsledků technik na dětském chirurgickém a neurologickém oddělení .....	104
	Diskuze .....	106
	Závěry výzkumu .....	109
	Souhrn .....	111
	Závěr .....	115
	Použitá literatura .....	117
	Přílohy .....	120

# Úvod

V mém životě mě ovlivnilo mnoho věcí. Jednou z nich byl i pobyt v nemocnici. Jako patnáctiletá jsem pobývala v nemocnici jeden měsíc a stále si dopodrobna pamatuji pokoj, sestry, přístup zdravotního personálu a celou atmosféru, která panovala na dětském oddělení. Vybavuji si odměřený přístup doktorů i sester, naprostá neschopnost komunikace se mnou. Nikdo mi nic na oddělení neřekl, co mi vlastně je, jaký zákrok budu podstupovat ten či onen den. Byla jsem velmi zmatená a pořádně jsem netušila, co se děje. Chyběl mi zde člověk, který by mně doprovázel během pobytu v nemocnici, vše mi vysvětlil, popsal či ukázal, jak budou jednotlivá vyšetření probíhat.

Asi před rokem a půl jsem se náhodou bavila s kamarádkou o tomto tématu. Jen tak mezi řečí prohodila, že slyšela o tom, že v některých nemocnicích funguje herní specialista, který doprovází děti během pobytu v nemocnici. Tato informace mě velmi zaujala a začala jsem shánět možné dostupné materiály a informace, které by mi přiblížily herního specialistu. Setkala jsem se i s Alicí Řezníčkovou (jedna z prvních herních specialistek u nás). Bavili jsme se o úskalích herního specialisty a mě začalo zajímat, jestli v českém prostředí může fungovat herní specialista, tak jako například v Anglii.

Herní specialista pomocí hry připravuje dítě na zákroky a vyšetření, provází ho pobytem v nemocnici, vytváří mu herní plán. Herní specialista při své práci nevyužívá terapii, i když někdy herní práce má sekundární terapeutický účinek. Proto mě začalo zajímat, jak pracovat s dětmi, které prodělaly bolestivé a nepříjemné zážitky. Jakým způsobem a jakou formou jim nabídnout prostor a možnost pro vyjádření svých emocí a dále jejich zpracování či přehrávání nepříjemných situací. Položila jsem si tedy otázku, co je nejpříjemnější aktivitou dítěte. Odpověď zněla hra. Hra představuje nejpřirozenější prostředek sebevyjádření dítěte. Zaměřila jsem se tedy na terapii hrou a možnosti využití této terapie v nemocnici.

Hlavním cílem mé diplomové práce je zmapovat možnosti a přínosy technik terapie hrou v nemocnici, zda tyto techniky mají pozitivní vliv na pobyt dítěte v nemocnici a porovnat herní práci v nemocnici a terapii hrou u dětí mladšího školního věku.

Teoretickou část jsem si rozčlenila na čtyři části. V první části se věnuji tématu hry jako takové. Je zde zahrnuto vymezení pojmu hra, filozofické i psychologické teorie hry. Pro větší přesnost jsem uvedla různé členění a kategorizace her. Zabývám se zde také funkcí a přínosem hry v jednotlivých vývojových stádiích dítěte. Neopomněla jsem zde také uvést téma hračky, především její funkci, jaká hračka je vhodná pro daná vývojová

stádia a její přínos pro dítě. V druhé části se zabývám herní prací v nemocnici. Pokouším se zde vymezit nejednotnou terminologii a kompetence herního specialisty, jaké by měl mít vybavení, pomůcky a zařízenou hru. Ve třetí části věnuji pozornost terapii hrou, její historii, přínosech a limitech této terapie. Zabývám se zde také materiálem a vybavením herny. V této části více rozpracovávám nedirektivní přístup terapie hrou. V poslední části zaměřené na teorii se zabývám pobytem dítěte v nemocnici, o jeho úskalích, přínosech, negativních dopadech.

V praktické části jsem si zvolila kvalitativní výzkum z důvodu obtížného přístupu do nemocnic a práce s terapeutickými technikami. Můj výzkumný soubor se skládal z pěti dětí na neurologickém oddělení a z pěti dětí na chirurgickém oddělení. U každého dítěte jsem použila stejné techniky a posléze jsem sepsala kazuistiku. Zkrácená verze je obsažena v praktické části, plná verze se nachází v přílohách. Jednotlivé techniky jsem posléze porovnávala mezi skupinou dětí na neurologickém a chirurgickém oddělení, a zda má nějaká použitá technika přínos a pozitivní vliv na pobyt dítěte v nemocnici.

Pro teoretickou část jsem získala informace z knižních, časopiseckých a internetových zdrojů a pro zpracování těchto informací jsem použila metodu obsahové analýzy a deskripce. V praktické části jsem použila klinické metody pozorování, rozhovor, kresbu začarované rodiny, hru s maňásky a koláž.



## **Teoretická část**

# 1 Hra

## 1.1 Vymezení pojmu hra

*„Hra je dobrovolná činnost, která je vykonávána uvnitř stanovených časových a prostorových hranic, podle dobrovolně přijatých, ale bezpodmínečně závazných pravidel, která má svůj cíl v sobě samé a je doprovázena pocitem napětí a radosti a vědomím „jiného bytí“, než je „všední život“ (Huizinga, 2000, str. 44 – 45).*

Rubinštejn chápe hru jako něco, co je na první pohled nevýznamné a přece má nezastupitelný význam u jednotlivých lidí různého věkového spektra. *„Hra je jedním z pozoruhodných životních projevů, činnost, jakoby zbytečná a zároveň velmi důležitá“ (Rubinštejn, 1967, str. 622).*

J. Jirásek se zaměřoval ve svých teoriích a knihách především na dětskou hru, kterou chápal jako školu i cvičiště všech složek dítěte. Pomocí hry se rozvíjí nervosvalová koordinace, což v sobě zahrnuje pohybovou schopnost, obratnost, zručnost, rozumovou bystrost, citovou reakci, společenské soužití, charakter i morálku. Kromě tohoto vývojového činitele je hra také příjemná sama o sobě (Jirásek, 1990).

Existuje mnoho definic, které se snaží vymezit pojem hra. Hra se nedá uchopit jako něco hmatatelného, každá hra má jiný průběh podle osobnosti hrajícího, podílí se na ní čas a různé okolnosti. Můžeme ji zkoumat a dávat do kontextu z odlišných pohledů (filozofického, psychologického, sociologického). Je proto velmi obtížné dosáhnout při definici hry celou její podstatu. Badatelé došli k závěru, že hra se dá nejlépe zkoumat, pochopit a následně přiblížit druhým lidem pomocí popisu a zkoumání jednotlivých charakteristik a znaků hry. Je to nejlepší způsob, jak uchopit velmi těžko zkoumaný fenomén. Každý z autorů dává důraz na jiný znak či charakteristiku. Pro srovnání níže uvedu několik autorů a jejich rozdílné pohledy na jednotlivé znaky hry.

Hrou jako takovou se u nás zabývá Činčera, který ve své knize „Práce s hrou: pro profesionály“ (2007) se snaží vymezit hru pomocí popisu jejích základních rysů. V této publikaci uvádí následující základní rysy hry:

- a) hra jako **znak**, hra není zcela doopravdy, provádíme při ní něco s poukazem na něco jiného;
- b) v každé hře je přítomna **emocionální angažovanost**, znamená to, že hra obsahuje vzrušení;

- c) svá **pravidla** má každá hra, tyto pravidla se musí respektovat, při jejich nedodržení přichází sankce;
- d) ve hře jde většinou o **soutěž**, i když nemusíme soutěžit proti někomu jinému, může jít o soutěž proti něčemu, jako například proti nastavení hry, časovému limitu atd.;
- e) každá hra má svůj **cíl**, a každý jedinec si vytyčí při hře svůj vlastní cíl.

R. Callois (1998), významný zahraniční představitel zabývající se podstatou hry nezávisle na věku, chápe a popisuje hru jako činnost bytostně:

- a) **svobodnou**, ke hře nesmí být člověk nucen;
- b) **vydělenou z každodenního života**, kdy je ustanovena přesná a předem daná časoprostorová mez;
- c) **nejistou**, průběh ani výsledek není předem určen;
- d) **neproduktivní**, při hře se nic nevytváří ani hodnoty, ani majetek;
- e) **podřízenou pravidlům**, tyto pravidla mohou podlehnout konvencím a během hry se upravit;
- f) **fiktivní**, hra je doprovázena specifickým vědomím alternativní reality.

Má diplomová práce je zaměřená na dětský věk, proto uvedu níže i autory, kteří se zabývají dětskou hrou a vymezují ji pomocí jednotlivých znaků a charakteristik.

Mišurcová (1980) poukazuje na to, že každá hra je jedinečným tvůrčím dílem dítěte, ve kterém uplatňuje celou svoji osobnost. V souvislosti s tím vymezuje 4 základní charakteristiky hry:

- a) hra je **dobrovolnou spontánní činností** a svobodným uplatněním člověka (nařízená hra není hra ve vlastním slova smyslu, je jen reprodukce);
- b) hra zahrnuje **vztah ke skutečnosti** ve dvou rovinách – v jedné rovině se člověk vzdaluje od skutečnosti a zároveň si uvědomuje, že na chvíli vystupuje z vážného života, do světa „jen tak“, v druhé rovině hra naopak přibližuje skutečnost, kdy člověk si může pomocí hry vyzkoušet různé role a tím i lépe poznat svůj okolní svět;
- c) hra má svůj **řád**, kdy hra probíhá v určitém čase, ve vymezeném prostoru, má pravidla, která jsou závazná pro všechny účastníky hry;
- d) hra přináší možnost **sebeuplatnění** a tím přináší radost a uspokojení, které je nejvýznamnějším rysem hry.

Podobný názor jako Mišurcová vyslovuje i další přední česká autorka Soňa Kořátková. Podle této autorky je hra základní aktivitou dětské seberealizace. I přesto, že

vychází z vnitřního popudu a odráží podmínky, ve kterých se dítě nachází, je originálně nastavena podle dispozic každého jedince. Forma hry se v čase a společnosti proměňuje (Kořátková, 2005). Významnými znaky podle S. Kořátkové (2005) jsou:

- a) **spontánnost**, kdy dítě dává samo podnět pro hru, samo si stanovuje své cíle a záměry;
- b) **zaujetí hrou** je velmi podobné hlubokému soustředění na činnost, dítě nevnímá okolí, dokáže svou hru bránit, nechce ji opustit a projevuje nesouhlas s jejím přerušáním;
- c) **radost a uspokojení** poznáme z výrazu tváře, kdy můžeme sledovat i samomluvu, která provází prožitek, konkretizuje a umocňuje emoce;
- d) **tvořivost** je příznačná pro nové, originální upravování a vytváření skutečnosti z okolního světa a jejich nové kombinování;
- e) **fantazie** ve hře se začíná objevovat před 3. rokem, kdy největšího významu nabývá mezi 3. – 6. rokem, fantazie dětem pomáhá integrovat jednotlivé poznatky;
- f) **opakování** je dominantním znakem hry, kdy hra, která měla úspěch, se znovu opakuje;
- g) **přijetí role** značí velký zlom ve hře, otvírá se nová dimenze, která v sobě nese průzkum jednání druhých lidí, vyjadřování základních atributů života a povolání.

M. Severová, přiznává, že pojem hry není jednoznačně vymezen, a přitom je to termín, který se běžně používá. „ *Hrou u dětí se může stát činnost, která je zaměřena na jakýkoliv druh objektů; dítě si může hrát nejen s hračkami, ale i s nejrůznějšími věcmi, které kolem sebe nalézá, se zvířaty, s rostlinami, s jinými dětmi, se svým tělem, s řečí apod.*“ (Mišurcová, Severová, 1997). Podle Severové (1997) je hlavním znakem dětské hry **radost, osvojení si různých dovedností**, rozmanitost jednotlivých her. Důraz klade na to, že v dětských hrách **nejde o výsledek**, ale o **samotnou činnost**. Motivací ke hře jsou podle Severové vývojové, sociální či estetické potřeby.

Ne méně známý psycholog D. W. Winnicott (1989) podporuje myšlenku toho, že je velice nesnadné poznat a pochopit dětskou hru. Také uvádí, že **hra neexistuje ve vnitřní duševní skutečnosti**. Nachází se vně jedince, ale nejedná se o vnější svět. Hra je **univerzální** a děti v ní shromažďují objekty či jevy z vnějšího světa a používají je jako příklad pro vyjádření své vnitřní reality. Hra vyjadřuje také **důvěru** a zahrnuje celé **tělo**. V podstatě hra přináší **uspokojení** (především když se jedná o vysoký stupeň úzkosti).

U uvedených autorů se několikrát opakují podobné znaky příznačné pro hru. Proto bych zde pro přehlednost shrnula základní rysy hry, na kterých se shodují různí myslitelé a autoři pojednávající o hře. Hlavním znakem hry je tedy **spontánnost**, poté **řád a pravidla**, **sebeuplatnění** ve hře, možnost **opakování**, „**neréálnost**“ hry, přítomnost **emocionální angažovanosti** a při hře **jde hlavně o činnost**, ne o výsledek.

## **1.2 Historie a teoretická východiska hry**

### **1.2.1 Historie a teorie hry v kontextu sociologie, filozofie a kulturní antropologie**

Jako první upozornil na praktickou cenu hry Platón. V jeho „Zákonech“ jsou sepsány pokyny při učení v aritmetice. Při počtech dětem pomáhá, když se mezi ně rozdělují jablka, či poskytování vhodných miniaturních stavebních hraček skutečných nástrojů přispívá k výchově budoucích stavitelů. Dalším představitelem, který byl přesvědčen o tom, že děti mají být povzbuzovány, aby ve hrách napodobovaly činnost dospělých, byl Aristoteles (in Millarová, 1978).

Od Komenského po Fröbela<sup>1</sup> zastávali myslitelé názor, že výchova musí vycházet ze zájmu dítěte a stupně jeho vývoje. Jak uvádí Millarová (1978), velký důraz na přínos hry pro dítě, kladl Förbel. Uvědomil si, že atraktivní a oblíbené hračky se mohou využít k připoutání pozornosti dětí a dále pak k rozvinutí jejich schopností a znalostí.

První formulace teorie hry vznikly v druhé polovině 19. století s příchodem evoluční teorie. Pod vlivem této teorie vznikla první, velice naivní teorie, která hře přikládala funkci zotavení těla po práci. Tuto teorii rozpracovávali dva němečtí myslitelé Lazarus a Schaller. Lazarus kladl ve své teorii proti sobě hru, práci a nečinnost a obhajoval zde posilující účinky aktivního odpočinku. Tuto hypotézu ovšem neaplikoval u mláďat, s odůvodněním, že štěňata dovádějí a perou se, do té doby, než se unaví, a po chvílce začnou znovu. Schaller se domníval, že hra obnovuje již vyčerpané síly (Millarová, 1978).

Susan Millarová ve své knize „Psychologie hry“ (1978) uvádí dalších šest významných filozofů, kteří se zabývali teoriemi hry.

---

<sup>1</sup> Toto časové rozpětí je od 17. století do počátku 19. století, z dalších myslitelů sem patří také Rousseau, Pestalozzi (Millarová, 1978).

Teorie *přebytečné energie*<sup>2</sup> pokládá hru za projev přemíry energie a za zdroj všeho umění. **Spencer** se dále domníval, že čím je živočich níže na vývojovém žebříčku, tím více energie spotřebuje na hledání potravy a obranu před nepřítelem. Hra se tudíž rozvinula až u vyšších živočichů, kteří nepotřebovali tolik času, aby se udrželi při životě. Navíc vyšší živočichové byli zdravější a lépe živení, a tak měli více energie. Tato teorie je velmi limitující. Opomíná fakt, že hra může být povzbuzením. Dále ke hře není třeba přemíry energie.

Druhou teorii představuje *rekapitulační teorie*<sup>3</sup> podle **G. S. Halla**, která je založena na myšlence, že děti jsou článkem v evolučním řetězci od zvířete k člověku a v embryonálním stavu procházejí všemi stádii od prvoka až po lidskou bytost. Dítě podle Halla (in Millarová, 1978) znovu prožívá vývoj lidstva. Zkušenosti předků se předávají pomocí dědičnosti a dítě ve hře ožívuje jejich zájmy a činnosti, v tom pořadí v jakém se objevily u prehistorického a primitivního člověka. Tato teorie vychází z toho, že získané dovednosti a schopnosti jsou předávány geny. S rozvojem poznatků o genech se tento názor nepotvrdil. I přesto, že tato teorie byla nesprávná, přispěl Hall a jeho zkoumání k většímu zájmu o chování dětí.

Další teorií vysvětlující hru, je teorie *nacvičování dovedností*<sup>4</sup> podle **K. Grosse**, kde hlavní funkcí hry je nacvičování dovedností. Gross byl ovlivněn principy přirozeného výběru a na základě těchto principů založil i svoji teorii. Přirozený výběr nahrává těm živočichům, kteří mají rozčleněné a tvárné instinkty. Tato zvířata musí cvičit a zdokonalovat se své dovednosti dříve než je budou potřebovat. K tomu jim napomáhá hra. Hru tedy Gross chápe jako obecný impuls k procvičování instinktů. Hra je dále úzce spojena s napodobováním. Tuto teorii podle Grosse (in Millarová, 1978) nejvíce podporuje hravé zápasení, které vysvětluje jako procvičování instinktu s ohledem na budoucí použití. Tato teorie se hůře aplikuje na hru dospělých, kteří podle této teorie pokračují ve hře kvůli tomu, že jim v mládí byla příjemná. Uplatňuje se zde tedy naučný prvek, čímž se tato teorie oslabuje. Přínos této teorie se jeví v tom, že ukázala, že činnosti, které byly dosud

---

<sup>2</sup> S touto myšlenkou přišel v polovině 19. století anglický filozof Herbert Spencer. Teorii o „přebytečné energii“ rozpracoval v díle „Principy psychologie“.

<sup>3</sup> Rekapitulační teorie je velmi ovlivněna evoluční teorií. Můžeme zde tedy jako předchůdce této teorie uvést Darwina, Tiedemanna a Preyera, který bezprostředně a systematicky pozoroval svého syna. Za průkopníka rekapitulační teorie se pokládá G.S. Hall. Hall byl první vážný vědec, který se zabýval otázkou, jaké hračky mají děti nejraději a kdy jim dávají jména (Millarová, 1978).

<sup>4</sup> Tuto teorii rozvinul Karl Gross, profesor filozofie ve svých spisech o hře zvířat (1896) a o hře člověka (1899).

považovány za bezúčelné, mohou mít biologický smysl. Když hru uchopíme jako nácvik bez uvedeného zvláštního instinktu, tak tato teorie je platná ještě dnes.

**J. Sully**<sup>5</sup> přišel s teorií *hry jako postoje* (in Millarová, 1978). Na příkladě je zde uvedeno, že škádlení a lechtání by mohla být jistá forma útoku, kdyby tato činnost nebyla doprovázena smíchem. Smích informuje, že nejde o nic nebezpečného. Jedná se zde o hravý postoj či hravou náladu, která je doprovázena smíchem, uvolněním a radostí. Hlavní znakem hry má být svobodná volba, která není vynucená lidmi a okolnostmi.

Významným myslitelem zabývajícím se hrou je **Johan Huizinga**<sup>6</sup> (2000), který ve své teorii hry přichází s myšlenkou, že hra zůstává stranou ostatních forem myšlení a omezuje se tedy ve své teorii pouze na popis hlavních charakteristických rysů. Prvním znakem hry podle Huizinga (2000) je to, že *každá hra je svobodným jednáním*, kdy hra na rozkaz přestává být hrou. Druhý znak hry představuje *vystoupení z obyčejného života do dočasné sféry aktivity s vlastní tendencí*. I malé dítě pozná a ví, kdy dělá něco „jen tak“, že je vše jen legrace. Hra také stojí mimo proces bezprostředního uspokojování nezbytných potřeb a žádostí, tento proces i přerušuje. Třetím znakem je uzavřenost a ohraničenost hry. Hra se *vždy odehrává v daných časových a prostorových hranicích*. Huizinga (2000) zde zahrnuje i možnost opakování hry, což považuje za jednu z nejdůležitějších vlastností hry. V souvislosti s ohraničeným prostorem hry se vynořuje její další rys a to je řád. „Do nedokonalého světa a zmateného života vnáší dočasně omezenou dokonalost. Hra vyžaduje bezpodmínečný řád. Nejmenší odchylka od řádu hru kazí, zbavuje ji jejího charakteru a znehodnocuje ji“ (Huizinga, 2000, str. 21).

Jako první z myslitelů nahlíží na hru z ontologického hlediska **E. Fink**<sup>7</sup>. Hra je podle Finka kosmickým symbolem světa a zároveň i prostředek definující postavení člověka v univerzu. Hra jako fenomén je podle Finka (1993) stejně původní, jako je smrtelnost, práce a boj. Základním strukturálním rysem hry podle Finka je tzv. rovina „konání jako by“, což je hrové zdvojování mezi realitou a iluzí. Kdy významným rysem hry je reverzibilita neboli schopnost návratu z iluze do skutečnosti. Je to především vědomí skutečnosti a zdání, které vychází ze specificky lidské schopnosti imaginace. Podle Finka

---

<sup>5</sup> Sully také upozorňuje na dva základní fenomény dětské hry a to je činnost fantazie a zaujatost výmyslem (El'konin, 1983).

<sup>6</sup> Johan Huizinga (1872-1945) byl nizozemský historik a teoretik kultury. Ve svém díle „Homo ludens“ souhrnně sepsal svou teorii hry.

<sup>7</sup> Eugen Fink (1905-1975) je myslitelem „kosmologické diference“, což je rozdíl světa a jsoucna. Na tomto filozofickém základu postavil i svou teorii hry.

(1993) je hra jako činnost a spontánní výkon života způsobem lidského sebeuskutečňování a seberealizace.

## 1.2.2 Psychologické teorie hry

### 1.2.2.1 Teorie hry ovlivněné psychoanalýzou

Hlavní představitel psychoanalýzy *S. Freud* se jen dotýká otázek hry a to ve spojení s pokusem proniknout „za hranice principu slasti“ (El'konin, 1983). Při své terapii svých dětských pacientů Freud vysledoval, že odraz skutečnosti, ve které dítě žije, se objevuje v jeho hrových motivech. Hra je tedy projekcí různých rušivých podnětů, se kterými se dítě musí vyrovnat pomocí hraček, nadpřirozených postav a jevů tím, že nastolí různé katastrofické situace. Hra dítěti umožňuje odžít si v bezpečném prostředí úzkost a nejistotu, která pramení ze zatím nezvládnutého světa. Tato projekce přání a reprodukce konfliktů má velmi příznivý účinek (Kořátková, 2005).

*M. Kleinová* (1997) poukazuje na to, že některé předměty ve hře mají hluboký symbolický význam. Hra podle ní představuje nejdůležitější prostředek pro vyjádření. Přirovnává dětskou hru ke snům dospělých. Podle ní sny i hra přináší asociace. Děti asociace nemohou vyslovit, ale přehrají je ve hře. Při svých sezeních a práci s dětmi zjistila, že při hře děti odkrývají své dřívější dětské fantazie a úzkost. A tedy pomocí analýzy neverbálního chování můžeme porozumět dětskému věku (Kleinová, 1997).

Další autorka ovlivněná psychoanalýzou *S. Isaacsová* interpretuje hru s auty, stavby velkých věží či manipulování s materiály jako je plastelína, jako projev fantazie dítěte o sexuálním spojení rodičů. Výstavbu malých domů a útulných úkrytů interpretuje Isaacsová (in El'konin, 1983) jako ztělesnění skrytých přání vrátit se do těla matky.

*M. Lowenfeldová* (in El'konin, 1983) k teorii o symbolismu hry přijímá i myšlenku o „tendenci nutkavého opakování“. Tato tendence je vhodná pro interpretaci her a zabavení malých dětí. Práce s pískem, vodou a hlínou, podle této autorky, symbolizuje reprodukci zájmu o tělesné a sexuální funkce. V hoblování a manipulaci s měkkým a snadno se deformujícím materiálem vidí Lowenfeldová (in El'konin, 1983) podvědomou fantazii, která je spojená s krmením a tělními otvory.

*A. Adler* v souladu se svou teorií (in Rubínštein, 1967) chápe hru jako projev pocitu méněcennosti subjektu, který utíká od života, se kterým se nemůže svými silami vypořádat. Například při hře na kouzelníka či vílu se dítě pokouší eliminovat pocit slabosti



a nesamostatnosti, pomocí fikcí moci a nadvlády. Fikce zde představuje vnitřní protest proti reálnému pocitu méněcennosti (in El'konin, 1983).

Přínos psychoanalytických interpretací hry spočívá v rozšíření psychoanalytické praxe na děti a v praktickém využití hry. Hra se dále používala buď jako projektivní diagnostická metoda, nebo jako prostředek terapie (play therapy).<sup>8</sup>

### 1.2.2.2 Teorie učení

Představitelem teorie učení, který se zabýval hrou, byl **B. F. Skinner**. Podle tohoto vědce je hra stimulována zvenčí, ale má svůj vnitřní potenciál, který může být posilován či tlumen podle podmínek, ve kterých se dítě nachází. Hru provází explorační, která vyvolává vzrušení. Může být také reakcí na nedostatek přiměřené a vhodné stimulace nebo reakcí na nudu (Kof'átková, 2005).

Také **C. L. Hull** neopomněl ve své teorii učení na hru. Hra je podle něj činnost (stejně jako ostatní činnosti), ke které dochází bez zjevné odměny a zpevnění. To lze vysvětlit tím, že se posiluje prostřednictvím sekundárních klíčových podnětů, které signalizují odměnu (posílení), nebo jako zprostředkované stimuly, jenž jsou vyprodukovány vlastními reakcemi (Millarová, 1978).

Hlavním dopadem teorie učení a behaviorismu na hru bylo to, že hra jako pojem přestala existovat. Hra byla pro zastánce těchto teorií jen mlhavým a neužitečným pojmem. Nebylo pro hru potřeba hledat žádná jiná specifická vysvětlení než ta, která platí pro veškeré chování (Millarová, 1978).

### 1.2.2.3 Tvarová psychologie a teorie pole

**K. Bühler** vytvořil teorii funkčního uspokojení<sup>9</sup> jako základního motivu hry (Rubinštejn, 1967). Ve hře tedy není důležitý praktický výsledek činnosti, ale samotná činnost. Hra není povinnost, ale potěšení.

Významný německý představitel tvarové psychologie **K. Koffka**<sup>10</sup> vychází při analýze dětské hry z faktu, že ve hře dítě používá jeden předmět místo druhého (El'konin, 1983). Pro dítě je normální použít klacík místo miminka. Jak uvádí Koffka (in Millarová, 1978), dítě svůj svět neoživuje, ale ještě se nenaučilo rozlišovat, co je a co není živé. Vjemy jsou méně diferencované a vyvolávají reakce, které jsou očima dospělého neadekvátní.

---

<sup>8</sup> Terapie hrou je podrobněji rozpracovaná v další části diplomové práce.

<sup>9</sup> Funkční uspokojení je takové uspokojení, které není závislé na výsledku (Rubinštejn, 1967).

<sup>10</sup> Kurt Koffka přijal koncepci dvou světů, kterým připadají dvě principiálně odlišné uskupené struktury chování. Upozorňuje také na dva světy-svět dětí a svět dospělých (El'konin, 1983).

Odlišné stanovisko na hru zaujímá **K. Lewin**<sup>11</sup>. Základní dynamická vlastnost hry spočívá podle tohoto autora v tom, že na jedné straně souvisí s jevy, které se vztahují na úroveň reality (jsou dostupné pozorování nestranných osob), a na druhé straně je v podstatě méně spojená se zákony reality než nehrové chování. Hry pak tedy můžeme rozlišovat podle principu jejich dynamického průběhu (El'konin, 1983). Lewin a Sliosbergová vystihli ve svých bádáních jednu z nejdůležitějších zvláštností dětské hry. Hra je podle nich na jedné straně jedinečná vrstva reality a na straně druhé, jsou činnosti hry z hlediska dynamiky blízké činnostem v „nereálných vrstvách“. Hra je tedy sférou reality a ve hře se mohou uspokojovat některé potřeby. Tyto potřeby jsou uspokojovány jen do té míry, dokud má činnost reálný a ne iluzorní charakter (El'konin, 1983).

#### **1.2.2.4 Teorie hry v Ruských zemích**

Nejvýznamnějšími představiteli teorií hry v Rusku jsou L. S. Vygotskij a S. L. Rubinštejn.

**L. S. Vygotskij** ve svých úvahách uváděl podstatu hry jako možnost s náhradím předmětem uskutečnit určitou činnost. Dával důraz na to, že činnost, kterou dítě vykonává, dává předmětu funkci znaku či symbolu. Podstatu hry chápe Vygotskij (in El'konin, 1983) ve splnění přání různých emocí. Charakteristickým znakem hry je vznik imaginární situace, kdy každá tato situace je současně hrou s pravidly a každá hra s pravidly je i hra s imaginární situací. Ve hře také dítě operuje s významy, které jsou odtržené od věcí, a při tom vychází z reálné činnosti. Podle Vygotského je uspokojení ze hry spojené s překonáním přímých pohnutek a s podřízením se pravidlům, které plynou z dané role ve hře (El'konin, 1983).

**S. L. Rubinštejn** (1967) pojednává o dvou základních charakteristických zvláštnostech hry. První zvláštnost se zakládá na tom, že motivem hry jsou rozmanité prožitky, což jsou takové stránky skutečnosti, které mají pro dítě určitý význam. Hra je motivována vztahem k cílům, které jsou významné pro daného jedince a odráží bezprostřední vztah osobnosti k okolí. V hrové činnosti neexistuje rozpor mezi motivem a přímým cílem úkonu jedince. Druhou zvláštností hry je to, že hrový úkon realizuje různorodé motivy specifické lidské činnosti. Při hře jsou úkony vyjádřeny sémantickými akty než operativními pochody. Rubinštejn (1967) se také přiklání k tomu, že ve hře může být zaměněn jeden předmět za druhý (židle-automobil). V dětské hře také viděl potřebu přetvořit okolní skutečnost.

---

<sup>11</sup> Lewin a jeho následovnice Sliosbergová rozlišují v „životním prostoru“ každé osobnosti různé stupně vrstev reality. Základní problém výzkumu viděli vztah mezi realitou a uspokojením potřeb (El'konin, 1983).

### 1.2.2.5 Teorie hry J. Piageta

Teorie hry J. Piageta úzce souvisí s jeho chápáním růstu inteligence. Piaget (2001) rozlišuje 3 období intelektuálního vývoje, které je realizováno v určitém charakteru hry, na období senzomotorické (do 18 měsíců), symbolické (2 – 7 let) a konkrétních logických operací (7 – 11 let).

Hra se začíná objevovat už v senzomotorickém období. V tomto období je hra vnímána spíše jako opakování úspěšně zvládnuté činnosti, je to opakování „samo pro sebe“ (Piaget, 2001). Hra typická pro další vývojové období, je hra symbolická. Při této hře se jedná o ryzí asimilaci.<sup>12</sup> Dítě opakuje a organizuje myšlenkové procesy s využitím do té doby zvládnutých představ a symbolů. Důležitým znakem symbolické hry je upevnění dětské emoční zkušenosti. Děti si opakují vše důležité, co zažily. Události jsou zde však reprodukovány zkresleně, protože dítě tohoto věku nevyvíjí žádné úsilí přizpůsobit se skutečnosti (Millarová, 1978). V období konkrétních a logických operací se hra především opírá o kolektivní disciplínu a morální zásady. Hry s pravidly tedy nahrazují symbolické „hraní si na něco“ jak tomu bylo v předchozím stádiu. Millarová (1978, str. 66) shrnuje teorii hry Piageta takto: „Piagetova teorie připisuje hře jasnou biologickou funkci – tj. aktivního opakování a experimentování, jimiž se „mentálně stravují“ nové situace a zkušenosti. Předkládá souvislý popis vývoje jednotlivých hrových činností, tak jak jdou za sebou, od strkání do zavěšených chrástítek až po přehrávání příběhů, hraní šachu a ragby.“

I přes různé kritiky a nesrovnalosti v Piagetově teorii, je jeho koncepce dětské hry jednou z nejucelenějších.

### 1.2.2.6 Teorie hry E. H. Eriksona

Erikson (2002) pokládá hru za funkci ega, kdy se pokouší synchronizovat tělesné a sociální procesy sebe sama. Hra nám také podle této teorie umožňuje únik z jednotlivých forem omezení, která jsou dána sociální realitou. To dává do souvislosti s 6 oblastmi, které hra ovlivňuje a které se mohou po dobu hry měnit. Je to oblast „přitažlivosti zemské“ (hra poskytuje pocit volnosti, neomezeného prostoru), oblast času (tam, kde je důležitá každá minuta, zmizí hravost), oblast osudu a kauzality (při hře můžeme to, kdo a co jsme a kde se nacházíme), oblast sociální reality (můžeme být tím, kým bychom ve skutečném životě

---

<sup>12</sup> Piaget uvádí 2 základní procesy důležité pro organický vývoj. Je to asimilace a akomodace. Asimilace se vztahuje k procesům, které mění přijímanou informaci a zařazuje je do svých reakčních schémat. Akomodace je jakékoliv přizpůsobování se vnějšímu světu, aby mohlo docházet k asimilaci informací. Intelektuální vývoj je tedy výsledkem kooperace asimilace a akomodace (Millarová, 1978).

chtěli nebo nechtěli být), dále je to oblast tělesného nutkání a oblast milostného života (sexuální hry). V těchto oblastech se může ego cítit nadřazené omezením prostoru a času a definitivnosti sociální reality a v rámci uvedených omezení se člověk ztotožní se svým egem. Hru dospělých tedy Erikson popisuje jako ústup stranou do jiné reality.

Erikson (2002) se ve svých dílech zabýval dětskou hrou, kde tvrdí, že dítě při hře postupuje vpřed a míří k novým fázím ovládnutí. Na základě této teorie dělí hry podle toho, zda převládá **autosféra**, **mikrosféra** nebo **makrosféra**. Při **autoskosmické hře** se dítě soustředí na vlastní tělo. Dítě si začne hrát dříve, než si uvědomíme, že se jedná o hru. Dítě opakovaným prozkoumáváním smyslových a kinestetických vjemů a vokalizací začíná s hrou. Další formou hry je mikrosféra. „*Mikrosféra, to je malý svět zvládnutelných hraček, je přístavem, který si dítě zřizuje a k němuž se vrací, když potřebuje opravit své ego*“ (Erikson, 2002, str. 201). Mikrosféra svede také dítě k tomu, že vyjádří nebezpečný názor a přístup, který vyvolá úzkost a poté vede k náhlému přerušení hry. Jestliže je dítě zklamáno či vystrašeno v mikrosféře, může se vrátit do autosféry (snění, dumání palce). Je-li setkání se světem předmětů úspěšné, vede to k lepšímu ovládnutí traumat, která do nich byla promítnuta. V mateřské škole dětská hravost přesahuje do **makrosféry**, což je svět, který sdílí s ostatními. Podle Eriksona (2002) se dítě postupně učí, který herní obsah vpustí do fantazie nebo do autokosmické hry. Jaký obsah úspěšně zobrazí v mikrosvětě hraček a předmětů a jaký obsah může sdílet s ostatními dětmi. E. H. Erikson souhrnně uvádí, že „*dětská hra je infantilní formou lidské schopnosti zvládat zkušenosti vytvářením modelových situací a ovládat realitu experimentálně a plánovitě*“ (Erikson, 2002, str. 202).

### 1.3 Kategorizace a členění her

Děti do hry vkládají své schopnosti, rozum i cit. Jsou projevem dětské osobnosti a jsou velmi pestré ve formě i obsahu. Právě i z tohoto důvodu velice obtížné třídít hru (Jirásek, 1990). Každé členění a kategorizace her je různá, protože každý autor jednotlivých členění na hru pohlížel z jiného hlediska, vycházel z různých aspektů a teoretických východisek. V následující podkapitole se pokusím přinést přehled jednotlivých členění a kategorií her.

V. Borecký (2005) rozlišuje dva přístupy klasifikace hry na základě toho, zda je podstata hry viděna ve vnějších příčinách (**reduktivní přístup**), či chápeme hru z hlediska primárních vnitřních významů hry (**restriktivní přístup**).

Příhoda (1977) ve své knize „*Ontogeneze lidské psychiky I.*“ rozčleňuje hry podle vývojového znaku, který umožňuje přehled jevu, jenž je univerzální. Zahrnuje tam tedy jak hry zvířat, nemluvňat, batolat, starších dětí i dospělých. Členění her podle Příhody je

založeno na hlavní povaze činnosti a jde o reduktivní přístup chápání hry. Základní členění Příhody (1977) je následující:

I) Hry podmíněně reflexní (instinktivní):

- 1) Experimentační (kousání, tahání, chňapání);
- 2) Lokomoční (skákání, plavání, přeskakování);
- 3) Lovecké (čihání, trkání, honičky);
- 4) Agresivní a obranné (hra na schovávanou, škádlení, bojové zápasení);
- 5) Sexuální (dvoření, laskání, upejpání);
- 6) Sběratelské (sbírání známek).

II) Hry senzomotorické:

- 1) Dotykové a haptivní (uchopování předmětů, lechtání, olizování)
- 2) Motorické:
  - a) házení a vrhání;
  - b) neobvyklá lokomoce (chození po špičkách, přemety, lezení na stromy);
  - c) manipulace předměty;
  - d) hry atletické;
  - e) hry rytmicko-taneční.
- 3) Sluchové:
  - a) bubnování, troubení, zvonění;
  - b) povykování;
  - c) výskání, pokřikování, řev;
  - d) pískání;
  - e) hry hudebně rytmické.
- 4) Zrakové:
  - a) dělání ohníčků;
  - b) zrcadlení a hra s paprskem;
  - c) hra s krásnohledem;
  - d) prohlížení obrázků a hra s barevnými předměty.

III) Hry intelektuální:

- 1) Funkční (přesypávání písku, houpání na dřevěném koni, přelévání vody);
- 2) Námětové (na doktora, učitele, rodiče, na koně);
- 3) Napodobivé (kouření, holení, utírání prachu);
- 4) Fantastické (hovor s vymyšlenou osobou, ošetřování loutky);

- 5) Konstruktivní (stavění, řezání, vystřihování);
- 6) Hlavalamné a skládací;
- 7) kombinační (dáma, křížovky, rébusy).

#### IV) Hry kolektivní:

- 1) Soutěživé:
  - a) Míčové;
  - b) Akrobatické;
  - c) Lehkoatletické;
  - d) střílení do terče.
- 2) Pospolité:
  - a) turnaje a manévry;
  - b) hry na spolek nebo na klub;
  - c) hry na školu;
  - d) reje a taneční kola;
  - e) táboření;
  - f) hry dramatické.
- 3) Rodinné:
  - a) hra na tatínka a maminku;
  - b) hra na domov;
  - c) mateřské hry s panenkou.
- 4) Stolní:
  - a) loto, domino;
  - b) karetní, hazardní hry;
  - c) ping-pong.

Mezi reduktivní přístupy patří také klasifikace her J. Piageta, který rozlišuje 4 kategorie hry (Piaget, 2001):

- 1) **„Hra cvičení“** – jedná se o původní formu hry, která se vyskytuje již na senzomotorické úrovni. Tato hra v sobě nezahrnuje symboliku ani specifickou herní techniku. Jedná se zde o opakování činností (z pouhé radosti), které se již dítě dříve naučilo, aby se přizpůsobilo prostředí.
- 2) **Symbolická hra** – vrcholí mezi druhým a šestým rokem. Jedná se o vrchol dětské hry. Funkcí této hry je především asimilace světa k vlastnímu já. Dítě nepřemítá o události, která ho zaujala. Nespokojuje se s jejím vybavením v mysli, ale používá

přímějšího symbolismu, který mu dovoluje tuto událost znovu prožít. V symbolické hře se často objevují citové konflikty. Pomocí symbolické hry můžeme odstranit konflikty i napětí, může docházet ke kompenzaci neuspokojených potřeb, k obrácení úloh, k rozšíření „já“.

**3) Hry s pravidly** – těmto hrám se děti učí od druhých. Se začleňováním dítěte do společnosti stoupá význam těchto her. Dochází zde tedy k vývoji ze symbolické hry ke konstruktivní hře. Konstruktivní hry obsahují herní symboliku, ale již směřují k opravdovým adaptacím nebo k řešení problémů a k tvorbě.

**4) Přechod mezi symbolickou hrou a neherními činnostmi neboli „vážnými adaptacemi“.**

Představitelem restitutivního přístupu je R. Caillois (1998), který hru rozčlenil do čtyř základních kategorií<sup>13</sup> na základě toho, zda v dotyčných hrách převažuje princip soutěže, náhody, chování „jako by“ nebo závratí. Základní kategorie jsou:

- a) agón – skupina her (tzv. **agonální hry**), které se projevují jako soutěž, jsou zde uměle utvořeny rovné šance pro soupeře, kteří se utkají za ideálních podmínek, rivalita je zde zaměřena na jednu určitou vlastnost (rychlost, paměť, vynalézavost);
- b) alea – při těchto hrách (tzv. **aleatorické hry**) výsledek nezáleží na hráči a hráč nemá sebemenší vliv na výsledek (je to například hra v kostky, ruleta);
- c) mimikry – při těchto hrách (tzv. **mimetické hry**) subjekt předstírá, že je někým jiným, než ve skutečnosti je (hra na doktory, na vojáky);
- d) ilinx – tyto hry (tzv. **vertigonální hry**) způsobují závrať a spočívají v pokusu potlačit na určitou dobu stabilitu vnímání a vnutit jasněmu vědomí určitý druh slast působícího zmatku (trans, omámení).

Kromě výše uvedených kategorií a členění her, bych ráda uvedla rozdílné roztřídění her bez ohledu na to, z jaké teorie vycházejí, ale které se zaměřují pouze na dětskou hru. Toto členění jsem čerpala od dvou významných autorek zabývajících se dětskou hrou, Mišurcové a Severové.

---

<sup>13</sup> Tyto kategorie třídí hru do čtyř kvadrantů. V každém kvadrantu se ještě navíc hry hierarchizují podle určitého stejného pravidla, v určité posloupnosti. Krajní bod je vždy pólem, kdy na jednom konci je živel povyražení, bujarosti, což je manifestace nebrzděné fantazie, kterou Caillois (1998) označuje slovem paidia. Na druhé straně pólu je velké úsilí, trpělivost, obratnost a vynalézavost i bez příchodního užítku. Tuto tendenci Caillois (1998) nazývá ludus.

V. Mišurcová (1980) rozlišuje dvě hlavní kategorie her:

I) hry tvořivé

- a) předmětové (manipulace s předměty);
- b) hry úlohové – námětové (napodobuje činnost dospělého, hraje si na někoho jiného);
- c) dramatizační – snové (v představě si dítě vytváří děje, postavy);
- d) konstruktivní (záměrná manipulace s přirozeným nebo umělým materiálem);

II) hry s pravidly

- a) pohybové (na kočku a na myš, míčové hry);
- b) intelektuální (skládanky, stolní hry).

Podle Severové (1997) se ve hru může proměnit jakýkoliv druh činnosti, který jindy plní určitou životní funkci (jídlo, oblékání). Hra není druhem činnosti s vymezenou obsahovou náplní, je pouze určitou formou činnosti, u které je obsah proměnlivý. Severová (1997) tedy rozlišuje hru podle následujících kritérií:

- a) kritérium **subjektu hry** – tzn. podle toho, kdo si hraje, rozlišují se hry zvířat a lidí, hry skupinové a individuální;
- b) kritérium **objektu hry** – jsou to především hry s hračkami, rostlinami, zvířaty;
- c) kritérium způsobu **zacházení s objektem hry** – co dítě při hře dělá, může to být hra praktická (stavění z kostek), hra poznávací (rozlišování barev v omalovánkách) a hra symbolická (pojmenování věcí kolem sebe);
- d) kritérium **motivace a životního významu hry** – zde můžeme ještě rozlišit hry motivované vývojovými potřebami, uspokojující sociální potřeby dětí, náhradní uspokojení různých potřeb, hry rekreační.

## 1.4 Vývoj hry s ohledem na ontogenezi dítěte

Hra je velice těsně spjata s vývojem osobnosti a má zvláštní význam především v období intenzivního vývoje jako je dětství. „*Hra je první činností, které je připisována významná úloha v rozvoji osobnosti, ve formování jejích vlastností a obohacení jejího vnitřního obsahu*“ (Rubinštejn, 1967, str. 628). Ve hře se také u dítěte formuje obrazotvornost, projevují se a formují se v ní všechny stránky psychického života osobnosti. V každém období života má hra různou podobu a odlišný význam, který se jí přikládá. Velmi důležitým a dominantním obdobím hry je Langmeierem (2000) přisuzováno do období předškolního a mladšího školního věku, kdy hra zde představuje nejoblíbenější prostředek kontaktu dítěte se svým nitrem a okolním světem. Níže jsou



popsány základní charakteristiky vývoje dítěte, přítomnost a funkce hry v jednotlivém období.

### **1.4.1 Prenatální období**

Základy psychického života můžeme najít již v prenatálním období. Zkoumání plodu je velmi nesnadné a je nutné používat nejmodernější techniky k registraci spontánních aktivit. Proto je zatím málo studií ohledně psychiky lidského plodu.

Pomocí různých technik Langmeier a Krejčířová (1998) shrnuli vývoj plodu na základě 3 hlavních poznatků. Prvním z nich je to, že plod je velmi brzy připravován pro činnosti, které budou nutné pro jeho přežití a pro interakci s vnějším světem. Například ve věku šesti měsíců od početí již reaguje na akustické podněty a dokáže rozlišit hlas své matky i s jeho emocionálními rozdíly. Podněty, které zažívá plod, dále zpracovává a dokáže si je také krátkodobě zapamatovat. Plod je postupem času čím dál tím lépe připravován pro adaptaci na svět, stejně tak i s pocity, které přicházejí z biologických podnětů z vlastního těla.

Druhý závěr získaný z dosavadních studií je to, že plod je aktivní, ovládá a „kontroluje“ prostředí. Tuto hypotézu potvrzuje fakt, že plod reaguje na změny polohy tím, že vyhledává svou nejpohodlnější podobu a někdy je i iniciátorem pohybů matky. Plod si také do určité míry stanovuje termín porodu a aktivně při něm pomáhá (Langmeier, Krejčířová, 2000).

Posledním závěrem ze zkoumání je zjištění, že jedinec v prenatální době získává schopnost sociální interakce. Například na spontánní pohyby plodu matka emocionálně reaguje a její emoce zpětně ovlivňují dítě vytvářením vzorců specifických podnětných situací. Již zde se utváří dialog mezi matkou a dítětem (Langmeier, Krejčířová, 2000).

### **1.4.2 Novorozenecké období**

Všechny znaky, které byly přítomné již v prenatálním období, se objevují a rozvíjejí okamžitě po narození. Roste schopnost ovládat okolí a zapojit se do sociální interakce. Langmeier a Krejčířová (2000) uvádí, že většinu času (20 hodin denně) novorozenec spí, tento spánek ovšem není jednotný, je rozdroben do většího počtu kratších úseků. Dále má novorozenec vyvinuty všechny základní nepodmíněné reflexy (hledací, sací, polykací, vyměšovací, obranné, orientační, úchopové a polohové) pro lepší vyrovnání se s požadavky prostředí.

Novorozenec je také již schopen učit se, což znamená, že hledá souvislosti v podnětném okolí a získává z nich zkušenosti. Učení je v tomto období spojeno se základními smyslovými informacemi. První projevy učení, které můžeme pozorovat, se objevují ve 2. – 5. dnu života. I tak malé děti jsou schopny diferenciací několika podnětů v okolí. Také již dokážou rozlišit vlastní různé aktivity, které se pokoušejí koordinovat, aby dosáhly žádoucího výsledku (Vágnerová, 2005). Dítě reaguje na lidský hlas živěji než na jiné zvuky, dokáže také pomocí pachů rozlišit svou matku. V tomto období se ještě nedá hovořit o hře. Převažují zde spíše pokusy o nápodobu.<sup>14</sup>

### 1.4.3 Kojenecké období

*„Kojenecký věk v sobě skrývá značné vývojové možnosti, které je žádoucí soustavně a cílevědomě hned od počátku rozvíjet“ (Mišurcová, 1980, str. 48).*

Období kojence je sice krátké časově, ale velice významné pro další zdravý vývoj jedince. Vývoj pohybu probíhá odshora dolů (kefalo - kaudálně) a rozvoj motoriky je ve směru od osy těla do stran (proximálně – distální). Je zde čím dál tím širší zapojení smyslů, což napomáhá ke zlepšování poznávacích funkcí. Dochází také k trojrozměrnému vnímání tvarů a vzdálenějších prostorů. Pozornost je krátká a projevuje se zrakovou a sluchovou dominantou, paměť zahrnuje úzký okruh jevů, spíše se jedná o znovupoznávání. Dítě ještě nedokáže vyslovit slova, ale rozumí jim. V tomto období začíná podle Piageta senzorio - motorická inteligence. U kojence (Čačka, 1996) jsou důležité bezprostřední citové procesy nebo citové asociace, které se již získali během života dítěte. Emoční projevy dítěte postupem času čím dál více uvědoměle slouží k navázání kontaktu s lidmi.

Rozvoj hry je úzce spjat s pohybovým a smyslovým vývojem. S postupným rozvojem smyslů se obohacuje činnost dítěte, hraje si se svým tělíčkem, s předměty svého okolí i s osobami, které o něho pečují. Od osmého měsíce můžeme pozorovat jednoduchou hru na schovávanou (dítě si zakryje rouškou obličej a zase ji odstraní). Když si hrajeme s dětskými prsty, houpáme jimi, tak to dítěti působí potěšení. Také velice přitažlivé jsou pro děti hry s vodou (Mišurcová, 1980).

### 1.4.4 Batoletčí období

Na začátku druhého života získává dítě druhově specifické charakteristiky, které člověka odlišují od ostatních živočišných druhů: chodí vzpřímeně a začíná mluvit. Také se

---

<sup>14</sup> F. Stirnimann dokládá tendenci novorozence jednat podle chování okolních osob – např. se rozpláče, když slyší pláč druhého dítěte (Krejčířová, Langmeier, 2000).

v tomto časovém rozpětí zjemňuje schopnost rozlišovat počítky, zkvalitňuje se vnímání tvarů a prostorových vztahů, délka soustředění při hře se zvětšuje, nedosahuje však více jak půl hodiny. Rozsah a délka podržených informací v paměti narůstá, ale schopnost samostatné reprodukce má latenci několika dní. Čačka (1996) dále uvádí, že představivost je tvořena vágní názornou fixací dílčích složek reality. V batolecím období se podle Piageta (2001) mění senzomotorická inteligence na symbolickou.

Sociální vztahy batolete jsou rozšiřovány, pozvolna si dítě utváří roli v rodině. Kolem dvou let dítě také začíná navazovat vztahy k druhým dětem svého věku.

Langmeier a Krejčířová (2002) batolecí období souhrnně označují za období vzdoru nebo negativismu. Tento negativismus svědčí o stále větší snahu samostatnosti dítěte. Tuto myšlenku potvrzuje i fakt, že začíná být vlastní „já“ výrazněji uvědomováno, což představuje hlavní podmínku pro rozvoj individualizace motivů, volních projevu, které v sobě zahrnuje i sebeovládání dítěte (Čačka, 1996).

V období 1 až 3 let dochází k významnému obohacení hrové činnosti. Tyto činnosti jsou velmi rozmanité, kdy například motorické hry jsou zastoupeny chůzí, poskakováním, házením atd. Hry manipulační jsou spjaty s vývojem jemné motoriky, kdy například dítě otvírá a zavírá krabice. Kolem dvou let dítě je již dítě schopno sestavit jednoduché tvary a skládat je. Jsou zde vhodné také hry, kdy se má něco navlékat. Rozvíjí se při nich jemná motorika. Objevují se zde také hry námětové, kde děti představují osoby, zvířata a činnosti ze svého okolí. Hra dětem také pomáhá při vývoji řeči. Dítě si v hrách osvojuje a zlepšuje výslovnost, intonaci a rytmus (Mišurcová, 1980).

S rozvojem vztahů dítěte k vrstevníkům můžeme pozorovat kolem dvou let paralelní hru a ve třetím roce již hovoříme o spolupráci nebo soupeřivosti. Charakter hry je omezen na jednoduchou manipulaci (Langmeier, Krejčířová, 2000).

### **1.4.5 Předškolní věk**

V předškolním věku se rozšiřuje okruh zkušeností dítěte a rozsah jeho znalostí a dovedností. Hlavní charakteristikou tohoto období je bezprostřednost, spontaneita a jednání, které rychle střídá svůj cíl. Ke konci předškolního období se objevuje zájem o dokončení vlastních či zadaných úkolů. Dítě si také v tomto období osvojuje slovně formulované požadavky dospělých a pokouší se je uskutečnit. Jednání pak tedy nabývá záměrného a úmyslného charakteru (Jirásek, 1990).

Dalším znakem předškolního období je to, že dítě dosahuje čím dál lepšího ovládnutí motoriky, plně se rozvíjí živá fantazie, která není ještě ovlivňována požadavky racionality.

Počítky jsou velmi dobře rozvinuté, jsou schopné zachytit i nepatrné detaily. Vnímání je soustředěno na celkový dojem. I v tomto věkovém období dětem dělá problém proměnlivost časových vztahů, stejně tak udržení pozornosti. Paměť je nespolehlivá, předškolák se učí bezděčně a mechanicky, opakuje úkony, díky nimž vznikají návyky. (Čačka, 1996). Sebepečení a sebehodnocení již dosahuje vyšší úrovně. Předškolák dokáže popsat vlastní fyzické rysy, své vlastnictví i své vlastní preference. Postupně se diferencuje a reguluje dětské emoční prožívání a vyjadřování emocí. Vyvíjí se také emoční porozumění druhým. Dochází také k regulaci chování a útlumu okamžitých emočních reakcí. Pocity se tím to zjemňují a začínají se vyvíjet složitější emoce (Langmeier, Krejčířová, 1998).

V tomto vývojovém období je hra pokládána za hlavní zaměstnání i prostředkem sebevýchovy. Jirásek (1990) poukazuje na změnu charakteru hry v daném časovém rozpětí tří let. Tato změna se týká přeměny náhodné činnosti na činnost se záměrem, plánem, cílem. Obsah hry se rozšiřuje. Od monologu při hře se přechází ke hře s partnerem a možnosti účastnit se kolektivní hry. Hra se tedy intelektualizuje a podřizuje se pravidlům a řádu.

V předškolním věku začíná převažovat hra společná – asociativní<sup>15</sup> a hra kooperativní.<sup>16</sup> Převažují zde hry funkční, konstrukční a také úkolové hry (Langmeier, Krejčířová, 1998). Ne malé zastoupení mají také námětové hry, ve kterých děti napodobují činnosti a děje ze svého okolí. K rozvoji smyslů předškolákovi pomáhají hry sensorické. Velký zájem také vyvolávají u dětí hry pohybové (Mišurcová, 1980).

#### **1.4.6 Mladší školní věk**

V mladším školním věku se začínají objevovat první známky pohlavního dospívání. Hlavní činnost zde představuje škola. Souhrnně by se tento věk mohl nazvat jako věk střízlivého realismu. Dítě je totiž zaměřeno na to, co a jak je. Snaží se pochopit okolní svět a věci „doopravdy“. Tento realismus můžeme spatřit také ve hře, kde se objevuje snaha o věrné zpodobení úloh (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Tělesný růst v mladším školním období je plynulý, zlepšuje se hrubá i jemná motorika. Vnímání je již cílevědomý akt, který se označuje pozorováním. Schopnost

---

<sup>15</sup> Začátky společné hry se objevují již ve dvou a půl letech. Společná hra je pojem pro hru, kdy děti si hrají společně na sdílených projektech, navzájem si poskytují materiál (Langmeier, Krejčířová, 1998).

<sup>16</sup> Hra kooperativní znamená, že je organizována ve spolupráci, kde jsou role ve hře rozděleny a každé dítě přispívá svým osobitým dílem ke společnému projektu (Langmeier, Krejčířová, 1998).

pozorování je významný krok k oddělení teoretické poznávací činnosti od praktické jednacích aktivity. Představitost je v tomto období na vrcholu. Vyvíjí se řeč (Langmeier, Krejčířová, 1998). Piaget (2001) v tomto období předpokládá přechod od názorného myšlení do stádia konkrétních operací. Tento přechod pomáhá dítěti chápat identitu, zvrstnost a spojuje různé myšlenkové procesy do jedné sekvence.

Langmeier a Krejčířová (1998) uvádějí, že schopnost seberegulace rychle narůstá, dítě mladšího školního věku má již zvnitřněné elementární normy sociálního chování a základní hodnoty.<sup>17</sup> Dítě si také osvojuje sociální role (vzorce chování očekávaných od určitého jedince v určité situaci). S přijímáním a osvojováním sociálních rolí souvisí i sebepojetí a sebehodnocení. Školák již více zná své psychologické vlastnosti a schopnosti, nezaměřuje se tedy jen na své objektivní charakteristiky. Dítě si také po sedmém roce života začíná uvědomovat stabilitu osobnosti v čase.

Hra v tomto období přestává být hlavní činností dítěte. Hlavní náplní je nyní práce. Z tohoto důvodu se i hra mění. Dítě si nyní hraje s tím a na to, co má smysl. Hra je plánovitá, pečlivě promyšlená, do podrobnosti propracována. Místo fantazie se zde uplatňuje kombinační smysl a věcnost. Dítě si rádo hraje „pro sebe“, má své oblíbené hry, u kterých může setrvat měsíce i léta (Mišurcová, 1980). Objevuje se zde také snaha po dosažení úspěchu, především ve společenských hrách. Dítě také dává více přednost hrám se složitějšími pravidly (Langmeier, Krejčířová, 1998).

V mladším školním věku můžeme pozorovat tendenci k tvůrčí hře s pomůckami, které si pro hru dítě utvoří samo. Dramatické hry jsou velmi oblíbené, protože při nich mohou představovat jednotlivé osoby ze svého okolí i literární či filmové postavy. V tomto období si chlapci a dívky vybírají různé hry. Dívky mají rády pohybové rytmické hry, ruční práce, hry s výraznými pečovatelskými prvky. Chlapci si naopak vybírají hry pohybové s dobrodružnými prvky, také zde nesmí chybět prvky bojovnosti a romantiky (Mišurcová, 1980).

Školák se učí od samého začátku rozlišovat a oddělovat čas určený pro hru a pro práci. I přes časovou převahu učení, je hra v tomto období významným činitelem duševní hygieny. I dítě školního věku potřebuje hru a vhodné hračky pro svůj zdravý vývoj. Proto by se měla hra plně a promyšleně podporovat a ne ji vytlačit ze života dítěte školního věku (Mišurcová, 1980).

---

<sup>17</sup> Sociální kontroly a hodnotové orientace jsou zatím labilní, závislé na situaci a na okamžitých potřebách dítěte a postojích dospělých autorit (Langmeier, Krejčířová, 1998).

## 1.4.7 Období dospívání

Toto období Langmeier a Krejčířová (1998) ještě rozdělují na období pubescence (11-15let)<sup>18</sup> a období adolescence (15-20let). V tomto časovém rozpětí se dokončuje tělesný růst, pohlavní zralost. Dospívání je provázáno objevením nových pudových tendencí a hledáním způsobů jejich uspokojování a kontroly, celkovou emoční labilitou a nástupem abstraktního způsobu myšlení.

Pokračuje zde rozvoj motoriky a vnímání, zejména vizuálního. Vnímání dosahuje maxima, s abstraktním myšlením. Proto jsou představy obecnější, méně živé. Postupuje zde také vývoj řeči. Od počátku pubescence dosahují dospívající formálních operací, které s sebou přináší i nový způsob morálního hodnocení (objevují se mravní soudy, ohled na druhého) a dovoluje pohlížet na sebe, na své pocity a myšlenky zvnějšku, analyzovat je a kriticky posuzovat (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Důležitým vývojovým úkolem dospívání je emancipace od rodiny, navazování vztahů k vrstevníkům, sexuální život, volba povolání. V tomto věkovém období by se také mělo dosáhnout stabilního pocitu vlastní identity (Langmeier, Krejčířová, 1998).

V dospívání již dochází k plnému rozlišení hry a práce. Od 11 do 13 let přetrvávají ještě hry z předcházejícího období. Ale po 13. věku se kvalita hry mění. A v období adolescence již nabývá charakteru dospělých her. Dochází zde také ke smazání rozdílů mezi hrami chlapců a dívek a převládají hry kolektivní. Konstruktivní hry jsou složitější a rozmanitější. Své místo v tomto období mají také hry společenské a hry stolní. Velký rozvoj je v oblasti sportovních her, kde se plně uplatňuje radost ze soutěživých her (Mišurcová, 1980).

I přesto, že hra ustupuje jiným činnostem jako je učení, četba, kresba, má i v tomto období své nezastupitelné místo. Představuje i nadále nástroj k udržení duševní rovnováhy, tělesného zdraví a je zdrojem radosti a vyrovnanosti (Mišurcová, 1980).

## 1.5 Hračka

Jak už jsem uvedla výše, hra je pro dítě realitou, ve které si osvojuje svět dospělých a připravuje si díky ní na svůj „dospělý“ život. Pro hru je velice nutná dobrá hračka. Je to stejně potřebné jako dobrý pracovní nástroj pro činnost dospělého člověka (Opravilová,

---

<sup>18</sup> Toto období Langmeier a Krejčířová (1998) dále dělí na fázi prepuberty (11-13let), kdy tato fáze začíná prvními známkami pohlavního dospívání a končí nástupem menarche u dívek a analogickým vývojem u chlapců. Druhou fází nazývají fází vlastní puberty (13-15let), tato fáze končí při dosažení reprodukční schopnosti.

1988). Hračka je materiálem, díky němuž se hra rozvíjí a také hru ovlivňuje (Duplinský, 1993). Hračka by proto neměla být módním produktem. Měla by být prostředkem pro vyjádření hodnot. Navíc prostřednictvím hry s hračkou dítě zjišťuje, jak věci fungují, rozvíjí své smysly, učí se vyjadřovat své myšlenky, zvyšuje svoji obratnost a zručnost a rozvíjí svou tvořivost a představivost. Také pomocí hry a hračky vyjadřuje své pocity a potřeby a utváří si vztahy k druhým lidem (Opravilová, 1988).

### **1.5.1 Jak by měla vypadat dobrá a kvalitní hračka?**

Na tuto otázku existuje řada odpovědí, jsou stanovena různá kritéria podle různých oborů zabývajících se hračkou. Obecně lze říci, že hračka by měla svou funkcí atraktivní pomůcky zapadnout do programu výchovy a rozvoje dítěte. Dítě by mělo také mít takové hračky a v takovém množství, které odpovídá jeho věkové úrovni, kdy malé i přehnané množství hraček má stejný negativní účinek. Zacházení s hračkou od dospělých by mělo být nevтіravé a mělo by být vzorem. S tím souvisí i to, aby okolí reagovalo na manipulaci dítěte s hračkou, případně ho opravilo či ukázal jiné možnosti využití hračky. Důležité je, abychom nenechali dítě příliš se uzavřít do světa hraček. Hračky sice napomáhají názornému poznávání a učení, ale jsou chudé na podněty pro vývoj řeči a pojmového myšlení (Jirásek, 1990).

Opravilová a Duplinský popisují a vymezují jednotlivé charakteristiky, které by kvalitní hračka měla obsahovat. Opravilová (1988) klade důraz na níže uvedené charakteristiky, kdy hračka by tedy měla být:

- **přitažlivá a zajímavá pro dítě;**
- **správně sestavená a určitou dobu vydržit;**
- **přizpůsobená širokému okruhu fyzických a psychických schopností dítěte;**
- **podněcovat k různým činnostem;**
- **bezpečná.**

Duplinský (1993) kritéria dobré a kvalitní hračky stanovuje tak, aby hračka respektovala hravé potřeby dětí a zároveň i pozitivně ovlivňovala další vývoj dítěte. Hračka tedy má být podle tohoto autora:

- **vyvíjena za účasti dětí a v sociální interakci s nimi**
- **multidimenzionálně posuzována z různých aspektů;**
- **je nutné respektovat podmínky, při kterých je hračka používána;**
- **dlouhodobé a opakované sledování konkrétních herních aktivit s hračkou;**

- **musí odpovídat fyzickým a duševním schopnostem dítěte;**
- **má vyvolávat pozitivní citové uspokojení;**
- **má obsahovat v hravé formě jistý edukační efekt.**

Navíc má hračka podle Matějčka (1995) také vlastnit vývojovou a podnětovou hodnotu. Některé hračky jsou vhodné pro 6 -ti měsíční dítě, ale již nejsou vhodné pro dvouleté či pětileté dítě. Je zajímavé, že o správně poskytnuté vývojové hračky mají děti daného vývojového věku největší zájem, nejvíce si s nimi hrají a mají z nich největší výchovný a vzdělávací užitek.

Hračka v různé míře a různým způsobem také působí na duševní výbavu dítěte (jedná se o podnětovou hodnotu). Některé více působí na zrakové vnímání, jiné na hmat či sluch, jiné napomáhají cvičení analýzy a syntézy (např. rozkládání a skládání celků). Hračky také podněcují pohyb, další stimulují vynalézavost, trpělivost, sebeovládání. Znamená to, že si děti i dospělí mohou vybírat hračky podle individuality dítěte. Různorodost hraček také znamená, že můžeme účelným a cílevědomým výběrem hraček cvičit, trénovat, posilovat případné slabiny v duševní výbavě dítěte, tlumit některé vlastnosti přepjaté či přebujelé. Tím napomáháme k harmonizaci vývoje dítěte (Matějček, 1995).

Existuje mnoho hraček, které jsou vyráběny pro děti, ale ne všechny jsou vhodné a smysluplné pro dětskou hru. Opravilová (1988) proto uvádí následující příklady hraček vhodných pro dětský věk a vysvětluje jejich přínos pro dítě:

- a) **Soubor zvířat** – pomocí modelů zvířat si dítě přibližuje vzdálené a nedostupné objekty, může zde reprodukovat své zážitky a navíc obohacuje a rozvíjí svou představivost. Výhodou zvířat je, že díky dítěti mohou ožít, získat lidské vlastnosti a stát se kamarádem dítěte.
- b) **Loutky** – také díky loutkám si může dítě znovu prožít to, co zažil, může napodobit všechny možné reakce a chování osob ve svém okolí. Loutky navíc cvičí pozornost dítěte, postřeh a obratnost. Drobné loutky také můžeme použít jako doplněk ke stavebnicím či k námětovým hrám.
- c) **Stavebnice** – je důležitým prostředkem námětové hry a podporuje spolupráci mezi dětmi. Hra se stavebnicí se také používá jako diagnostický prostředek na posouzení některých psychických vlastností dítěte.
- d) **První mechanika** – pro hru s těmito hračkami je důležité, aby dítě samo bylo schopné ovládnout funkci těchto hraček a jejich pohybový mechanismus. Takové to hračky jsou například dřevěná auta s vozíky.



- e) **Hry a hlavolamy** – zde hry představují velmi důležitou funkci, při hrách děti usilují po vítězství, učí se překonávat zklamání i porážky. Hlavolamy podporují bystrost pozorování a přemýšlení.
- f) **Tradiční hračky** – jsou jimi například maňásci. Tyto hračky jsou neustále žádané pro svoji jednoduchost i dokonale vymyšlenou funkčnost.
- g) **Moderní elektronické hračky** – názor na používání moderních hraček (auta na dálkové ovládání, počítačové hry, elektronické stavebnice) se u jednotlivých autorů mění. Shodně doporučují používat tyto hračky až od 8 roku života. S velkým rozvojem techniky tyto hračky mohou dítěti pomoci rychleji si osvojit způsoby a metody na řešení problémů, které přicházejí s používáním nových technologií. V souladu s tím se také upozorňuje na to, že se používáním elektronických hraček posiluje vazba na audiovizuální prostředky, potlačuje se primární životní zkušenost a omezují se mezilidské vztahy. Autoři tedy shodně doporučují používat tyto hračky až od 8 roku života.

## 1.5.2 Vhodné hračky s ohledem na ontogenezi dítěte

Každá hračka plní odlišnou funkci a výběr hračky je závislý na vývoji dítěte. Musíme respektovat vhodnost hraček pro daný věk a neposkytovat hračky, které nejsou stejné s vývojem dítěte. Dítě s nesprávnou hračkou ztrácí zájem nejen o hračku, ale i o samotnou hru. Následuje tedy popis hraček, které jsou vhodné pro jednotlivá vývojová stádia.

### 1.5.2.1 Hračky vhodné pro období kojence

První hračky, které jsou vhodné pro kojence, jsou z počátku převážně k zavěšování nad postýlkou a později k uchopování. Kojenec hračky často strká do úst, proto by měly být hračky z umělé hmoty a ze dřeva. Hračky pro kojence musí být podle Mišurcové (1980) omyvatelné, z bezpečného materiálu (minimalizovat možnost poranění), přizpůsobené velikosti ruky kojence – jak tvar, tak i váha, vhodná je i výrazná vnější úprava.

Druhým typem hraček pro kojence jsou hračky na dívání. S těmito hračkami si děti budou hrát později, v tomto věku slouží především jako ozdoba dětského koutku. Nemělo by jich být mnoho, ale měly by být pěkné a různorodé, z důvodu poskytnutí dítěti bohaté dojmy a zkušenosti. Od sedmého měsíce můžeme dítěti již poskytnout velký míč, kostky, zvířátka z gumy. Od devátého měsíce jsou vhodné vozítka či jednoduchý vláček, plochá

textilní panenka, při chůzi můžeme dítěti poskytnout hračky, které se tahají na provázku nebo tlačí před sebou. Velice oblíbené hračky jsou předměty z domácnosti.

Nové hračky kojenci dáváme jen tehdy, když je dítě klidné a spokojené. Mišurcová (1980) doporučuje nejprve hračku dítěti ukázat, například zapískat s medvídkem, jak se s ním kutálí. Poté vložíme tuto novou hračku dítěti do ruky a povzbudíme ho k činnosti a dalšímu opakování manipulace s hračkou.

Mišurcová (1980) uvádí příklady hraček vhodných pro kojence:

- chrastítka;
- kostky plné nebo duté;
- kroužky;
- bubínek;
- nafukovací míč;
- vozítko;
- ploché textilní panenky;
- vláček;
- nafukovací zvířátka;
- hračky na kolečkách;
- hračky do vody;
- nafukovací bazének.

### **1.5.2.2 Hračky vhodné pro období batole**

Od jednoho a půl roku poskytujeme dětem různé hračky na navlékání. Vhodné hračky pro dítě druhého a třetího roku jsou především pohyblivé, anebo pohyb podněcující hračky (Opravilová, 1988). Důležitou hračkou jsou nyní například míč, kuželky, kroužky, které přispívají k procvičování koordinace svalových pohybů na ruce, prstech a pažích. Napomáhají také k odstranění prostorové nejistoty dítěte. K rozvoji jemné motoriky přispívají podle Mišurcové (1980) hry s dutými formami.

Dítě kolem druhého roku života také nabývá schopnosti sestavovat jednoduché tvary a skládat a rozkládat různé prvky, proto bychom dítěti měli poskytnout hračky rozkládací, jako například šroubovací panenky, vřetenovité tvary, pracovní stojánek s dřevěnými špalíčky, skládací pyramidy či jednoduchou stavebnici (Mišurcová, 1980).

Děti v tomto vývojovém období si rozvíjejí námětové hry, kde oni sami představují osoby, zvířátka a činnosti ze svého okolí. Proto bychom jim měli poskytnout hračky, které

představují ve zmenšeném měřítku předměty z okolí dítěte (panenky, zvířátka, domečky, dopravní prostředky atd.)

Mišurcová (1980) tedy souhrnně doporučuje tyto hračky pro batole:

- panenka - miminko s vybavením: postýlka, vanička, nádobíčko;
- zvířátka z textilu;
- maňásek;
- kostky, duté formy, mističky, skládací kostky;
- dopravní prostředky: vláček, auto;
- stolní hry: vkládačky, navlékací tvary, pyramidy, šroubovací panenky, obrázkové loto;
- pohybové hračky: míč, kuželky, kroužky, houpací kůň, větrník, vozíček;
- papíry, tužky, pastelky, uhel, plastelína;
- hračky do písku: lopatka, kbelíček, tvořítka;
- hračky do vody: nafukovací míč, gumová zvířátka;
- zvukové hračky: bubínek, piáno.

### **1.5.2.3 Hračky vhodné pro předškolní věk**

Po třetím roce života dítě vyžaduje spoluhráče pro hru, také rádo zkoumá a staví, přeorganizovává věci, jsou zde tedy vhodné různé stavebnice. V tomto období své pocity dítě vyjadřuje pomocí dramatické hry, kdy velmi významnou roli hraje hračka panenka, medvídek, zvířecí figurky (Opravilová, 1988).

K rozvoji duševních funkcí a uvádění dítěte do „dospělého“ světa napomáhají různé vystřihovánky či omalovánky. Intelektuální činnost rozvíjejí hádanky. Pro posilování a stimulaci smyslů mohou přispět zvukové hračky (píšťalka, bubínek, rolničky) (Mišurcová, 1980). Dítě také rádo pracuje s různým materiálem a k tomu nám můžou posloužit přírodniny jako hračky. Jsou to například oblázky, kaštiny, žaludy, cívky, špalíčky, kousky textilu (Opravilová, 1988).

Podle Mišurcové (1980) jsou vhodné hračky pro předškolní věk tyto:

- panenka s vybavením: oblékací souprava, toaletní souprava, nádobíčko, kočárek;
- miniaturní panenka s cestovním vybavením;
- panák, medvídek či jiné zvíře z textilu;
- maňásky, loutkové divadlo;
- stavebnice: konstruktivní (dřevěné kostky), námětové (vesnice, města);

- dopravní prostředky: nákladní auto, vláček, miniaturní autíčka;
- stolní hry: domino, karty, mozaiky, leporelo;
- pohybové hračky: míč, švihadlo, kuželky, kolo, lyže, brusle, sáně;
- křídly, stojan, temperové barvy, hlína, skládačky a vystřihovánky z papíru;
- navlékací korále a tvary;
- pracovní nástroje: kladívko, kleště, lopata, rýč, konvička;
- zvukové hračky: bubínek, píšťalka, trubka;
- hračky do vody a písku: zvířátka z umělé hmoty, nafukovací hračky, kbelíček, lopatka.

#### **1.5.2.4 Hračky vhodné pro děti mladšího školního věku**

Děti mladšího školního věku touží po hračkách, které svým vzhledem, funkcí a soběstačností v pohybu i v činnostech a systémem ovládnutí funkčních prvků odpovídají dosaženému stupni vědeckotechnického pokroku. Školák tedy žádá takové hračky, které ho uvedou do světa dospělých. Dítě potřebuje jak hračky hotové, tak i soupravy, které mu umožní vytvořit si své dílo sám (Mišurcová, 1980).

Šesti až jedenáctiletým dětem především poskytujeme a nabízíme nejrůznější pomůcky pro tvarování, modelování, vyřezávání, stavebnice, nářadí pro práce se dřevem, kovem, stavebnice konstrukčního typu, sestavy pro malířské, rytecké a další výtvarné činnosti. Dobré je také pořídit dětem pomůcky pro hry stolní, intelektuální a kolektivní (Mišurcová, 1980).

Největší oblíbenosti se v tomto věku dostává podle Mišurcové (1980) klasickým hračkám. U dívek klasickou hračkou představuje panenka s vybavením, v nepřítomnosti panenky ji může nahradit i figurky zvířat. Oblíbenost těchto hraček u dívek s rostoucím věkem nevýrazně ztrácí na popularitě. Chlapci upřednostňují dopravní prostředky, stolní hry a stavebnice. S rostoucím věkem se postupně soustředí na složitější konstrukční stavebnice. Na oblíbenosti neztrácejí s rostoucím věkem míče a sportovní náčiní.

Mišurcová (1980) doporučuje následující hračky pro tento věk:

- panenka s vybavením: kočárek, pokojíček, medvídek nebo jiné textilní zvíře;
- loutkové nebo maňáskové divadlo;
- stolní hry;
- stavebnice konstruktivního typu;
- telefon;

- lupa;
- mechanické hračky;
- hlavolamy a rébusy;
- souprava pro malířské a rytecké práce;
- souprava pro šití a vyšívání;
- sportovní náčiní;
- soubor dětských lehce ovladatelných nástrojů (bubínek, triangl);
- doplňky k pohybovým hrám;
- koloběžka, kolo, sáně.

### 1.5.2.5 Hračky vhodné pro věk dospívání

V období dospívání se plně odlišuje hra od práce a hračky využívané v dřívějším věku se nyní používají jiným způsobem. Například hračka panenka slouží k tomu, aby o ni dívky pečovaly. V mladším věku naopak panenka sloužila k ovládnutí. Pro chlapce jsou vhodné mechanické hračky se složitým pohybovým mechanismem, který zvládne chlapec zvládnout sám bez pomoci dospělého. Oblíbené jsou také hračky vojenské techniky. Hračky se nyní podobají hračkám dospělých (Mišurcová, 1980). Tato autorka připisuje věku dospívání tyto hračky:

- stolní a společenské hry;
- hlavolamy, kryptogramy, křížovky;
- mechanické hračky složitějšího typu;
- hudební nástroje;
- stolní hokej, fotbal, košíková;
- modelové a výzkumné soubory;
- sportovní potřeby;
- výbava pro táboření;
- fotoaparát.

### 1.5.3 Hračka v nemocnici

Smysl hračky v nemocnici je podle Losa (1995) především v tom, že i v nemocnici by dítě mělo pokračovat v kontinuitě vývoje a hračka dítěti kompenzuje to, co mu v nemocnici schází. *„Hračka by mohla být takovým mostem mezi rodinou a personálem v nemocnici, mezi domácím prostředím a nemocnicí. Bude – li mít dítě možnost používat*

*v nemocnici podobné hračky jako doma, bude to pro něj určitá pomoc i z hlediska psychického. Bude si tady připadat jistější, domáctější, a jestliže se bude psychicky cítit líp, bude se i rychleji uzdravovat“* (Los, 1995, str. 7).

Stejný autor ještě poukazuje na to, že dítě má v nemocnici mnoho volného času. Ten když se nenaplní hraním, tak je naplněn steskem po rodičích a obavami ze zákroků. Hračka je prostředkem, který pomáhá dítěti ulehčit obtížné situace, může představovat spojovací článek mezi dítětem a personálem, který bude vykonávat bolestivý zákrok. Nejvhodnější hračku pro tento účel splňuje loutka či maňásek.

Hračky v nemocnici by měly být podle Sereghyové (1995) lehké, větší, tvarově zajímavé, s možností snadného úchopu. Pro předškolní věk jsou dobré stavebnice, velké panny do postýlky, velká auta. Pro školní věk jsou vhodné výtvarné potřeby, stavebnice a hry – např. Člověče, nezlob se, puzzle. Los (1995) přidává ještě k těmto podmínkám hračky také to, že by neměly být jednoúčelové, protože poskytují málo prostoru pro dětskou fantazii. Nejvhodnější jsou konstruktivní hračky, loutky. Hlavně by hračky měly být optimistické, neměly by dítě děsit, musí být bezpečné a musí být zabezpečené před rozebráním na prvočinitele a měly by být z materiálu, který se dá lehce udržovat a je hygienický. Tato podmínka neplatí pro hračky přinesené z domu, kdy tyto hračky mohou být textilní. Hračky z domova jsou mazlíčkové do postýlky, nejsou určeny k celodenní hře, ale pomáhají překonat přechod z domova do nemocnice.

I přes velký repertoár hraček, chybí zde větší výběr hraček uzpůsobených do nemocnice. Sereghyová (1995) například postrádá hračku pro miminka, která by jim připomínala matku (usmívající se obličej zavěšený v určitém úhlu nad postýlkou tak, aby se prouděním vzduchu mírně pohyboval), dále to jsou hračky zavěšené na držácích nad postýlkou s takovým zajištěním, aby nemohlo dojít k ohrožení dítěte uškrcením, také jsou to snadnou uchopitelné hračky, které dítě neprokousne. Vhodné do nemocnice by také byly hračky připevnitelné nad nebo po straně postýlky, do kterých mohou děti plácet rukama či nohama, vydávaly by jemný doprovodný zvuk.<sup>19</sup> Pro větší děti by bylo zapotřebí hračky, které budou zabudované do desky nebo stojanu, aby nepadali na zem (např. puzzle, magnetická tabule). Los (1995) postrádá také hračky pro děti, které mají tendenci v určitém věku vyhazovat hračky z postýlky. Tyto hračky by měly dítěti umožnit manipulaci s hračkou, ale také aby byly zajištěny proti vyhození z postýlky tak, aby tento systém byl bezpečný a dítě se při hraní neuškrtilo.

---

<sup>19</sup> Děti v nemocnici bývají zvýšeně dráždivé a lekávé (Sereghyová, 1995).

Největším přínosem hry a hračky v nemocnici je to, že dítě je pomocí hry a hračky poučeno o povaze své nemoci a o svém chování při následné rekonvalescenci. Také hračky (zejména speciálně upravené loutky) se využívají k většímu pochopení dětí zdravých a invalidních, což má i za následek uklidňující a povzbudivý nepřímý psychoterapeutický účinek na rodiče nemocných dětí. Hračky navíc napomáhají k lepšímu kontaktu ošetřujícího personálu s dítětem při vyšetření, léčbě a podporují větší sociální a věkovou propojenost dětských pacientů formou kolektivních aktivit (Duplinský, 1993).

Vyplňování času hrou, příprava dítěte do nemocnice a na zákrok pomocí hry a hraček je hlavní náplní herního specialisty a herní práce, o které budu psát v následující kapitole.

## 2 Herní práce v nemocnici

### 2.1 Vymezení pojmu herní práce

Práce s hrou může nabývat různých forem. West (1996) rozděluje práci s hrou do pěti kategorií. První kategorii tvoří spontánní hra, která je založena na předpokladu, že děti si chtějí hrát. Není zde další důvod ke hře. Děti si tuto formu hry řídí sami, je velice vážná, dodává sebedůvěru a je součástí přirozeného dětského vývoje. Druhou kategorií představuje provázená hra. Tuto hru stanovuje dospělý a dává jí smysl. Stanovuje pravidla hry, podporuje dítě, aby relaxovalo a mělo příjemný pocit ze hry. Dalším typem je hra s pravidly, která zahrnuje vysvětlení a kontrolu pravidel. Tuto hru opět ovlivňuje dospělý a je časově omezená. Dalším typem práce s hrou je řízená herní terapie, která často vyplývá z hry s pravidly nebo z podrobnějších znalostí o dítěti. Tato forma hry může přinést úlevu a připravit dítě na nějakou událost (Hart, 1992). Poslední formu, kterou Janet West (1996) uvádí, je terapie hrou.<sup>20</sup>

V obecném slova smyslu herní práci (play work) chápe Společnost pro terapii hrou (PTI)<sup>21</sup> jako činnost, kdy se využívá hry k tomu, aby se zaměstnalo dítě, když rodiče dítěte nejsou přítomni a nemohou dávat pozor na dítě, anebo ho nemohou učit a vychovávat. Cíle herní práce nejsou terapeutické, i když někdy se terapeutický přínos objeví jako sekundární efekt. Osoba, která zajišťuje herní práci, dítě podporuje a pečuje o něj.

Herní práce v nemocnici v sobě zahrnuje herní terapii. Hlavním cílem herní terapie je psychická pohoda dítěte. V herní terapii pomocí hry či výtvarných aktivit je dosahováno psychického prospívání. Během herní terapie se můžou objevit závažnější problémy, které se dále konzultují a předávají hrovému terapeutovi<sup>22</sup> ([www.playtherapy.org.uk](http://www.playtherapy.org.uk)). Herní práce v nemocnici spočívá tedy v poskytování herní terapie dětem od 0 – 19 let, které jsou hospitalizované v nemocnici či docházejí do nemocnice na léčebné procedury. Herní práce pomáhá vyrovnat se dětem s bolestivými a nepříjemnými léčebnými zákroky, připravuje dítě na léčbu, léčebné zákroky a pomáhá pochopit jeho současný tělesný stav. Herní práce je také velmi přínosná po vykonání léčebných zákroků, kdy pomáhá zpracovat ty události, na které se nedalo předem připravit. V neposlední řadě také herní práce pomáhá

---

<sup>20</sup> Terapii hrou je věnována následující kapitola.

<sup>21</sup> Internetový zdroj [www.playtherapy.org.uk](http://www.playtherapy.org.uk).

<sup>22</sup> Osoba, která vykonává herní práci a herní terapii je označována jako herní terapeut či herní specialista. Hrový terapeut pracuje s terapií hrou v psychoterapii ([www.klicek.org](http://www.klicek.org)).



minimalizovat účinek a stres z nemocničního prostředí a samotné hospitalizace ([www.skillsactive.com](http://www.skillsactive.com)).

## 2.2 Historie herní práce v nemocnici

Herní práce a obor herního specialisty je velmi mladý. Se zavedením této profese souvisela změna v oblasti péče o nemocné děti. Tyto změny proběhly na základě provedených studií, které potvrdily, že pobyt dítěte v nemocnici nepříznivě ovlivňuje citový, sociální a intelektuální vývoj a v důsledku toho může docházet k poruchám chování dítěte. Proto odborníci naléhali na to, aby se věnovala zvýšená pozornost citovým a sociálním potřebám dítěte. Studie dále potvrdily, že péče, která se zaměřuje na zmenšení strádání dítěte, na snížení stresu, úzkosti a omezení nežádoucího vlivu nemocnice, pomáhá dítěti lépe se smířit s nemocí a lépe spolupracuje se zdravotníky. Navíc tato péče má také vedlejší efekt, kdy zabezpečení citové pohody v nemocnici dítěti usnadňuje návrat do normálního života (Řezníčková in Valenta, 2001).

Velká Británie je pokládána za průkopníka herní práce a zavedení profese herního specialisty. První herní pracovníci zde začali pracovat na dětských odděleních v roce 1963. V roce 1970 byl ustanoven termín a vymezení kompetencí pro herního specialistu v nemocnici ([www.nahps.org.uk](http://www.nahps.org.uk)). Pracovníci pro herní práci byli nejprve vybíráni podle odborné kvalifikace pro práci s dětmi a se zájmem o dětskou hru. Zkušenosti ukázaly, že je potřeba odborného vzdělání pro herního pracovníka. Proto v roce 1973 proběhl první kurz herního specialisty na univerzitě v Chiswicku ([/www.hpset.org.uk](http://www.hpset.org.uk)). Za uplynulých čtyřicet let si herní specialisté vybudovali respekt mezi zdravotním personálem a patří do širokého týmu, který pečuje o dítě. Nyní je ve Velké Británii zaměstnáno 40 herních specialistů. V roce 2005 se zavedl nový systém v rozlišení kompetencí herního specialisty. Stanovilo se zde odstupňování podle dosažených znalostí a zkušeností ([www.nahps.org.uk](http://www.nahps.org.uk)).

V České republice je profese herního specialisty zatím v začátcích. Není zde zatím tato profese právně ustanovena, kompetence a vymezení práce také nejsou plně formulovány. V České republice pracuje nyní pouze 12 herních specialistů, kteří jsou uvolňováni ze svých zaměstnání v nemocnici. Jedná se především o zdravotní sestry a učitelky škol při nemocnicích. Ve své práci vycházejí především z dosavadního vzdělání a dále své znalosti doplňují o kurzy a semináře (Řezníčková in Valenta, 2001). Nyní zde probíhají kurzy herní práce pod záštitou organizace Nadace Klíček ([www.rodina.cz](http://www.rodina.cz)). V roce 1999 vzniklo občanské sdružení „Společnost pro herní práci s dětmi v nemocnici“. Sdružuje jak herní specialisty, tak i studenty a příznivce herní práce. Je členem NAHPS, což je britská

profesní organizace herních specialistů (Řezníčková in Valenta, 2001). Bohužel zde chybí vysokoškolský obor, který by připravil herního specialistu pro jeho profesi.

### 2.3 Herní specialista a jeho role

*„Herní specialista pečuje především o dobrý psychický stav dětí, včetně kojenců a mladistvých, a o jejich rodiče“ (Řezníčková in Valenta, 2001, str. 105).*

Cílem práce dle Řezníčkové (in Valenta, 2001) je citlivě a laskavě provést dítě všemi úskalími hospitalizace. Dále herní specialista dítě akceptuje takové jaké je, vystupuje v zájmu dítěte, respektuje jeho práva. Také by měl představovat prvního odborníka, se kterým se dítě v nemocnici setká. Hlavním úkolem herního specialisty je navázat kontakt s dítětem a postupně získávat a posilovat důvěru dítěte a jeho ochotu spolupracovat s ostatními zdravotníky. Také vhodnými prostředky pomáhá dítěti porozumět nové situaci, vyrovnat se s léčbou a pobytem v nemocnici.

Řezníčková (in Valenta, 2001) vymezuje činnosti a kompetence herního specialisty následovně:

- Herní specialista je samostatný odborník provádějící specifickou činnost zaměřenou na děti a jejich rodiče. Působí v ambulanci, na standardním lůžkovém oddělení a na JIP.
- Herní specialista poskytuje také své služby zdravím dětem během osvětových programů.
- Také zajišťuje ambulantní programy, které pomáhají připravit dítě a rodinu na plánovanou hospitalizaci.
- S ostatními členy týmu zajišťuje přátelské, bezpečné a vhodné prostředí pro dítě.
- Stará se o zájmy a normální aktivity dítěte, vytváří vhodné herní programy pro děti různého věku, zdravotního stavu a stupně postižení. Je – li potřeba individuální péče, herní specialista ji zajišťuje.
- Pomáhá dítěti porozumět nemoci a léčbě hrou přiměřenou vývojovému stupni dítěte.
- Pomáhá dítěti i rodičům lépe a rychleji přizpůsobit se nemocničnímu prostředí a provází rodinu dítěte po dobu hospitalizace.
- Koordinuje informování dítěte a rodičů, důležitá je zde srozumitelnost a návaznost informací. V první řadě se věnuje rizikovým rodinám, které se hůře adaptují nebo jsou zatížené špatnou zkušeností s nemocnicí.

- Zvýšenou pozornost věnuje dětem v pre-terminálním stadiu a dětem na JIP a jejich rodinám.
- Přednostně pracuje s dětmi bez průvodce, děti handicapované, z ústavů a dětských domovů.
- Přípravuje rodiče a děti na plánované zákroky a doprovází je na vyšetření nebo lékařské zákroky a při výkonu podle potřeby odvádí pozornost dítěte.
- Dohlíží na provoz v herně a stará se o bezpečnost dětí. Doplnjuje nové hračky a herní materiály, pečuje o výzdobu oddělení.
- Přípravuje ve spolupráci s ostatními pracovníky vhodné informační pomůcky a materiály pro děti a rodiče.
- Vede a školí dobrovolníky a herní pracovníky ve výcviku.
- Představuje řádného člena týmu a podílí se na vedení jednotné zdravotnické dokumentace.

Herní specialista by měl být tedy rovnocenným partnerem v týmu pečující o dítě a jeho rodinu. Bohužel u nás zatím rovnocenným partnerem není, je často chápán jako pracovník, který zabaví děti a hraje si s nimi.

## **2.4 Vhodné pomůcky a materiály pro herní práci v nemocnici**

Jednou z hlavních náplní herního specialisty je příprava dítěte a jeho rodičů na zákrok. Pro tento účel využívá herní specialista informační pomůcky a materiály, které vyrábí s pomocí ostatních pracovníků konkrétního oddělení. Řezníčková (in Valenta, 2001) zdůrazňuje, že není vhodné používat univerzální pomůcky pro více pracovišť, protože každé oddělení má jiné zvyklosti.

Herní specialista využívá především následující druhy pomůcek (Řezníčková in Valenta, 2001):

- a) Písemné a obrazové informační materiály, kdy pro každou věkovou skupinu je potřeba mít připravené rozdílné materiály. Pro malé děti je vhodné mít připravenou brožurku ve formě omalovánek, kde obrázky musí být jednoduché, velké a srozumitelné. Pro větší děti je přínosné připravit komiks s jednoduchým přehledným textem a vtipnými obrázky. Pro tyto děti je také vhodné vytvořit informační test, který obsahuje otázky týkající se hospitalizace a léčbě. Pro dospívající a rodiče je nutné mít obsáhlejší informační brožuru, která je doplněna obrázky a fotografiemi. Dalším využitelným materiálem je ukázkové album s obrázky a fotografiemi a

písemným komentářem. Výhodou je, že tento materiál obsahuje velkou názornost a konkrétnost informací.

- b) Demonstrační pomůcky jsou vhodné z důvodu toho, že příprava dítěte musí být názorná a srozumitelná. K demonstrační hře je dobré použít vlastní hračky dětí. Další možností je použít speciální loutky či vhodně upravené panenky a medvídky. Velkým přínosem pro přípravu dítěte je využít originální zdravotnické pomůcky jako je operační čepice, injekční stříkačky, sondy, dlahy, obvazy atd. Dítě má možnost prohlédnout si jednotlivé materiály a vyzkoušet si je.

Tyto pomůcky by byly vhodné pro přípravu dítěte na zákrok. Herní specialista ovšem také vytváří dlouhodobé herní plány pro jednotlivé děti. Tyto hry zpestřují pobyt v nemocnici a přinášejí dětem radost a uvolnění, proto je nutné mít dostatečné množství různorodých pomůcek a materiálů pro různé druhy her a herních aktivit. Řezníčková (in Valenta, 2001) uvádí následující vhodné a potřebné pomůcky pro herní práci. Jsou to nůžky, lepidla, různé šicí potřeby, špejle, palety, různé druhy papírů, různé druhy barev, zbytky látek, různorodé potraviny, koření, rozmanité přírodniny, různé hmoty, hudební nástroje, přenosné pískoviště, hrncířský kruh, chrastítka, pohyblivé hračky, maňásci, panenky, auta, kočárky, domeček pro děti, převleky a kostýmy a společenské hry.

## **2.5 Herní prostory a vybavení herny v nemocnici**

Na každém dětském oddělení by měla být herna či hrací koutek. Tato herna může mít podle Řezníčkové (in Valenta, 2001) různá pravidla, kdy může být otevřená bez omezení, kdy během dne by program v herně zajišťoval herní specialista a po jeho odchodu by měly mít děti možnost hrát si volně v herně a využívat její zařízení. Anebo může být stanovena otvírací doba herny, kdy prostory herny jsou otevřeny pouze v přítomnosti herního specialisty.

I když si vybereme jedno nebo druhé pravidlo pro hernu, měly by v herně platit určité zásady. Tyto zásady provozu jsou (Řezníčková in Valenta, 2001):

- Herní specialista ručí za bezpečnost všech dětí v herně.
- Při činnostech a hrách je nutno brát v úvahu zdravotní stav a nesmí bránit chodu oddělení.
- V herně musí být dítě v bezpečí.
- Herna musí zvát děti ke hře, kdy herna má být na začátku programu uklizená a na stolech by měly být připraveny různé hry a činnosti.

- Herní specialista potřebuje určitý řád, kdy je potřeba určit si dobu potřebnou na různé aktivity. Kromě samotné aktivní práce si musí také zvolit čas na vedení dokumentace, doplňování materiálů, přípravu a výrobu pomůcek, obnovu výzdoby, péči o hračky, úklid atd.
- V herně se také musí denně uklízet.

Důležitým prvek pro správnou funkci herny je její uspořádání a vybavení. Například v britských nemocnicích je oddělení uspořádáno tak, že herna představuje centrální prostor. Z herny se poté vchází do části vyšetřovací a do pokojů dětí. Prostor je zde hodně členěn a vznikne tak více malých útulných koutků na klidnou hru. Řezníčková (in Valenta, 2001) uvádí, že u nás představuje herna standardní místnost oddělení. I když je herna uzavřenou místností, měla by být veselá, uvolněná a měla by v ní být tvořivá atmosféra.

Řezníčková (in Valenta, 2001) doporučuje následující vybavení herny:

- umyvadlo a teplá voda;
- lehce stíratelná a zateplená podlaha;
- vhodné osvětlení;
- uzamykatelné skříňky;
- poličky, nástěnky na zavěšení výkresů a výrobků od dětí;
- skládací sušák na prádlo s kolíčky z důvodu možnosti pověšení mokrých výkresů;
- nábytek různých velikostí;
- regály a skříňky na hračky;
- hrací koutky a domečky s vybavením;
- klouzačka nebo houpací kůň;
- dle potřeby a velikosti herny ohrádka na batolata;
- velká auta, vozítka, motorčky;
- knihovna s knihami pro různé věkové kategorie;
- časopisy, hádanky, křížovky;
- společenské stolní hry;
- rádio nebo magnetofon;
- počítač.

Vhodné je, když v herně není trvale vestavěn televizor, který může odvádět a rušit děti od tvořivé hry. Vybavení heren v našich nemocnicích zatím nedosahuje takové kvality jako je v zahraničí z důvodu nepřítomnosti herních specialistů na odděleních. Snad s větším

rozšířením a začleněním herních specialistů do zdravotnického týmu se zkvalitní herní práce v nemocnici a bude mít pozitivní přínos pro hospitalizované děti.

## 3 Terapie hrou

### 3.1 Vymezení pojmu terapie hrou

Britská asociace hrových terapeutů (BAPT) definuje terapii hrou jako dynamický proces mezi dítětem a terapeutem, kterým dítě prochází svým vlastním tempem a podle vlastního rozhodnutí, s využitím určitých témat týkajících se minulosti a současnosti, jsou vědomé i nevědomé a mají vztah k jeho současnému životu. Vnitřní zdroje dítěte s pomocí terapeutického vztahu umožňují dítěti pokročit ve vývoji či dosáhnout změny. Terapie hrou je zaměřena na dítě, kde hlavním prostředkem terapie a komunikace je hra a řeč je druhotným prostředkem komunikace ([www.bapt.info](http://www.bapt.info)).

Terapie hrou je založena na poznatku, že hra je přirozený prostředek pro sebevyjádření dítěte. Hra představuje příležitost pro vyjádření pocitů a problémů (Axline, 2002). Terapie hrou dále podle BAPT je velmi přínosná terapie, která pomáhá dětem pozměnit jejich chování, ujasnit si sebezpojetí a pomáhá vytvářet zdravé vztahy. Terapie hrou také pomáhá dětem vyjádřit a ujasnit si nepříjemné a bolestivé zážitky. Tato terapie dále pomáhá dítěti nalézt vhodnější komunikaci, navázat naplňující vztahy, zvyšuje nezdolnost a podporuje projevení emocí ([www.bapt.info](http://www.bapt.info)).

Terapie hrou vychází ze třech hlavních teoretických principů ([www.bapt.info](http://www.bapt.info)).

- 1) Aktualizace – lidé mají vrozenou motivaci k rozvinutí zdravých a konstruktivních schopností. Tato motivace je realizována u každého jedince jinak, podle jeho potenciálu, který zahrnuje prvky kreativity, zvědavosti a touhy stát se nezávislým a úspěšným.
- 2) Potřeba pozitivní zpětné vazby – všichni lidé jsou velmi rádi za vřelost, respekt a přijetí od druhých lidí. Jak dítě roste, je třeba ho naučit vážit si sebe sama.
- 3) Hra jako komunikace – hra je hlavním prostředkem komunikace. Hra představuje formu pro přenos dětských emocí, myšlenek, přání, hodnot a představ.

Zastánci psychoterapie hrou vymezují dva základní cíle terapie hrou. Prvním cílem je změna vnitřního prožívání směrem k větší spokojenosti, štěstí a bohatství. Druhým cílem je změna vnějšího chování směrem k chování sociálně přijatelnějšímu, méně rušivému. Nemělo by se jednat pouze o odstranění symptomů, ale i o změnu ve struktuře osobnosti. Poté je dítě schopno další obtížné situace, které ho očekávají, řešit přiměřeně bez produkce nových symptomů (Rezková, 2001).

Existuje více přístupů k práci s terapií hrou. Jedná se o direktivní, nedirektivní přístup a využití některých technik z obou přístupů. Při direktivním přístupu přebírá terapeut odpovědnost za vedení a interpretaci, určuje, kam a jak se bude terapie ubírat. Při nedirektivním přístupu nechává terapeut na dítěti, aby si určovalo směr, kterým se chce při terapii ubírat (Axline, 2002).

Využití terapie hrou je jak v individuální formě, tak i ve skupinové. Individuální terapie se používá ve většině případů, kdy při této formě dítě získává větší volnost, ztrácí rozpaky, které má v běžném životě. Vhodná je především pro dítě, které je velmi chaotické a předvádí se před ostatními dětmi, má velké spektrum citových problémů, dítě s časnou rodičovskou deprivací, které se nedokáže podělit o cokoliv. Také se jedná o dítě, které je poněkolkáté zneužito, nebo zneužívalo někoho jiného a také dítě s problémem izolace (West, 1996). Skupinová forma se využívá především v případech, kdy skupina může pomoci dítěti sdílet své zkušenosti a nepříjemné zážitky s někým ve stejné věkové hranici a s podobnými zážitky. Dítě si uvědomí, že v této situaci není samo. Ve skupině se dítě dříve uvolní při jednoduchých aktivitách a poté se může přejít ke hrám, které souvisejí s oblastmi, které jsou nepříjemné pro dítě (McMahon, 2009). Axline (2002) doporučuje kombinovat individuální a skupinovou terapii.

Také bych zde neměla opomenout zmínit, že terapie hrou se často může překrývat s diagnostikou pomocí hry a obráceně. Při hře terapeut může sledovat, jak je dítě vyžralé, jakou má inteligenci, jakou má představivost, jak je tvořivé, jaké má kognitivní schopnosti, jak se orientuje v realitě, jak dokáže udržet pozornost, jak je schopné řešit problémy, jakým způsobem navazuje kontakt s prostředím (Oaklander, 2003). Existují také hrové diagnostické metody například Welt-test, Scénotest, Doll-play techniques.

V posledních letech řada terapeutů kombinuje terapii hrou s dalšími terapeutickými postupy. Nejvíce využívanou kombinací je terapie hrou s rodinnou terapií. Rodinná terapie přináší nový prvek možnosti rodiny podílet se na nápravě potíží dítěte a to zejména tehdy, když původ symptomů pochází z rodiny (Rezková, 2001). Kombinace těchto dvou terapií může nabývat nejrůznějších modelů. Například na základě rodinných sezení se objeví potřeba intenzivnější práce s dítětem, nebo naopak terapie hrou dává podnět pro práci s celou rodinou. Někdy také tyto dvě terapie probíhají současně, kdy dítě má vlastního terapeuta, který je přítomen na rodinných sezeních a snaží se neuvést významné momenty z terapie hrou do souvislosti s rodinnou komunikací.



## 3.2 Historie a vývoj terapie hrou

První formy použití hry v terapii jsou sledovány v dětské psychoterapii. **Sigmund Freud** byl první, který náhodně použil hru při své práci s chlapcem, který se bál koní. Ve své knize „Analýza fobie pětiletého chlapce“ z roku 1909 poukazuje Freud na možnosti využití hry (především jejího abreaktivního prvku) a analýzy dětí (Millarová, 1978).

Následovnice Freuda, **Hermine von Hug Hellmuth** je označována za první představitelku terapie hrou, protože při své terapeutické práci nabízela hru jako prostředek pro sdělení emocí (Humpolíček, 2005).

Další průkopnicí v terapii hrou je **Melanie Klein**, která využívala především sexuální interpretace hry. Při své práci pracovala s tzv. nesystematizovaným pozorováním hry. Ve svém článku „Psychoanalýza dítěte“ popisuje herní materiál, který využívá při své práci. Při terapii Kleinová aktivně zasahuje do hry – například naznačuje možné řešení hry (Humpolíček, 2004).

První, kdo se odklonil od analytických vlivů, byla **Margareta Lowenfeld**. Odmítala interpretaci během hry a zasahování do ní. Podle ní (in Humpolíček, 2005) jen dítě samotné může výtvarům své hry nejlépe rozumět a klade také velký důraz na terapeutický aspekt hry.

Podle **Anny Freud** se ve hře zpracovávají okamžiky všedního dne a klade důraz na rovinu terapeut – klient. Hra navíc podle Anny Freudové nemusí vždy něco symbolizovat. Symboliku a skryté motivy je nutno ve hře vyvodit z toho, co víme o situaci, v níž dítě doma žije a o tom, jaké jsou jeho současné zážitky (Millarová, 1978).

Humpolíček (2005) uvádí další významnou představitelku terapie hrou a to **Doru Kalff**, která se inspirovala M. Lowenfeldovou. Kalffová využívá hrové techniky na pískovišti, kdy pískoviště představuje chráněný prostor, který podpoří kontakt s nevědomím, pomůže k vyjádření neverbálních zkušeností a uvolní zablokovanou energii a namíří ji směrem tak, aby se uplatnily regenerativní síly v samotném dítěti.

Významnou představitelkou terapie hrou je **Gerdhild Irmgard Elisabeth von Staabs**, která je autorkou Scénotestu. Tato metoda byla nejprve zamýšlena jako diagnostická metoda, která měla sloužit k objasnění psychologických souvislostí především u neurotických dětí. Během používání v praxi se však Scénotest osvědčil i při terapii neurotických poruch (Humpolíček, 2004).

Další terapeut využívající při své práci hru byl **Hans Zullinger**, který zdůrazňoval především přínos hry jako takové, kdy děti se podle tohoto autora zbavují symptomů spíše hrou než pomocí interpretací (Humpolíček, 2005).

V roce 1940 Carl Rodgers vytvořil nový model psychoterapie, a to psychoterapii zaměřenou na klienta. Rodgers měl velmi velký vliv na **Virginii Axline**, která vytvořila nový přístup pro práci s dětmi. Jedná se o nedirektivní terapii hrou ([www.bapt.info](http://www.bapt.info)).

Hra je také hojně využívána v Gestalt přístupu a terapii **Violet Oaklander**. Hra se také využívá v oblasti kognitivně-behaviorální terapie. V české psychologické teorie a praxe jsou nejvýznamnějšími odborníky zabývající se hrou diagnostikou a terapií jsou **Vladimír Borecký** a **Dana Krejčířová**.

### 3.3 Pro koho je vhodná terapie hrou

Nejsou přesně stanovena pravidla, pro koho je terapie hrou určena. Většinou se při této terapii pracuje s dětmi ve věku čtyř, pěti let až do 11let. Někteří autoři pracují i s dětmi, které jsou mladší dvou a půl let a se staršími dvanácti a půl lety. U malých dětí se terapie hrou využívá zejména v situaci, kdy má dítě problémy se separací. U starších dětí se terapie hrou používá v případě, kdy se v důsledku nějaké stresové situace objevil regres (West, 1996).

Hru v terapii je vhodné používat v následujících obecných případech (West, 1996):

- 1) V situaci, kdy z důvodu chování dítěte požaduje rodič či opatrovník přemístění dítěte z domova.
- 2) Měla by být součástí přípravy dítěte na případné změny, například při přemístění z jedné pěstounské rodiny do druhé.
- 3) Jestliže je přítomno více problémů u dítěte.

Konkrétními případy vhodnými pro terapii hrou jsou podle Westové (1996), Landretha a Brattona ([www.ericdigests.org](http://www.ericdigests.org)):

- problémy přilnutí;
- lhaní a záškoláctví;
- zneužívané, týrané a zanedbávané dítě;
- enuréza, enkopréza;
- poruchy příjmu potravy;
- poruchy spánku;
- poruchy řeči;

- psychosomatické problémy;
- nezralé chování anebo nepravé dospělé chování;
- neprospívání;
- nepřiměřené emoční odpovědi;
- mutismus;
- výbuchy zlosti, agrese;
- problémy s navazováním vztahů;
- sebepoškozování, týrání zvířat nebo malých dětí;
- sexuální chování.

Tyto problémy mohou nastat v důsledku neadekvátního rodičovství, významné ztráty blízkého člověka v důsledku smrti či rozvodu, přítomnost vážně nemocného člena rodiny, vážného úrazu či vážného onemocnění, fyzické nedostačivosti, emoční bolesti, zneužívání a týrání, vystavení vlivu drog nebo alkoholu (West, 1996).

Někteří autoři doporučují i použití terapie hrou i u zdravých dětí, kterým může pomoci několik sezení k překonání přechodu do nového vývojového období a terapie zde představuje prevenci. Z hlediska prevence je terapie použitelná i v situacích, kde hrozí selhání dítěte, anebo je potřeba dítě připravit na náročnou změnu v jeho životě. Terapii hrou je možné také využít u dětí tělesně vážně nemocných či tělesně postižených (Rezková, 2001).

Terapii hrou není vhodné použít v situacích a u dětí (West, 1996), jestliže:

- dítě má problémy s učením;
- dítě nedokáže rozlišit fantazii od reality;
- je u něj diagnostikován autismus, ADHD, disharmonický vývoj;
- zatím uplynula krátká doba od přizpůsobení se novým podmínkám, anebo podstoupilo významnou životní změnu;
- nepřátelský postoj dítěte k terapii hrou;
- rodina dítěte není připravena ke spolupráci;
- rodina neakceptuje pomoc i navzdory dysfunkčního ovlivňování dítěte;
- autority žádají popis práce s jednotlivými klienty;
- autority a nadřízení nejsou ochotni podporovat hrového terapeuta;
- hrový terapeut nemá dostatek času;
- hrový terapeut nemá dostatečnou supervizi či adekvátní podporu.

### 3.4 Kompetence hrového terapeuta

Plynulost, kvalita a přínos terapie hrou závisí také velkou měrou na osobě terapeuta. Hrový terapeut musí zajistit to, že jeho praxe je založena na jasných a soudržných kvalitách. Hlavní kompetence a kvality hrového terapeuta jsou definovány jako soubor profesních a osobnostních kvalit, které jsou předpokladem pro kvalitní vykonávání praxe ([www.bapt.info](http://www.bapt.info)).

Mezi hlavní profesní kvalitu patří schopnost zjistit emoční, psychické a sociální potřeby klienta. Další kvalitu představuje schopnost vytvořit a formulovat jasnou, smysluplnou a vhodnou terapeutickou smlouvu, která v sobě zahrnuje terapeutické cíle, hranice a pravidla. Terapeut také musí umět přiměřeně zasáhnout a učinit taková opatření, aby mohlo být dosaženo terapeutické změny. Musí také zřetelně stanovit cíle, kdy bude moci být terapie skončena a dodržet tyto stanovené cíle. Musí umět využít a použít sílu, která vznikne v důsledku změny. Terapeut by měl dodržovat hranice a pravidla, zajistit soukromí a důvěru. Hrový terapeut by měl být schopný pracovat s odlišnými skupinami dětí se stejnou kvalifikací. Komunikace musí být účinná s využitím verbálních i neverbálních projevů. Důležitou roli hraje i schopnost spolupracovat a komunikovat s ostatními profesionály. Podstatná je schopnost aktivního naslouchání. Umožnění a zajištění terapeutického vztahu představuje další kvalitu hrového terapeuta. Měl by navštěvovat supervizi a využít možnosti osobní terapie a podpory. Jeho úkolem je také přispívat k práci v organizacích, kterých je členem. Hrový terapeut musí znát terapii hrou, normální i patologické vývojové aspekty dítěte. Musí také znát znalosti a vědomosti ohledně terapeutických změn a využití síly vzniklé při těchto změnách. Dále musí znát další terapeutické varianty. Měl by mít dostatečné znalosti a dovednosti pro práci s rodiči či pečovateli. Měl by být srozuměn se základními právními a etickými normami týkající se terapie hrou. Terapie hrou nesmí diskriminovat jednotlivé skupiny lidí ([www.bapt.info](http://www.bapt.info)).

Podle BAPT jsou kromě profesních kompetencí podstatné osobnostní kvality terapeuta. Dobrý terapeut by měl ohodnotit, posoudit a brát ohled na své kompetence, na své silné a slabé stránky a měl by zodpovědně nakládat se svými kompetencemi. Hrový terapeut musí být empatický, opravdový, odvážný a poctivý. Ke svým klientům by měl zachovávat respekt. Měl by umět kriticky zhodnotit získané zkušenosti. Musí být jednotný u všech pacientů. Potřebné také je, aby měl soucit. Měl by být schopný reflektovat své vlastní pocity při práci s klienty. Dále by se měl profesionálně i osobnostně rozvíjet ([www.bapt.info](http://www.bapt.info)).

### 3.5 Přínos, limity a omezení terapie hrou

Terapie hrou se čím dál více zavádí jako volba pro léčbu problémů duševního zdraví, ve škole, v jednání, ve vývoji, v nemocnici, problémů doma ve všech věkových kategoriích, kdy největší přínos této terapie se uvádí u dětí ve věku 3 až 12 let ([www.a4pt.org](http://www.a4pt.org)).

Terapie hrou pomáhá a přináší dítěti podle Asociace terapie hrou (APT) ([www.a4pt.org](http://www.a4pt.org)):

- Dítě se stává více zodpovědným za své chování a rozvíjí v sobě úspěšnější a vhodnější strategie.
- Získává nové a kreativní řešení problémů.
- Rozvíjí si respekt a přijetí sebe i ostatních.
- Učí se prožívat a projevovat emoce.
- Rozvíjí empatii a respekt k myšlenkám a pocitům druhých lidí.
- Učí se novým sociálním a vztahovým schopnostem v rodině.
- Rozvíjí se subjektivní přesvědčení o vlastní zdatnosti a tím dále rozvíjí sebejistotu ve vlastní schopnosti.

Přitom délka terapie se doporučuje 20 sezení, kdy jedno sezení trvá 30 až 50 minut, u běžných problémů dítěte. U dětí s vážnými a pokračujícími problémy může délka terapie trvat déle, než se dosáhne nějakých výsledků ([www.a4pt.org](http://www.a4pt.org)).

Kromě přínosů má terapie hrou i své limity a omezení. Terapie hrou není úplným terapeutickým vztahem, protože se děti necítí v bezpečí, hodnotný a přijímaný ve vztahu, který nemá pravidla. Důležité tedy je stanovit hranice a pravidla i při terapii hrou ([www.ericdigests.org](http://www.ericdigests.org)). Axline (2002) dále upozorňuje na to, aby terapeut neinterpretovat hru do významných symbolů bez další práce s tématem a podrobnějším zjištěním jednotlivých významů hry. Při terapii hrou také dochází k pokusu o překročení hranic dítětem, důležité je trvat na dodržování hranic. Také v terapii vyvstanou a objevují se velmi silné emoce od pocitů viny až po agresi. Velmi důležité je zpracovat tyto témata v sezení, nenechat dítě odnést si ze sezení nezpracovaná témata. Se silným prožíváním se také může stát, že dítě napadne terapeuta. Útok na terapeuta je nutné v začátcích zastavit. Jedná se o narušení terapeutického vztahu, který je postaven na vzájemném respektu a důvěře.

### 3.6 Materiál a vybavení herny vhodné pro terapii hrou

Existují různé druhy a formy vybavení herny. Někteří terapeuti mají k dispozici krásnou místnost, jiní místnost nemají a své pomůcky přenášejí v krabicích a batozích po odděleních a různých místnostech, další využívají venkovních prostorů a prostorů, které jsou spojeny s okolním světem (McMahon, 2009). Přes různé využití prostoru, herna a její vybavení má podle Rezkové (2001) značný význam na terapii. Ideální by byla místnost asi 20-25m<sup>2</sup> s omyvatelnými stěnami a nábytkem, vestavěným pískovištěm a bazénkem s vodou a jednosměrným zrcadlem, ve kterém lze za účelem supervize pozorovat terapii. Tato ideální místnost je málo kdy dostupná pro terapeuta. Většinou mají terapeuti pro svou terapii jen malou obyčejnou místnost bez zvláštních úprav. Axline (2002) doporučuje alespoň to, aby místnost byla odhlučňená, jestli to dovolí peníze a místo. Dále by zde měla být zavedena teplá a studená voda, okna by měla být zajištěna před poškozením, podlaha by měla být omyvatelná. McMahon (2009) klade důraz na to, aby místnost byla příjemná a útulná, aby se zde děti cítily dobře.

Materiály pro hru je nutné mít pro různé vývojové, kulturní a sociální skupiny dětí. Také materiál by měl být vybírán tak, aby v sobě nezahrnoval módní kulturní trendy a obsahy (McMahon, 2009). Materiály, které nesmí chybět v herně podle Axline (2002) jsou rodinka panenek, panenka-miminko, hadrové loutky, maňásci, pohádkové bytosti, zvířátka, nábyteček, vozíček, telefon, pistole, papíry, plastelína, vodovky, pastelky, nůžky a kostky. Rozšiřujícím materiálem jsou kojenecké lahve, pokojíček pro panenky, nábytek pro panenky, nádobičko, různé figurky a panenky, které mohou představovat jednotlivé členy rodiny, papíroví panáčky a panenky, vojáčky, zvířátka, autíčka, vozíčky, tanky, letadlo. Tato autorka dále doporučuje mít v herně tužky, prstové barvy, papíry na kreslení a vystřihování, novinový papír, hadříky, kladívko, desku na malování a modelování. McMahon (2009) doporučuje v herně mít také hlínu, písek, vodu a barvy na prsty a na obličej. Toto jsou materiály, které jsou vhodné pro poznání těla a pomocí nich mohou děti bezpečně vyjádřit svoji zlost a agresi při destrukční a „špinavé“ hře. Tyto materiály napomáhají dětem naučit se ovládat zlost. Pro rozvíjení smyslů je dobré také mít pytlíčky s různými vůněmi, nemělo by také chybět zařízení a nástroje pro hudbu či zpěv.

Všechny materiály by měli být uschovány v poličkách tak, aby byly přístupné a akceptované dětem. Lepší práce a výsledky jsou zejména, když si dítě může jednoduše vybrat ty materiály, se kterými chce pracovat. Ale také je nutné zabezpečit, aby ostatní hračky a materiály při práci dále dítě nerozptylovaly a neodváděly pozornost. Terapeut by

měl také po každé práci s materiálem zkontrolovat poškozené hračky nebo doplnit chybějící materiál. Po každém sezení Axline (2002) doporučuje hernu uklidit, všechny výtvary odnést z místnosti, aby nerozptylovaly a neovlivňovaly kreativitu dalších dětí. Autorka poukazuje na to, že je vhodné, aby děti měly převlečení anebo pracovní plášť, který je bude chránit před případným zašpiněním při práci. Dítě se pak více odváží do práce a nekontroluje se, zda není špinavé.

### **3.7 Nedirektivní psychoterapie hrou**

Tento psychoterapeutický přístup vychází z rogersovské psychoterapie zaměřené na klienta. Carl Rogers<sup>23</sup> prosazoval „na osobu zaměřenou terapii“, která studuje osobnost z vnitřního vztažného rámce, což se projevuje důrazem na pohled z klientova hlediska. Uplatňoval kombinaci empatie, kongruence a reflexe. Rozvinul skupinové techniky psychoterapie se zaměřením na uvolnění kulturního napětí. Rogersova nedirektivní terapie vychází ze základního předpokladu, že každý jedinec je schopen sám si vyřešit své problémy a potíže, předpokládá také růstový potenciál v každém člověku, dalším předpokladem je schopnost zrání a sebeuskutečnění (Rezková, 2001).

Žákyně C. Rogerse Virginie Axline a poté také manželé Tauschovi vycházeli z rogersovských koncepcí, které byly vytvořeny při práci s dospělými pacienty, a přenesli je do oblasti dětské psychoterapie.

Virginie Axline vychází z toho, že všechny předpoklady Rogerse platí i u dětí. Axline (2002) vidí nezralé chování, odchýlný vývoji a špatné přizpůsobení jako důsledek vnějších nevhodných podmínek, negativních zásahů, které brání přirozeným schopnostem v rozvoji. Úkolem terapie je tedy vytvořit takovou situaci, která překážky odstraní a umožní základním procesům růstu a zrání v plné míře. U dětí je vhodným rámcem hra, protože je nejpřirozenější prostředek dětského sebevyjádření. Jestliže se u dítěte během hry uvolní napětí, začne odkrývat své nové možnosti a nové způsoby chování, začne se samostatně rozhodovat, zrát, uskutečňovat své předpoklady a dokáže být samostatnou osobností.

Axline (2002) dává důraz na to, že terapie začíná tam, kde se zrovna nachází a postup terapie nechává plně na jedinci. Proto před svou terapií nepoužívá žádný diagnostický rozhovor. Důležitou roli zde hraje terapeut. Axline (2002) sestavila základní principy

---

<sup>23</sup> Carl Ransom Rogers (1902-1987) byl americký psycholog a psychoterapeut, profesor na univerzitách v Ohiu, Chicagu a Wisconsinu. Spolu s A. Maslowem patřil mezi nejvýznamnější představitele humanistické psychologie.

chování terapeuta během sezení a tím i náplň terapie. Na tom na kolik se podaří převést principy do reálné situace, závisí v rozhodující míře úspěšnost terapeutického procesu.

Osm základních principů terapie hrou podle Virginie Axline (2002) jsou:

- 1) Terapeut navazuje s dítětem vřelý, přátelský a blízký vztah. Tento vztah se projevuje v mimice, gestice i verbálním chování.
- 2) Terapeut přijímá dítě takové, jaké je. Terapeut dítě nehodnotí, nechválí ani nekárá. Nehodnotící postoj je důležitý proto, aby si dítě vytvořilo vlastní systém hodnot nezávislý na vnějším světě.
- 3) Terapeut navozuje vztah důvěry, při kterém dítě uvolněně vyjadřuje své pocity.
- 4) Terapeut se pokouší rozeznat pocity dítěte a reflektovat je tak, aby se v nich dítě lépe orientovalo a porozumělo vlastnímu chování.
- 5) Terapeut podporuje hluboký respekt k dítěti a jeho schopnosti vyřešit si své problémy. Odpovědnost za rozhodování a navození změny nechává na každém dítěti.
- 6) Terapeut se nesnaží ovlivnit jednání a projevy dítěte v žádném směru. Dítě je ten, kdo ukazuje cestu a terapeut ho následuje.
- 7) Terapeut se nepokouší urychlit terapeutický proces. Dodržuje myšlenku, že jde o proces, který pokračuje krok za krokem.
- 8) Terapeut stanovuje pouze nezbytné hranice nutná pro ukotvení terapie v reálném světě a ty hranice, které pomáhají si dětem uvědomit svou odpovědnost v terapeutickém vztahu.

Axline (2002) připouští, že nedirektivní terapie hrou nepředstavuje univerzální lék a má, jako každá jiná terapie, svá omezení. Jestliže však dítě přijde do terapie, tak je to z důvodu toho, že ho rodiče dovedli na léčení. Dítě má v sobě tedy mnoho pocitů jako je strach, nadšení, opatrností či odolností vůči terapii. V této situaci je velmi vhodná hra a terapie hrou z toho důvodu, že dítě nemusí mluvit, pouze si hrát, nikdo ho do ničeho nenutí, dělá jen to, co dělat chce. V tom vidí Axline (2002) velký přínos pro práci s dítětem.



## 4 Hospitalizace dítěte v nemocnici

### 4.1 Dítě, nemoc a psychický stav

Nemoc u každého jedince probíhá jinak. Podle Lagmeiera, Balcara a Špitze (2000) se na vzniku, průběhu a výsledku léčby podílí celkový somatický stav i psychické zvláštnosti a sociální prostředí. Zdokonalování a úspěšnost léčby sebou nese i prodloužení průběhu nemoci, nutnost podřízení dítěte náročným diagnostickým i léčebným procedurám. Navíc je většinou prognóza neurčitá a to přináší do života dětí a jejich rodin nejistotu, se kterou musejí žít. Vznikají proto problémy se školním vzděláváním, volby povolání, možnosti manželství a rodičovství.

Psychický stav jedince má výrazný vliv na stupeň odolnosti proti choroboplodným zárodkům, hojení ran, účinnost farmakoterapie a řada dalších tělesných funkcí. Je důležité mít stále na paměti interakci tělesných, psychických a sociálních faktorů (Mihál a kol., 1998).

Podle Šišky (in Mihál a kol., 1998) je nemoc reakcí organismu na vnitřní nebo vnější škodliviny. Dlouhodobá nemoc mění dosavadní životní podmínky jedince. Nemocný je náhle postaven před situace, se kterými se dříve nesetkal, naruší se silně pocit jistoty a bezpečí a také se mění životní perspektivy. Nemoci jsou často spojené s růstem strachu a úzkosti, objevují se obavy z následků, komplikací.

V řadě aspektů nemoc můžeme chápat jako typickou frustrační situaci. Onemocnění totiž blokuje uspokojení řady potřeb, omezuje sociální kontakty, brání prožitkům úspěšnosti. Pak u nemocných dochází k růstu vnitřního napětí, projevy otevřené nebo skryté agresivity (např. zlobné reakce, pomluvy), často je pozorováno stereotypní chování a vývojový regres (Mihál a kol., 1998).

Dětský věk, jak zdůrazňuje Šiška (in Mihál a kol., 1998), má svou specifickou charakteristiku (nevyzrálost somatických a psychických funkcí, vyšší stupeň závislosti na dospělých, nedostatek zkušeností), a proto tedy přináší onemocnění dítěte složitou a různorodou charakteristiku. Pro kvalitní přístup k nemocným dětem předpokládá dobrou znalost a uspokojování základních potřeb, respekt k vývojovým zvláštnostem v jednotlivých životních etapách, volbu vhodných aktivit a kompenzační mechanismy, což jsou současně faktory, které mají na psychiku nemocných dětí pozitivní vliv a zpětně napomáhají procesu uzdravení.

Způsob, jak jedinec prožívá své onemocnění, může mít značný vliv na celkový psychický stav, úspěšnost terapie a ochotu podřizovat se léčebným nebo rehabilitačním opatřením. Proto je velice důležité mít na paměti subjektivní prožívání nemoci. Konečný a Bouchal (1979) stanovili 4 základní složky subjektivního prožívání nemoci.

1. *Senzitivní složka.* Jsou zde obsaženy faktory, které podléhají bezprostřední percepci jedince, tedy širokou škálu prožitků jako například pocity napětí, pálení, tlaku. Tyto pocity a prožitky nemusí být mimořádně nepříjemné, ale jedinec se necítí „ve své kůži“ a klesá míra jeho tělesného komfortu. Výjimečné místo mezi takovými pocity zaujímá bolest.
2. *Emoční složka.* Emoční reakce na fakt vlastního onemocnění jsou různorodé. Můžeme se setkat s projevy vystupňované úzkosti až panickou reakcí, depresivní náladou, apatií, sebevražednými úvahami nebo se někdy můžeme setkat i s jistým stupněm uspokojení (např. dítě má nějakou výhodu při nemoci, nebo může dělat něco, co má jinak zakázáno). Emoční reakce jsou také ovlivněny vývojovou úrovní dítěte. Malé děti reagují pod vlivem bezprostředních smyslových prožitků či různých omezení. U starších dětí se setkáváme i s emočními reakcemi na další stránky nemoci. Emoční prožívání je dále spojeno s dřívějšími zkušenostmi s nemocí, reakcemi sociálního okolí a vliv má také i tzv. pověst nemoci a již takové sdělení diagnózy může vyvolat neadekvátní postoje k nemoci.
3. *Volní složka.* Jde zde o snahu jedince překonat sklony k beznaději a rezignaci, ochotu podřídit se dlouhodobým a nepříjemným diagnostickým a terapeutickým zákrokům, ochotu dodržovat různá omezení. U malých dětí nelze spoléhat na tyto volní složky, jelikož volní složka dítěte není dostatečně vyvinutá a v popředí stojí bezprostřední reakce na nelibé podněty. S vyšším věkem se lze na spolupráci dítěte při léčbě spolehnout více, ale věk zde většinou nepředstavuje jediný faktor, který to ovlivňuje. Mezi významné determinanty například patří introverze nebo extroverze, frustrační tolerance, morální zralost, intelektovou úroveň a jiné.
4. *Racionální a informativní složka.* Jde o stupeň znalosti a informovanosti o nemoci. Postoje rodičů determinují vnímání subjektivního prožívání nemoci u dětí. Děti do věku 10 – 11let vnímají svou nemoc podle toho, jak to vidí u okolí, zejména u rodičů.

Každé dítě si uvědomuje svoji nemoc a nějak ji prožívá. Omezení pohybu jako je odloučení od kamarádů nebo od rodiny vyvolává úzkost. Někdy také trpí pocitem viny a

jindy je děsí představa smrti nebo trvalé invalidity. Nemoc znamená pro dítě kromě zátěže organismu i změněnou životní situaci, se kterou se musí vyrovnat. I nejbližší sociální okolí reaguje a vnímá nemoc dítěte. Nejistota a úzkost rodičů a jiných blízkých lidí v prostředí dítěte, jejich nálady a postoje, jejich projevy, změny v chování vzhledem k dítěti, to všechno se může neobyčejně dítěte dotýkat. Děti jsou vůči takovým to změnám individuálně citlivý a následkem toho se může i jejich reakce velice různit (Matějček, 2001).

Každé somatické onemocnění znamená určité mimořádné zatížení (případně i přetížení) jeho nervové soustavy. Matějček (2001) uvádí, že takové to zatěžování, obzvláště je-li intenzivní a dlouhodobé, může vést k narušení normálního postupu ve vývoji a zrání nervového systému dítěte. Navenek se to projeví v neobvyklých a nepřiměřených reakcích dítěte na podněty, které přichází z jeho životního prostředí, a to hlavně z prostředí sociálního. Dítě „zlobí“, je neklidné, vyžaduje více pozornosti, neúměrně zatěžuje své okolí, které často bývá už tak dost vyvedeno z „normálního“ provozu samotným onemocněním dítěte. Snáze tak dochází k výchovným přehmatům, se všemi dalšími nepříznivými důsledky pro vzájemné vztahy v rodině.

## **4.2 Kladné stránky pobytu dítěte v nemocnici**

Úspěšná likvidace nemoci a rychlý návrat ke zdraví má velice důležitou hodnotu pro dítě, jelikož dobrá tělesná kondice je jedním ze základních předpokladů i včasného a zdravého duševního vývoje. Přejde – li dítě do nemocnice, tak je to proto, aby rychleji a dokonaleji dosáhlo návratu ke zdraví, než by bylo při ošetřování doma (Matějček, 2005).

Kladné stránky pobytu v nemocnici jsou podle Matějčka (1998), že do nemocnice jsou dnes přijímány jen děti v těch případech, kdy není dobře možná léčba ambulantní a kdy dítěti pobyt v nemocnici přináší z léčebného hlediska řadu výhod. Dítěti se dostává odborné lékařské a ošetrovatelské péče, je pod stálým dohledem a v případě potřeby je pomoc při ruce.

Matějček (2005) také uvádí další výhody pobytu dítěte v nemocnici a to takové, že dítě nevidí kolem sebe rozčilení a rozechvění rodiny při ošetřování doma a z vyrovnaného vystupování sester nabývá dítě klid a jistotu. V nemocnici je vše přizpůsobené potřebám nemocných, proto tedy není nervová soustava zatěžována vedlejšími nepřiměřenými požadavky. Nemocnice dítěti přináší i zajímavé a závazné zkušenosti s novými lidmi, s novým zvláštním prostředím, s nemocí, léčebnými zákroky a je-li s dítětem dobře výchovně zacházeno, může být i pobyt v nemocnici přínosem pro jeho vývoj. Je zde i

dobrá příležitost vybudovat nebo posílit v dítěti návyky osobní hygieny, sebeobsluha. Někdy se tedy pobyt v nemocnici může stát i místem jakési reedukace zanedbaného dítěte.

### **4.3 Záporné stránky pobytu dítěte v nemocnici**

#### **4.3.1 Hospitalismus**

Matějček (2005) zdůrazňuje, že ani přes výše uvedené kladné hodnoty se nesmí opomenout některá nebezpečí, která může nemocniční pobyt pro dítě znamenat. Již v počátcích rozvoje nemocnic došli lékaři k poznání, že uzdravování některých dětí v nemocnici neprobíhá tak lehce, jak by se dalo při soustředěné léčebné péči očekávat, a dochází ke zdravotním komplikacím, které si můžeme vysvětlit jen jako důsledek snížené odolnosti dětského organismu a ne pod vlivem špatné zdravotní péče, ale pod vlivem špatného psychického stavu. Lékaři pro to měli pojem „nemocniční nemoc“ a nyní se pro toto ustálil název hospitalismus.

#### **4.3.2 Separace**

Podle Matějčka (2001) separace znamená náhlé přerušení vztahů již vytvořených. Separace dítěte je nejtěživější přibližně od 7. měsíce věku a výš, jelikož biologická závislost na matce po druhém pololetí života. Dítě si samozřejmě začne velmi brzy i k ostatním členům rodiny vytvářet specifický vztah. Dále si vytváří i vztah k prostředí domova, k atmosféře, k věcem, které tam jsou.

Věk dítěte tedy rozhoduje o účinku separace. Za normálních okolností se každé dítě uvolňuje ze závislosti na matce a rodině, až se stává samostatným lidským jedincem – je to přirozený vývojový postup. Separace je tedy nebezpečná, je-li předčasná. Je-li dítě na matce ještě silně závislé a pro osamostatňování nezralé (batolecí, předškolní věk), může odloučením těžce strádat. A když se separace protáhne na delší dobu, může být podkladem deprivace (Matějček, 2001).

Kromě věku musíme brát v úvahu i formu separace. Podle Matějčka (2001) to je separace náhlá, postupná, úplná, částečná, krátkodobá a dlouhodobá. Další důležitou roli hrají konstituční temperamentové vlastnosti dítěte. A k tomu se ještě navíc připisují předchozí životní zkušenosti s podobnými situacemi. V celém tomto ději hrají velkou důležitost chování ošetřujícího personálu.

Tři typické fáze separačních reakcí dítěte podle Matějčka (2001):

1. fáze protestu – dítě křičí, vzteká se, volá matku a čeká na základě své předchozí zkušenosti, že bude na jeho pláč reagovat;
2. fáze zoufalství – dítě postupně ztrácí naději na přivolání matky, křičí méně, odvrací se od okolí ve stavu hluboké stísněnosti;
3. fáze odpoutání od matky – dítě potlačuje své city k matce, připoutá se k někomu, kdo jej ošetřuje nebo ztrácí vztah k lidem a upoutává se na věci.

Jednotlivé fáze mohou trvat různě dlouho, nemusí být u všech dětí stejně silné a nemusí být ve stejném sledu. Třetí a někdy už druhá fáze bývají pokládány za příznaky dobrého přizpůsobení, ale jsou to jen obranné reakce. Přizpůsobení je nejobtížnější u malých dětí. Nejcitlivější období je od prvního do čtvrtého roku (Matějček, 2001).

Právě v období od narození do 3 – 4let se vytváří podle Mahlerové (in Langmeier, Krejčířová, 1998) psychické „já“ dítěte pomocí interakce matka – dítě. Vývoj sebepojetí je závislý na utváření jeho s matkou a prochází řadou jednotlivých stádií. Zde jsou jednotlivá stádia, která uveřejnila Margareta Mahlerová (in Langmeier, Krejčířová, 1998):

- 1) Normální autismus (první měsíc života). U dítěte převažují spánkové stavy a dítě je zaměřeno hlavně na redukci napětí a uspokojení svých potřeb v rámci autistického světa, kde nerozlišuje sebe ani svoji matku od okolí.
- 2) Normální symbióza (2. – 4. měsíc). V tomto období tvoří dítě a matka jeden omnipotentní systém, který je ohraničený od okolního světa. Dítě neodlišuje sebe od své matky, ale už začíná odlišovat okolí.
- 3) Separace – individualizace (4. měsíce – 3. let). Dále je rozdělena na subfáze:
  - a) diferenciace (4. – 10. měsíců), kdy dítě začíná zřetelně rozlišovat matku od druhých lidí a objevuje se strach z cizích lidí, je zde silný zájem o exploraci okolí, vlastního těla a matky, pozornost dítěte se zaměřuje hlavně k vnějším podnětům, na konci tohoto období se začne objevovat separační úzkost;
  - b) procvičování (10. – 16. měsíců), dítě se začíná aktivně vzdalovat od matky, ale vždy se k ní opět vrací, aby získalo jistotu, emoční zklidnění a energii pro další zkoumání, tyto krátké separace napomáhají k zřetelnému odlišení sebe od matky i k upevnění vztahu k ní, nyní také v tomto období se objevuje výrazný nárůst separační úzkosti a dítě vyžaduje neustálou blízkost matky a častý kontakt s ní, nucená separace může v tomto období vést ke stagnaci nebo k regresi ve vývoji dítěte;

c) navazování přátelských vztahů (16. – 25. měsíc), v tomto období dítě začíná navazovat vztahy k řadě dalších lidí, aktivně zapojuje matku a ostatní blízké do interakcí a současně se stává i odolnější vůči frustraci, ve vztahu k matce se objevuje zřetelná ambivalence, kdy na jedné straně se dítě intenzivně dožaduje její trvalé přítomnosti, ale na druhé straně vůči matce vyjadřuje otevřené negativní a hostilní pocity, i v této subfázi má nucená separace výrazný regresivní vliv na dítě;

d) individuace neboli „stálost objektu“ (25. – 36. měsíc), kdy obraz matky je internalizován, dobré a špatné vlastnosti matky jsou integrovány a dítě tak může začít fungovat samostatně, je dosaženo plné individuace, kolem tří let jsou schopné snášet přiměřeně dlouhé separace (např. návštěva mateřské školy).

### 4.3.3 Psychická a emoční deprivace

Někteří autoři rozdělují psychickou deprivaci podle toho, jakou psychickou potřebu pokládají za nejdůležitější a jakému „nedostatku“ přiřkládají rozhodující vliv při vzniku duševních poruch. Dítě ke svému zdravému vývoji potřebuje citovou vřelost a lásku. Je-li mu věnována dostatečná sympatie a citová podpora, pak to vynahradí i nedostatek jiných psychických prvků – nedostatek smyslových podnětů, nedostatek hraček, nedostatek výchovy a vzdělání.

Základní patogenní význam pro poruchy vývoje má podle Matějčka (1968) nedostatečné uspokojení afektivních potřeb – emoční, afektivní deprivace. Dalším druhem psychické deprivace je smyslová, kde jde o nedostatek smyslových podnětů. Mluví se také o deprivaci mateřské péče, zde je nedostatečné citové pouto dítěte a matky. Matějček (1968) uvádí podle Schneersohna ještě „hravý deficit“, kterým je vyjádřen předpoklad, že hlavní výchovnou potřebou v dětském věku je hra a že nedostatek příležitosti ke hře vede často k vývojovým poruchám.

Je zde rozdíl mezi situacemi, při kterých vzniká psychická deprivace. Je zde rozdíl mezi situacemi, kdy se dítěti od počátku nedostává určitých podnětů, takže určité specifické potřeby vůbec nevzniknou, a situacemi, kdy potřeba již vznikla a pak teprve z životního prostředí dítěte zmizely podněty, kterými by mohla být uspokojována (Matějček, 1968).

*„Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu“ (Matějček, 1968, str. 24).*

Matějček (1968) ještě uvádí „deprivační situaci“, což je taková životní situace dítěte, ve které se mu nedostává možností uspokojit důležité psychické potřeby. Dvě různé děti

vystavené jedné a té samé „deprivační situaci“ se budou chovat různě a odnesou si různé následky, protože si do ní vnášejí různé předpoklady ve své psychické konstituci a v dosavadním vývoji své osobnosti.

Jeden z činitelů ve vzniku psychické deprivace je nedostatečný přívod podnětů – sociálních, citových, sensorických. Dlouhodobé odloučení dítěte od matky nebo jiné mateřské osoby v prvních třech až pěti letech života vede zpravidla k narušení duševního zdraví dítěte a zanechává následky, které jsou trvale patrné v celém dalším vývoji jeho osobnosti (Matějček, 1968).

#### **4.4 Hospitalizace dítěte**

Hospitalizace dítěte představuje typickou separační situaci, při které dochází k různě dlouhému narušení vztahů a kontaktů dítěte s osobami, které mu poskytují citové zázemí a starají se o uspokojování jeho potřeb. Někdy hospitalizace může za určitých podmínek vést k psychické deprivaci (Mihál a kol., 1998).

Separční reakce, jak uvádí Šiška (in Mihál a kol., 1998), jsou značně variabilní, mohou mít různou délku a intenzitu, variabilní je i výsledná adaptace dětí. Velkou roli hraje psychická konstituce dítěte, věk, kvalita jeho vztahů k matce a domovu, předchozí separační prožitky, stupeň „otužilosti“. Důležité zastoupení má zde i věk dítěte, rozumová úroveň a také úzkost.

Separční reakce mladšího kojence (do 6 měsíců) je apatičnost, vyhubnutí, bledost, relativní nepohyblivost, tichost (nebrouká), špatný spánek, nechut' k jídlu, úbytek na váze, časté stoličky a sklon k febrilním epizodám organicky nevysvětlitelným (Matějček, 1968).

U starších kojenců a batolat, jak uvádí Matějček (1968) se projevuje separační reakce prudkými nostalgickými reakcemi s křikem a voláním po matce, někdy agresivitou a odmítáním každého pokusu o kontakt. Až opadnou počáteční prudké reakce, dítě buď přivykne (najde si náhradní mateřskou osobu), nebo postupně upadá do apatie a beznaděje. Pak se objevuje stále častěji nehybnost a skleslost dítěte, které si nehraje a ničeho se neúčastní. Později ani nepláče, je náchylnější k infekcím.

Dítě v prvním roce života reaguje citlivě na nedostatek rozmanitých podnětů smyslových a zvláště emočních. Od 7. měsíce věku je možné prokázat potřebu specifické sociální stimulace a dítě tedy potřebuje prostou sociální stimulaci v určitém množství a intenzitě (Matějček, 1968).

Po třetím roce života se sociální vztahy dítěte rozšiřují. Větší rozmanitost širších sociálních vztahů je potřebná k normálnímu vývoji. Deprivace rodinná nahrazuje deprivaci

mateřskou. Rodina dodává dítěti afektivní podněty nezbytné pro pocit jistoty (Matějček, 1968).

Matějček (1968) uvádí, že kolem 6 let je vyspělé dítě schopno částečné samostatnosti, dočasného odloučení od rodiny a je schopné tvořit nové vztahy k učiteli, spolužákům, k pracovnímu kolektivu – je školsky zralé.

Hospitalizace pro dítě znamená určitá omezení, která významně ovlivňují jeho dosavadní život. Šiška (in Mihál a kol., 1998) uvádí následující omezení:

1. Omezení pohybu. Omezení pohybu je pro dítě tím větší zátěží, čím méně se cítí nemocné. Děti s výraznějšími potížemi omezují svůj pohyb spontánně, polehávají, jsou spavé. Dítě, které se nemocné necítí, vede nutnost dlouhodobého omezení na lůžku k růstu vnitřního napětí a úzkosti. Také se mohou objevit agresivní reakce nebo neurotické symptomy. Je tedy třeba povolit dítěti tolik pohybu, kolik je únosné vzhledem k jeho celkovému zdravotnímu stavu.

S potřebou aktivity souvisí u dětí školního věku i vyučování. Vyučování by mělo být přizpůsobeno aktuálnímu zdravotnímu stavu a možnostem, je nutné brát ohled na průběh léčby a další skutečnosti.

2. Omezení sociálních kontaktů. Hospitalizováním dítěte dochází k omezení jeho sociálních kontaktů, jak u členů vlastní rodiny, tak i s kamarády, spolužáky a dalšími osobami.
3. Dietní a další omezení. Dodržování dietních a jiných omezení je pro řadu dětí velmi nepříjemné a zatěžující a to hlavně tehdy, když už nepocítují žádné potíže a s ohledem na svou mentální vytrálost nejsou ještě schopny pochopit nezbytnost těchto opatření.

Při hospitalizaci hraje velkou roli i strach z neznámého prostředí, ztráta soukromí, pocit ztracenosti nebo dezorientace v málo přizpůsobeném prostředí pro vnímání, potřebám a psychice dítě. Psychika je vystavena celé řadě nových podnětů a součinem s oslabením psychiky díky nemoci může přesáhnout adaptační kapacitu dítěte. Zde hraje podstatnou roli i jednotvárnost, mnohdy značná neosobnost a „chladnost“ prostředí (Šiška in Mihál a kol., 1998).

## **4.5 Příprava dítěte na pobyt v nemocnici**

Podle Matějčka (2005) můžeme dětem školního věku rozumově vysvětlit důvody pobytu v nemocnici. Je důležité ochotně odpovídat na případné otázky dítěte a snažit se vytvořit atmosféru vzájemné důvěry. Pro předškolní děti je důležité vhodně zvolit



vysvětlení pro pobyt v nemocnici a sdělujeme to klidně a srozumitelně. Nezduřazňujeme při tom nepříjemnosti, které pobyt v nemocnici provázejí, ale zdůrazňujeme okolnosti příznivé a lákavé – dítě pozná nové lidi, dítě bude dříve zdravé. U mladších batolat a kojenců není možná tato příprava před příchodem do nemocnice. Hrozí tedy největší nebezpečí při náhlé změně prostředí a tím více pak záleží na správném zacházení s dítětem během nemocničního pobytu.

## 4.6 Pobyt dítěte v nemocnici

Pobyt v nemocnici by měl být za takových podmínek, aby centrální nerovnováha dítěte nebyl zatěžován nadměrně. Fendrychová a Klimovič (2005) uvádí tyto základní doporučení pro pobyt dítěte v nemocnici:

- Dítě má mít dostatek spánku. Z tohoto hlediska se má organizovat léčebné a ošetrovatelské úkony tak, aby spánek nerušily, nekouskovaly jej do nezvyklé doby. Mělo by být zajištěno, aby se děti vzájemně nerušily ze spánku pláčem nebo křikem.
- Je důležité, aby byly vyloučeny nedůležité úkony a omezit je na nejnižší míru takové úkony, které dítěti přinášejí nepříjemné zážitky (výtěry, injekce, odběry krve atd.)
- Měl by se omezit hluk na co nejmenší míru. Zařízení jako jsou výtahy, dveře mají být nehlučná.
- Ideální by bylo, aby se nemocniční pokoj příliš nelišil od domova. Výzdoba na stěnách by měla být taková, aby přitahovala pozornost dítěte, ale aby jej zároveň příliš nevzrušovala. Oddělení by nemělo být holé a chladné.
- Nemocniční pokoj by měl zajistit pacientovi i kus intimity. Starší děti (od předškolního věku) by měly mít noční stolky se svými věcmi. Co se týče uspořádání, tak by mělo být takové, aby na sebe děti viděly, mohly podle potřeby a možností komunikovat a vytvářet společenství.
- Nemá se náhle měnit utvrzené zvyky. Nemělo by se např. dítě násilně odnaučovat od dudlíku, na které bylo z domova zvyklé, nebo je nutit do jídla, ke kterému má odpor.
- Měla by být umožněna tvořivá činnost a hra. Ve hře a tvořivé aktivitě má totiž dítě možnost uvolnit nahromaděné nepříjemné zážitky, odreagovat nahromaděné napětí a potlačená přání.

Hra je nejpřirozenější prostředek k udržení a posílení dobrého emočního stavu dítěte za podmínek ztížených somatickou nemocí. Ve hře dítě lépe zvládá své fantazie. Ty mohou být horší než sama skutečnost. Pomáhá tak lépe se vyrovnat s realitou a to tím, že hrozivé přeměny v zajímavé a podnětné. Hra je věkově neomezená, takže se dá využít od kojenců až po dospívající. Hra může pomoci získat „kontrolu nad děním v nemocnici“. A stává se tak i terapeutickou metodou. Také hračka přinesená z domu má velký význam. Dítě si tím přináší bezpečí domova (security toy) i náhradu za rodiče (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).

- Je nutné zabránit pocitům viny pramenícím z vědomí, že dítě nezachovává dobře léčebné postupy. Proto dítěti neukládáme mnoho pokynů a povinností. Nechceme, aby si toho zapamatovalo příliš mnoho. Jinak se zde objevuje riziko, že dítě bude podvádět. Je účinnější, když dítě bude vedeno a dohlíženo, než zavazovat ho k vykonání nějaké činnosti samostatně. Nemělo by se také chtít po dítěti, aby dalo čestné slovo.
- Mělo by se také zabránit nadměrným pocitům strachu. Děti jsou často vystrašené z domova, od kamarádů. Bojí se bolesti a nepříjemného zacházení. Předškolní děti se navíc bojí i „nadpřirozených“ věcí jako například kostlivců, mrtvých, tmy atd.
- Matějček (2001) ještě přidává také řeč, která je velice důležitá. Děti předškolní a školní sledují hovor dospělých a napjatě poslouchají každou zmínku o sobě při lékařských vizitách a při jiných příležitostech. Hlavně děti těžce nemocné odhadují vývoj své nemoci podle útržků hovorů dospělých. Tyto nesrozumitelné výrazy si vyloží někdy takovým způsobem, že to může velmi vážně ohrozit jejich psychický stav a tím také průběh choroby. Je proto tedy dobré přímo mluvit k dítěti. Nesmíme pronášet k někomu třetímu své úsudky o průběhu choroby, vyjadřovat své obavy, rozpaky, zklamání nebo řešit před dítětem neshody, pokud jde o diagnózu, medikaci, léčebný postup.
- Matějček (2001) také zdůrazňuje, že je nutné hlavně dětem dlouhodobě hospitalizovaných opatřit dostatečné množství příležitostí k učení poznávání věcí ve svém okolí, aby mohly zkoumat, zkoušet, vynalézat, objevovat, aby se těšily ze své volné činnosti a obratnosti. Musí být však dostatek času, prostoru, hraček atd. Děti nesmí být tedy opuštěny a nezaměstnané, protože účelné zaměstnání, zajímavá hra vytváří radostnou náladu, která je velice důležitá v procesu uzdravování.

- Matějček (2005) ještě poukazuje na nepříznivé důsledky nucená nečinnosti při pobytu v nemocnici. Předškolní děti žijí většinou jen přítomností. Nedovedou se samy zabavit vzpomínkami, plánováním do budoucna. Jejich hlavní náplní je hra a činnost. Nemá-li dítě dost možností k činnosti, tak si hledá náhradu v zaměstnání s vlastním tělem a vytváří si nežádoucí návyky (masturbace, dumláni prstů atd.). U školních dětí je v popředí nebezpečí spojené se školními povinnostmi. Někdy si děti v nemocnici odvyknou soustavné práci, z pohodlí a těžko pak navazují na normální život.

#### **4.6.1 Pobyt dítěte v nemocnici mladšího školního věku**

Velmi důležitým vývojovým krokem dětí mladšího školního věku je vstup do školy a rozšíření tak společenského okruhu. Dítě se nyní nachází v pracovním kolektivu, kde musí plnit nové povinnosti, zátěž a nároky se zvyšují. Uvolňuje se závislost na rodině. Tvoří se také vědomí skupinové solidarity a hlubší přátelské vztahy. V tomto období převažují pohybové hry a nabývají formy soutěživých kolektivních her (Matějček, 2001).

Dlouhodobější pobyt v nemocnici je zásahem do uvolňování závislosti dítěte na rodině. Také omezení pohybu či motoriky vede k tomu, že dětský kolektiv může slabšího jedince vyloučit z účasti na dění kolektivu. Je zde proto hrozba vzniku pocitu méněcennosti, obzvláště u dětí školního věku. Matějček (2001) také zdůrazňuje, že kromě nebezpečí vzniklé povinností přizpůsobení se novému prostředí a nečinnosti, u dětí školního věku je také nebezpečí spojená se školním životem. Dítě zde ztrácí kontakt s vyučováním, objevují se obavy ze zameškání učiva. Některé děti také mohou v nemocnici odvyknout soustavné práci, z pohodlí, a poté jen těžko znovu navazují na předchozí režim.

Jestliže můžeme dítě připravit na pobyt v nemocnici, dětem mladšího školního věku můžeme vysvětlit důvody hospitalizace již podrobněji a rozumově. Podle Matějčka (2001) však ne vždy je čas na přípravu. Je tedy nutné s dítětem školního věku navodit atmosféru vzájemné důvěry a říkat pravdu o nemoci, nic nezatajovat či nelhat o pobytu. Když se dítě zeptá, tak mu odpovědět pravdivě, vysvětlit mu, co se bude dít. Jestliže dítěti budeme něco zatajovat či neodpovíme mu pravdivě na dotaz, poté k nám dítě ztratí důvěru a tím se i naruší vztah lékař-pacient a dítě může nevhodně reagovat na léčbu. Pro léčbu je také velmi dobré využít toho, že dítě mladšího školního věku již umí částečně odložit uspokojení nějaké okamžité potřeby ve prospěch vzdálenějšího, hodnotnějšího cíle.

V nemocnici je tedy důležité s dítětem mladšího školního věku pracovat na případných pocitech méněcennosti a udržet zájem dítěte o vlastní tělo a tělesné pochody pomocí školní práce a dalších výchovných zaměstnání. Prostřednictvím školy a dalších pracovních či herních náplní se dítě zabaví a není ponecháno v nečinnosti (Matějček, 2001).

Při rehabilitaci a léčebných praktikách u mladších školních dětí je nutné podle Matějčka (2001) dbát na to, aby léčebné situace byly pro děti lákavé a podobaly se hře než cvičení. Také bychom měli podněcovat zájem o spolupráci při zlepšování tělesné zdatnosti pomocí zapojení v kolektivu, nové možnosti uplatnit se, soutěžit s ostatními a i v některém směru vyniknout. V tomto věkovém období je stále hra na prvním místě, i když zde spontánní hra začíná mít pracovní charakter.<sup>24</sup> Vhodné je také využít toho, že děti mladšího školního věku mají velkou snahu sdružovat se a jejich hry jsou především prováděny v kolektivu se soutěživým rázem. Toto můžeme využít právě pro uvědomění si, že ostatní jsou na tom stejně a dítě sleduje své pokroky v souvislosti s ostatními a lépe si je uvědomuje.

#### **4.7 Zvláštnosti psychických projevů dětí v nemocnici**

Umístění nemocného dítěte v nemocnici se vždy jeví jako závažný zásah do známého denního režimu. Dítě ztrácí pocit bezpečí, který je velice důležitý pro průběh nemoci. S rostoucím věkem děti začínají chápat nezbytnost pobytu v nemocnici. Ale jsou velké rozdíly v reakcích u jednotlivých dětí. Jedni si na nové prostředí zvyknou rychle, spřátelí se se spolupacienty. A druzí celý pobyt prožívají ve stresu a ve strachu.

Podle Marie Plevové (1997) se dítěti po příchodu do nemocnice zúží jeho životní prostor jen na nemocniční pokoj. Dítě v prvních chvílích zažívá pocit omezenosti, ztracenosti a bezmocnosti. Odloučenost od kamarádů a blízkých lidí je velmi citelná. Při navazování přátelských vztahů i přizpůsobení se nemocničnímu režimu záleží na schopnostech a míře adaptability, která je dítěti vlastní.

Děti se také velice zajímají o svou nemoc a tato šíře zájmu je úměrná s věkem. Menší děti to posuzují podle toho, jestli to bude bolet. Starší děti více přemýšlí o nemoci, o tom, proč se najednou změnil jejich zdravotní stav a jaké to přinese následky pro další život. Ale všechny děti bez rozdílu věku mají strach z neznámých vyšetřovacích a léčebných procesů, znepokojuje je náhlé oddálení vyšetření, operace (Plevová, 1997).

---

<sup>24</sup> Děti vytvoří výrobek, který by mohl být užitečný a měl svou praktickou funkci (Matějček, 2001).

Ale hlavně, uvádí Plevová (1997) se dětem od základů změni známý denní program. Nemohou vykonávat takové činnosti, na které byly zvyklé a na které se těšily. Také odpadá realizace smysluplných zájmů dlouhodobějšího rázu. Po čase v nemocnici, děti ztrácejí zájem o dění kolem sebe, jsou tiché, předstírají únavu, setrvávají na lůžku. Víra v uzdravení se zmenšuje. Pro takový to stav se ustálil pojem hospitalismus, což je jinak stav duševní podvýživy, strádání.

#### **4.8 Psychické problémy nemocného dítěte**

Nemocné dítě nemůžeme izolovat od skutečnosti nemoci. Psychologická problematika záleží na druhu, lokalizaci a klinickém stádiu onemocnění, které určují charakter léčby, její způsoby, intenzitu a délku. Dále se zde uplatňuje věk, osobní charakter pacienta a charakter jeho rodiny.

Pro nejmenší děti je nejvíce traumatizující bolestivost výkonů, ztráta stálého kontaktu s rodinou a nemocniční prostředí. Někdy se jen projevuje jediný zjevný projev této traumatizace, a to je odmítání potravy v nemocnici. Dítě tímto způsobem vyjadřuje protest a odmítnutí všeho, co je spojeno s jeho nemocniční léčbou. Mezi cykly terapie, kdy se dítě vrátí domů, se jeho stav okamžitě upraví (Koutecký, Kabíčková, Starý, 2002).

Podle Kouteckého (2002) mají starší děti mnoho příležitostí k získání informací o své nemoci, dále jsou zde rozhovory s jinými dětskými pacienty, se kterými konfrontují průběh vlastní nemoci. Lékaři by měli klást otázky až v atmosféře těsného a bezpečného přátelství. V odpovědích na tyto otázky můžeme dítě zbavit chybných názorů a obav. Otevřenou a poctivou komunikaci by měli přijmout i rodiče k dítěti. Nejhorší je nepoctivost a mlčení, protože se tím narušují vzájemné vztahy dítěte a dospělých, kdy tímto izolují dítě v jeho představách o nemoci a z nich pramenícího strachu.

Nejsložitějším obdobím je období adolescence. Je to dáno překotným somatickým, emočním a sociálním vývojem, který přináší řadu konfliktů souvisejících s ještě nevyhraněnou osobní integritou. Jelikož budování vlastní nezávislosti je zvráceno nemocí do polohy maximální závislosti (zejména během hospitalizace), tak je důležité mít mimořádně citlivý přístup. Je to z toho důvodu, že v tomto vývojovém období je typický sklon k izolaci, negativismu, pesimismu, který je posilován vážností onemocnění i agresivitou léčby (Koutecký, Kabíčková, Starý, 2002).

## **Praktická část**

# 1 Teoretické zázemí výzkumu

Pobyt v nemocnici je v životě dítěte velmi stresující událost. Dítě najednou prožívá odloučení, absolvuje nepříjemná vyšetření a prožívá pocity bolesti při zákrocích či po operaci. Podle Mihála (1998) představuje hospitalizace dítěte typickou separační situaci, při které dochází k různě dlouhému narušení vztahů a kontaktů dítěte s osobami, které mu poskytují citové zázemí a starají se o uspokojování jeho potřeb. Kromě nebezpečí neuspokojování základních psychických potřeb je dítě v nemocnici omezeno v pohybu, v sociálních kontaktech a musí dodržovat režimové či dietní omezení. K tomu se ještě přidává strach z neznámého prostředí, ztráta soukromí, pocit ztracenosti nebo dezorientace v málo přizpůsobeném prostředí pro vnímání, potřebám a psychice dítěte. Psychika je vystavena celé řadě nových podnětů a součinem s oslabením psychiky díky nemoci může přesáhnout adaptační kapacitu dítěte (Šiška in Mihál a kol., 1998). Všechny nástrahy a nebezpečí, které se skrývají v nemocnici, by měly být minimalizovány profesionálním týmem a rodiči. Důležité je, aby dítěti byla poskytnuta nejen lékařská odborná pomoc, ale i psychologická a pedagogická péče.

Vhodný prostředek pro zmírnění vlivu nemocničního pobytu na dítě je podle mnoha odborníků hra. Hra u dětí totiž představuje přirozený prostředek sebevyjádření, podporuje fyzický, emoční, kognitivní a sociální vývoj. Hra je navíc příjemná, spontánní a kreativní. Také pomáhá zpracovávat nepříjemné a traumatizující události, uvolňuje úzkost a napětí, podporuje relaxaci, veselou náladu a radost. Děti se dále učí pomocí hry poznávat svět a vztahy v něm a představuje příležitost pro ověřování si reality a vyjadřování emocí a rolí. Hra představuje prostor pro vyjádření agrese a skrývaných pocitů (West, 1996).

V nemocnici má hra navíc jednu významnou funkci. Vyplňuje mezeru, která vznikla při přechodu z prostředí domova do prostředí nemocnice a pomáhá dítěti vyrovnat se s novou stresovou situací. Přínosem hry v nemocnici podle Asociace herních specialistů v nemocnici [www.hospitalplay.org.nz](http://www.hospitalplay.org.nz) je to, že:

- snižuje stres a napětí, které vyplývají z pobytu a prostředí v nemocnici,
- pomáhá pochopit pobyt v nemocnici a uvědomit si události, které předcházeli nemoci či zranění a co se jim vlastně stalo,
- pomáhá vyrovnat se s nemocí, pobyt v ní a léčbou, kterou musí podstoupit,
- pomáhá znovu získat sebedůvěru, nezávislost a sebeúctu,
- poskytuje příležitost pro vyjádření emocí,

- je prostředkem diagnostiky,
- urychluje rekonvalescenci a rehabilitaci,
- zvyšuje zapojení rodiny do péče o dítě.

Hra tedy představuje nejpřirozenější prostředek k udržení a posílení dobrého emočního stavu dítěte za podmínek ztížených somatickou nemocí. Ve hře dítě lépe zvládá své fantazie, které jsou často horší než sama skutečnost. Pomáhá tak lépe se vyrovnat s realitou a to tím, že hrozivé přemění v zajímavé a podnětné. Hra je věkově neomezená, takže se dá využít od kojenců až po dospívající (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000).

S novými poznatky o příznivém vlivu hry v nemocnici se začala šířit myšlenka o zavedení herní práce v nemocnici. Herní práce v sobě zahrnuje jak spontánní hru, tak i řízenou hru, terapii hrou a herní terapii. V zemích jako je Anglie, Amerika, Německo či Slovensko je herní práce v nemocnici běžnou praxí a jsou jasně vymezeny kompetence herního specialisty a herního terapeuta. Bohužel u nás zatím jasné vymezení kompetencí chybí. Odborná i laická veřejnost zaměňuje termíny herní práce, terapie hrou a spontánní „hraní si“ s dětmi. V nemocnicích nejsou příznivé podmínky pro zavedení herního specialisty či terapeuta a lékařský tým především chápe hru jako zabavení dítěte a vyplnění jeho volného času. Hru nechápu jako terapeutickou metodu, díky které by se posílil emoční stav dítěte a urychlila se i jeho rekonvalescence. V České republice není žádná publikace, která by techniky terapie hrou a herní práce zasadila do kontextu nemocnice. Zatím u nás také neexistuje vysokoškolský obor, kde by se vyučovala herní práce v nemocnici. Bylo pro mě tedy výzvou aplikovat mnou vybrané techniky terapie hrou v českém nemocničním prostředí a pokusit se potvrdit či vyvrátit přínos technik terapie hrou v nemocnici.

Hra v sobě skrývá již zmíněný terapeutický potenciál a existuje mnoho technik terapie hrou, jejich modifikace a použití v různých situacích. V této diplomové práci jsem použila pouze tři techniky, které využívali různých nástrojů. Jedním byla kresba, druhým byla dramatická hra a třetí se zaměřovala na vjem. Takto zaměřené techniky jsem vybrala z důvodu širokého rozsahu použití pro různé onemocnění a diagnózy. Pro přesnější a účinnější práci by bylo vhodné získat zkušenosti a vyzkoušet si různé modifikace těchto technik. Jelikož jsem kromě kresby používala tyto metody poprvé, nemusela jsem tedy získat všechny potřebné a možné informace z jednotlivých technik. S další aplikací hry jsem objevovala nové postřehy a možnosti využití výsledků a práce s hrou. Proto je má práce spíše o získání zkušeností a zmapování situace týkající se použití hry v nemocnici.



## 2 Cíl práce a její hypotézy

Cílem této diplomové práce je zmapovat možnosti a přínosy technik terapie hrou v nemocnici, zda tyto techniky mají pozitivní vliv na pobyt dítěte v nemocnici a porovnání herní práce v nemocnici a terapii hrou u dětí mladšího školního věku.

Na základě tohoto cíle jsem si stanovila 3 výzkumné otázky, na které zodpovím v závěru výzkumu.

Výzkumné otázky:

- 1) *Je hra s maňásky nejvhodnější technikou z mnou vybraných technik terapie hrou v rámci herní práce v nemocnici?*

Hra s maňásky je nejsuggestivnější formou dramatické hry převážně u dětí předškolního a mladšího školního věku. Dítě se může skrýt za maňáska a lépe tak odkryje své obavy, úzkosti a potlačované emoce. Maňásek dává pocit bezpečí a vzdálenosti od problému. Poskytuje tedy jistou ochranu a tedy i prostor pro expresi emocí a zpracování nepříjemných zážitků. Dítě v nemocnici často podstupuje bolestivé zákroky, ale není mu zde poskytnut prostor pro vyjádření emocí, vyslovení obav či zpracování lékařských zákroků. Hra s maňásky mi přijde nejpřirozenější a nejbezpečnější formou pro znovuprožití, ujasnění si emocí a přijetí nepříjemného zážitku.

- 2) *Je kresba začarované rodiny nejméně přínosnou technikou z mnou vybraných technik terapie hrou v rámci herní práce v nemocnici?*

Kresba začarované rodiny je převážně používána jako diagnostická metoda rodinných vztahů, role a postavení jednotlivých členů rodiny, tak jak je vidí dítě. V nemocnici jsou děti odtržené od rodiny, jejich rodina jim chybí a nejsou pro ně hlavním tématem, který je zatěžuje. Prvotním úkolem je pro ně adaptace na nemocniční prostředí a zpracování zážitků z bolestivých či nepříjemných zákroků a vyšetření.

- 3) *Je hra s maňásky přínosnější pro dětské chirurgické oddělení nebo pro oddělení dětské neurologie?*

Na dětském chirurgickém oddělení děti podstupují bolestivější a náročnější zákroky než děti na oddělení neurologie. Pobyt dětí na chirurgii je podstatně delší než na neurologii a tím se zvyšuje čas strávený mimo rodinu a blízké okolí. Objevují se u nich smíšené emoce, kterým sami nerozumí, mají mnoho času nad těmi emocemi přemýšlet a tím být ještě více zmatení. Na neurologii jsou často děti se sníženým

intelektem, zhoršenou pozorností či spontaneitou. Toto vše ovlivňuje schopnost soustředit se na hru a spontánně a kreativně vymýšlet dialogy.

### 3 Výzkumný soubor

Hlavním kritériem pro výběr výzkumného souboru jsem si stanovila věk, mladší školní věk, a pobyt buď na oddělení dětské chirurgie, nebo neurologie. Vznikl mi soubor pěti dětí z neurologie a pěti dětí z chirurgie. Na neurologickém oddělení jsem pracovala se dvěma dívkami ve věku 6 a 7 let a se třemi chlapci ve věku 7 let. Na chirurgickém oddělení jsem získala soubor také dvou dívek ve věku 10 a 11 let a tří chlapců ve věku 9 a 11 let. Tyto soubory jsou velmi věkově nevyvážené, ale byla jsem při sestavování souboru závislá na příjmu a operacích na oddělení. Na chirurgickém oddělení jsem získala vzorek v horní hranici mladšího školního věku, délka pobytu byla převážně dlouhodobá, několik týdnů a bylo zde výrazné omezení pohybu. Děti nesměly chodit ani sedět. Na neurologickém oddělení jsem pracovala se vzorkem na dolní hranici mladšího školního věku, šlo převážně o změnu medikace epilepsie či diagnostiku bolestí hlavy, ADHD či další neurologické obtíže. Pobyt v nemocnici byl krátkodobý, maximálně pět dnů, dětem bylo umožněno volně se pohybovat po oddělení, nebyly ničím omezeny.

Přehled důvodů hospitalizace, délky pobytu a věk dětí, které se účastnily, výzkumu jsou uvedeny v následujících tabulkách.

**Tabulka č. 1:** Oddělení dětské chirurgie

Jméno, věk	Důvod hospitalizace	Délka pobytu	Plánovaná délka pobytu
Lenka, 11 let	poškození kyčelního kloubu, provedena trakce	druhý týden	čtyři týdny
Iva, 10 let	fraktura dolní končetiny, nasazení fixátoru	třetí týden	pět týdnů
Tomáš, 11 let	fraktura kyčelního kloubu, provedena trakce	čtvrtý týden	pět týdnů
Jan, 11 let	fraktura kyčelního kloubu, provedena trakce	třetí týden	pět týdnů
Jakub, 9 let	fraktura stehenní kosti, provedena trakce	čtvrtý den	čtyři až pět týdnů

**Tabulka č. 2:** Oddělení dětské neurologie

Jméno, věk	Důvod hospitalizace	Délka pobytu	Plánovaná délka pobytu
Michala, 6 let	epilepsie, změna medikace	třetí den	pět dní
Dana, 7 let	diagnostika snížené citlivosti nohou	druhý den	pět dní
Vojtěch, 7 let	diagnostika bolesti hlavy	třetí den	pět dní
Milan, 7 let	epilepsie, změna medikace	druhý den	pět dní
Filip, 7 let	diagnostika ADHD	druhý den	tři dny

## 4 Organizace a průběh výzkumu

Získat souhlas a přístup do některé nemocnice, kde bych mohla uskutečnit výzkum, bylo velice obtížné. Po dlouhém shánění mi umožnila Thomayerova nemocnice v Praze provést výzkum na oddělení dětské chirurgie a neurologie. Velký podíl na tom, že jsem mohla docházet do této nemocnice, má herní terapeutka Mgr. Laušová, která zařídila všechny potřebné souhlasy a informovala jedince, kteří museli vědět o mé práci na odděleních. Pět týdnů jsem docházela na tyto oddělení a pracovala zde individuálně s dětmi. Na začátku výzkumu jsem chtěla pracovat skupinově, ale po pilotním průzkumu jsem zjistila, že pracovat skupinově na těchto odděleních není možné. Byl zde problém s počtem dětí stejné věkové skupiny, každé dítě zde bylo jinak dlouho, takže na skupině nebyli stejné osoby. Navíc na chirurgii mnoho dětí musí ležet v posteli a nehýbat se. Nedalo se tedy pracovat s danými jedinci v jedné místnosti. Z těchto důvodů jsem pozměnila výzkum na individuální práci. S každým subjektem jsem vedla rozhovor, následně jsem zadala kresbu začarované rodiny, zahrála jsem s nimi hru s maňásky a nakonec subjekt vytvářel koláž. Při a po každé technice následoval rozhovor a dotazování se na získané informace. Bohužel mi nebylo dovoleno nahlédnout do zdravotní dokumentace, proto všechny informace jsou získané z rozhovoru dětí a jejich rodičů. Rozhovor s rodiči byl velmi přínosný na dětské neurologii z důvodu nižšího věku dětí.

Přístup rodičů k mému výzkumu byl velmi pozitivní. Všichni souhlasili s tím, že mohu pracovat s jejich dětmi, neměli nejmenší obavy. Dali mi prostor pracovat s jejich dětmi o samotě, bez jejich přítomnosti. Jednou se mi také stalo, že si mě maminka „přišla objednat“, abych pracovala s jejím dítětem. Na dětské chirurgii jsem nedocházela do herny, ale k lůžkům. Měla jsem zde větší klid na práci. Nerušili nás ostatní děti, sestry či rodiče. Na neurologii jsem s dětmi pracovala v herně, kde jsem nikdy nebyla s dítětem o

samotě, vždy zde bylo několik dalších dětí a rodičů. Proto zde bylo náročnější udržet pozornost dětí.

Tento výzkum byl časově náročný a bylo zde nutností naučit se přizpůsobovat možnostem oddělení a umět zacházet s neplánovanými událostmi. Například příchod zdravotních klaunů či loutkového divadla do probíhající práce s dítětem. Nikdy jsem dopředu nevěděla, jaké dítě budu mít k dispozici, čímž na mě byly kladeny velké nároky na improvizaci a připravenost na různé situace. Byl to pro mě velký přínos. Vyzkoušela jsem si, jak lze zacházet s neplánovanými situacemi a převést je ve svůj prospěch. Získala jsem cenné zkušenosti s nemocničním prostředím a informace o možnostech práce v něm.

## **5 Použité techniky výzkumu**

Pro výzkumnou část mé diplomové práce jsem aplikovala v herní práci s dětmi v nemocnici následující techniky terapie hrou:

- pozorování;
- rozhovor;
- kresba začarované rodiny;
- hra s maňásky;
- koláž.

Tyto kvalitativní metody jsem si vybrala z důvodu individuální práce s jednotlivcem. Má práce je zaměřena na komplexnost jedince a na dynamiku jeho změn v různých situacích a s různými technikami.

### **5.1 Pozorování**

Pozorování má podle Svobody (2001) prvořadou důležitost při vyšetřování. Tato metoda spočívá v záměrném a plánovitém vnímání, které je cílevědomě zaměřeno k dosažení určitého cíle. Pozorování může být volné nebo záměrné. V diagnostice používáme pozorování dvojím způsobem. Za prvé se jedná o pozorování chování klienta během psychologického vyšetření. Zde si všímáme reakcí na zadání úkolů, reakci na úspěch či neúspěch. Za druhé jde o pozorování jako samostatná diagnostická metoda.

Když skončí vlastní pozorování a jeho popis, je nutné pozorované jevy analyzovat a hledat v nich souvislosti. Poté dochází k interpretaci pozorovaných jevů. Při interpretaci musíme být velmi citliví a dbát na to, abychom jevy zařazovaly do širšího kontextu (Svoboda, 2001).

Při pozorování si všímáme vzhledu a jednání. Jedná-li se o vzhled, všímáme si stavy těla, fyziognomie výrazu tváře, účesu, oblékání, držení těla. Při registraci jednání je podle Svobody (2001) důležité zaměřit se na:

- mimiku- změny ve výrazech emocí v obličeji;
- pantomimiku – pohyby celého těla, chůze, koordinace pohybů;
- gestiku – pohyby rukou a paží;
- řeč – množství, rychlost, formální úroveň, slovní zásoba;
- projevy emocí – červenání, pocení, intenzita emocí, dominující nálada;
- sociální chování – převládající charakter interpersonálních vztahů;
- vztah k objektům – jak zachází s věcmi, pečlivost, opatrnost;
- vztah k sobě – sebevědomí, aspirační úroveň, sebehodnocení.

Pozorování je dále podle Svobody (2001) vhodné pro individuální práci a poskytuje mnoho informací o vyšetřované osobě, které se jen těžko dají získat pomocí jiné metody. Navíc k pozorování jsme vždy připraveni, nepotřebujeme k tomu žádné pomůcky. Objevují se zde i úskalí pozorování. Jedná se hlavně o to, že jsme omezeni přítomností, zachycujeme jen vnější vzhled a chování doprovázené verbálními a motorickými projevy. Pozorujeme jen projevy emocí. Proto je nutné mít na paměti tato omezení a být opatrní při interpretaci projevů chování.

## 5.2 Rozhovor

*„Diagnostický rozhovor je základní technikou poznání zdravého i nemocného dítěte“* (Říčan, 2006, str. 323).

Rozhovor je jedna z nejtěžších diagnostických postupů. Rozhovor totiž neplní jen funkci získávání informací, ale pomáhá navozovat vztah s klientem či pacientem. Existují dvě možnosti jak vést diagnostický rozhovor. První možností je **neřízený** rozhovor, kdy klient má volnost ve výběru tématu. Druhou možností je rozhovor **řízený**, kdy examinátor organizovaným a záměrným dotazováním získává informace o klientovi. Řízený rozhovor dále dělíme na **standardizovaný** rozhovor, **částečně standardizovaný** rozhovor a na **volný rozhovor** (Svoboda, 2001).

Svoboda (2001) rozděluje rozhovor na tři fáze:

- 1) úvodní fáze – jedná se především o navázání kontaktu. Má za úkol vytvořit takovou atmosféru, aby se klient uvolnil a získal důvěru. Tato fáze by měla mít charakter neřízeného rozhovoru.;

- 2) jádro rozhovoru – zde je hlavním cílem získat diagnostické informace;
- 3) závěr rozhovoru – v této fázi uvolňujeme napětí, které mohlo při rozhovoru vzniknout.

Říčan (2006) i Svoboda (2001) se shodují v tom, že rozhovor s dítětem je odlišný od rozhovoru s dospělým člověkem. S dětmi můžeme mluvit buď o samotě, anebo za přítomnosti rodičů. Při rozhovoru s dítětem je velmi nutná trpělivost, přizpůsobivost, vynalézavost. Vhodné je dítě oslovovat křestním jménem, užíváme hovorový jazyk. Verbální projevy a konverzační témata se mají přizpůsobit úrovni dítěte. Dáváme také dítěti větší prostor pro odpověď. Svoboda (2001) dále doporučuje postupovat v kladení otázek od snazších k obtížnějším oblastem.

Říčan (2006) upozorňuje na to, že obsah rozhovoru je opět závislý na věku dítěte. I přes různorodost obsahu by se dotazující měl zaměřit na tyto témata:

- **Rodinné vztahy** – zjišťujeme konkrétní údaje z rodiny, jak tráví čas doma, s kým je nejčastěji, ptáme se i na širší rodinu.
- **Škola a jiné širší kolektivy** – jaká je pozice mezi spolužáky, úspěch a spokojenost se spolužáky i se školou, konflikty s učiteli.
- **Analýza obtíží a příznaků** – podrobně zjišťujeme, čím dítě trpělo v posledních dnech před hospitalizací, kdy a v jakých situacích jsou příznaky nemoci nejhorší.
- **Nedávné významné životní události, osobní perspektiva dítěte** – co dítěti dělá největší starosti, čím by chtěl být v dospělosti.

Během rozhovoru se objevují citové reakce dítěte, na které je třeba být připraven. Dítě může být silně dojata. V takovéto situaci je vhodné vyjádřit podle potřeby soucítění a umožnit dítěti katarzi. Někdy se může stát, že se objeví negativní emoce vůči examinatorovi. Rozhovor tedy může být vhodným psychoterapeutickým materiálem, ale také se může stát prostředkem iatropatogeneze (Říčan, 2006).

V mé diplomové práci jsem se v rozhovoru zaměřila především na oblast rodiny, školy, kamarády a volnočasové aktivity, na úraz či nemoc, dřívější zkušenosti s nemocnicí, prožívání a zvládání při současné hospitalizaci.

### 5.3 Kresba začarované rodiny

Kresba začarované rodiny stimuluje symbolické zpracování prožitků a postojů k vlastní rodině. Volba začarování do zvířat je zvolena kvůli přehlednější a pochopitelnější

symbolice než například rostliny či věci (Matějček, Strohbachová, 1981). Tím, že dítě „začaruje“ jednotlivé členy do zvířat, je poté schopné sdělit informaci, kterou nedovedlo či nechtělo. Díky symbolice lze jednodušeji vyjádřit i například ambivalentní vztah dítěte k matce, které by nikdy tento vztah neřeklo. Individuální zpracování tématu může být zkresleno aktuálními mediálními vlivy, módností různých zvířat a pohádkových bytostí (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001).

Zadání kresby začarované rodiny podle Matějčka a Strohbachové (1981) zní takto: „*Jako kdyby přišel kouzelník a každého z vás začaroval do nějakého zvířete – které mu tak nejlíp odpovídá – nejlíp vyjadřuje jeho povahu.*“ Je velmi přínosné dítě při kresbě pozorovat, sledovat první nakreslenou osobu, jakou další osobu nakreslí, kdy se cítí nejisté. Důležitý je také po kresbě rozhovor. Mimo jiné to je i z důvodu formálního – dítě chtělo například otce nakreslit jako koně, neumělo to a tak nakreslilo medvídko, kterého umělo. Také je vhodné nechat si popsat jednotlivá zvířata, proč osobu zrovna začarovalo do daného zvířete. Metoda je vhodná pro děti od 6 let. Kresba dětí s nižším věkem je omezena nezralými kreslířskými schopnostmi (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001).

Při interpretaci je důležité opatrnosti, protože symbolika jednotlivých zvířat může být různá. A je nutné respektovat aktuální sociokulturní význam jednotlivých symbolů.

Vágnerová (2001) zdůrazňuje následující podklady pro hodnocení:

**1) psychické vlastnosti a projevy chování zvířete v jejich antropomorfizaci**

(např. „pilný jako včelka);

**2) vnější viditelné znaky**

(např. hezká jako motýl);

**3) vztah k dítěti a k ostatním**

(např. „pořád hlídá, aby se mi nic nestalo – bude pes“).

Každá osoba v rodině má své postavení, které je dané vlastním chováním a vnímaným obrazem zvířete. Davido (2008) chápe obecně dravá a divoká zvířata jako zobrazení agresivních citů dítěte, naopak domácí a důvěrně známá zvířata symbolizují láskyplné ovzduší přítomné v rodině. Novák uvádí (2004), že chlapecká nebo mužská zvířata jsou pes, kůň, kočka, lev, pták, medvěd, ryba, zajíc, slon, opice, žirafa, had, liška a myš. Dívky nejvíce znázorňují zvířata jako je kočka, pes, slepice, medvěd, zajíc, myš, ryba, veverka, slon, liška a labuť. Ostatní zvířata jsou považována za společná, která používají obě pohlaví. Děti především volí zvířata běžná, málokdy použijí exotická zvířata.

Při interpretaci obsahové je nutné brát v úvahu celkové pojetí kresby, což znamená respektování způsobu zobrazení všech členů rodiny. Vágnerová (2001) dále uvádí, že při identifikaci dítěte se členem rodiny, použije stejné zvíře. Jestliže je rodina u staršího dítěte zobrazena stejným druhem, může jít o vyjádření potřeby harmonické rodiny. Naopak odlišnost nějakého člena rodiny je zobrazena příslušníkem jiného druhu.

Kresba začarované rodiny je užitečná projektivní metoda. Lze jej využít při individuálním i skupinovém vyšetření. Nesporná výhoda této metody je přitažlivost pro děti, snadná administrace a rychlé provedení. Kresba je také vhodný prostředek pro navázání rozhovoru o rodině (Matějček, Strohbachová, 1981).

## 5.4 Hra s maňásky

Z dramaterapeutické formy hry jsem si vybrala pro svou výzkumnou část diplomové práce hru s maňásky. Hry s loutkami a maňásky jsou nejsuggestivnější formou dramatické hry u chlapců a dívek do 10 – 12 roku života. Nejvíce uplatnění se pak nalezne u dětí předškolního a mladšího školního věku. V pozdějším věkovém období loutky mají spíše expresivní charakter (Majzlanová, 2004).

Loutky a maňásci podněcují imaginární hru, kde aktéři hry promítají své zkušenosti a současné problémy. Odkrývají se pomocí nich problémy, které trápí dítě, a které se skrývají v podobě různých symptomů v chování a prožívání. Loutky a maňásci tedy patří do skupiny projektivních hraček a používají se při diagnostice a terapii. Hry s těmito rekvizitami patří do kategorie mimikry, které zahrnují napodobování, zrcadlení, předstírání a v neposlední řadě přenesení starostí a prožitků do hry (Majzlanová, 2004).

Violet Oaklander (2003) uvádí, že děti pomocí loutek a maňásků přehrávají své životní situace, které znají, pomocí charakterů jednotlivých postav. Tyto charaktery postav děti spojují s částmi sebe sama: dobrá, zlá, nelítostná, andělská, našťvaná, moudrá část dítěte. Pomocí loutek se občas dětem podaří vyřešit problém nebo konflikt ve vnitřním či vnějším světě. Tato forma hry jim může také vyvážit a vstřebat jednotlivé aspekty jejich osobnosti. Hlavní význam loutkové a maňáskové hry podle Majzlanové (2004):

- dítě se schová za loutku a tím se vyhne konfrontace s okolím;
- děj je pružný – dítě ho může měnit, modifikovat a tématicky pozměnit;
- dítě ve hře setrvává, jak chce ono samo a jak intenzivně se hry bude účastnit;
- loutková hra odstraňuje bariéry mezi pedagogem, rodičem, terapeutem a klientem;
- komunikace prostřednictvím loutky pomáhá rychlejšímu navození kontaktu;



- snadněji se mluví o některých problémech, protože se konflikty přenášejí na loutky;
- konflikty se také řeší ve světě loutek a některé se mohou i nepřímo odstranit (nebo hledat možnosti řešení);
- skrze loutku dítě spíše přijme pravidla, tyto pravidla si poté může vyzkoušet při hře s loutkou;
- dítě se učí sociální komunikaci, volně a bez nátlaků se rozvíjí.

Hra s loutkami a maňásky má také podle Majzlanové (2004) několik forem přístupu. Je to forma individuální nebo skupinová, aktivní-expressivní a pasivní (sledování loutkového divadla). Můžeme také pracovat se smíšenou formou, což znamená, že může být individuální i skupinová, otevřená nebo uzavřená skupina a střídání vytváření samotného děje s jeho sledováním.

Pro moji práci byla nejvhodnější individuální forma z důvodu rozdílné doby v nemocnici a různorodosti dětí, se kterými jsem pracovala.

Během individuální formy hry (Majzlanová, 2004) si terapeut hraje s dítětem. Pomocí loutek a maňásků se vedou zajímavé rozhovory, monology nebo dialogy. Když se dítě nechce zapojit do hry, je dobré upoutat jeho pozornost loutkovým divadlem. Se školními dětmi je možné zahrát kratší dějové námětové hry.

Budínská (2004) doporučuje nejdříve se zeptat dítěte a chtít po něm popsat loutku nebo maňáska, kterého si vybral. Ať ho sám představí. Jakou má rodinu, kolik mu je let, a v jaké je nyní situaci. Dítě se poté lépe vžívá do loutky a je pro něj realističtější a živější.

Do skupinové formy hry (Majzlanová, 2004) se řadí volná hra bez scénáře a se scénářem. Volná hra poskytuje celkový obraz o chování dítěte, o jeho zájmu o loutky, o úrovni řečového projevu, povahových vlastnostech, vynalézavosti, fantazii a představivosti. Někdy se volná hra plynule přesune do hry se scénářem.

Terapeut si při hře všímá podle Majzlanové (2004):

- **výběru loutky nebo maňáska;**
- **vztahu k nim;**
- **manipulace s jednotlivými loutkami a maňásky;**
- **děje;**
- **chování dítěte;**
- **emocionálních projevů při hře.**

Loutky a maňasci mají v sobě magii. Člověku loutky poskytují určité bezpečí a vzdálenost od problémů a své vlastní zranitelnosti, dávají mu jakousi ochranu. Člověk je

poté přístupnější a ochotnější se otevřít, přijmout a pozměnit své postoje nebo chování. Majzlanová (2004) se také domnívá, že tato forma terapie není ještě mnoho rozšířená a není jí věnována příliš velká pozornost, přitom v sobě má velký terapeutický a diagnostický potenciál.

Hlavním tématem hry s maňásky v mém výzkumu bylo prožívání a zvládnutí nepříjemných a bolestivých zákroků, přehrání situací při vyšetření či operace a vyjádření skrytých emocí související s hospitalizací. Na výběr měly děti pět maňásků – maňáska chlapce, maňáska dívku, maňáska lva, maňáska krtečka a maňáska kašpárka.

## 5.5 Koláž

Koláž (z francouzského collage- nalepit) je technika, která se především používá v grafice a malířství. Její přínos je však i v psychoterapii, kdy se jedná o metodu využívající projekce. Je zde předpoklad, že autor koláže prostřednictvím jednotlivých elementů (výstřižků, obrázků atd.), jejich barevnosti a kompozice, promítá do ní své vnitřní obsahy motivů, přání. Koláž tedy Kouřilová a Mazehóová (2005) chápe jako projekční plátno, kam klient promítá svůj nevědomí materiál v symbolické podobě.

Při vytváření koláže se uplatňují mentální a kreativní mechanismy, jako je členění, výběr, uspořádání, rozdělení, strukturování a rozhodování. Podle Müllera (2005) se při koláži uplatňuje vizuální vnímání a také souhlasí s Kouřilovou a Mazehóovou, že se v koláži uplatňuje nevědomá symbolika, která je projekcí momentálních obsahů nevědomí, oblastí zájmu a problému klienta.

Koláž pro svou rozmanitost je vhodný prostředek sebevyjádření v každém věku. Oaklander (2003) uvádí následující materiály vhodné pro koláž:

- **Papír** – všechny dostupné druhy, jako například hedvábný, balicí, obalový, vlnitý, noviny, staré pohledy s přáním, ozdobné ubrousky, tapety.
- **Různé textilie, látky a měkké materiály** – bavlna, vlna, jutová tkanina, krajka, peří, bavlna, kousky chlupatých tkanin.
- **Hrubé materiály** – brusný papír, mořská houba.
- **Další věci** – příze, celofán, provázky, knoflíky, zátky od lahví, listy, semínka, nudle, těstoviny, kousky dřeva, vata.

Výhodou koláže je to, že klienti, kteří si o sobě myslí, že jsou méně výtvarně nadaní, anebo opravdu jsou, tak velmi rádi přistupují k technice koláže (Müller, 2005).

S koláží se dá pracovat různým způsobem. Dítě může popsat svou koláž nebo k ní může vytvořit příběh. Velmi důležitý je proces vytváření koláže a následný rozhovor o ní (Oaklander, 2003). Někdy se také nemusí objevit nic významného, ale pro dítě to je alespoň příležitost pro vyjádření a může projevit něco o sobě. Navíc to je také vyplnění času dítěte a podporuje to jeho fantazii.

Pro svou diplomovou práci jsem použila techniku koláže z praktických důvodů. Chtěla jsem techniku, kde je důležitou složkou vjem a hmat a konstrukce. Z různých dostupných technik jako je hra s pískem, s vodou nebo hlinou byla nejvhodnější právě koláž. S ní se dá pracovat, i když jsou děti upoutány na lůžko a nesmí chodit. Navíc koláž je „nejčistší“ technika do nemocničního prostředí (je potřebné jen lepidlo, nůžky a různé materiály, které nešpiní). Koláž jsem nechala děti vyrobit na velký balicí papír. Tento balicí papír jsem čárou rozpůlila. V první části jsem děti nechala vyrobit koláž na téma, na co si pamatují před tím, než šli do nemocnice. Mohl to být pocit, situace časově blízká či vzdálená. Na druhou část papíru jsem zadala téma na dobu v nemocnici, co vše souvisí s jejich pobytem v nemocnici. Sama jsem byla překvapena, jak koláž může otevřít skrytá témata a tato technika mi přišla velmi přínosná a podněcující dítě k rozhovoru o nevyčleněných tématech.

## **6 Zpracování a interpretace dat**

Pro zpracování získaných dat jsem si zvolila kazuistiku. Do jednotlivých kazuistik jsem zahrнула pozorování, rozhovor a anamnestická data, popis a interpretace jednotlivých technik. Na závěr každé kazuistiky jsme zvolila metodu, která byla pro práci s daným jedincem nejvhodnější a na jakých tématech by bylo vhodné pracovat při další spolupráci. Výrazné či podobné prvky v kazuistikách z jednoho oddělení jsem shrнула do podkapitoly, kterou jsem zařadila za vypracované kazuistiky. V praktické části jsou uvedeny jen nejdůležitější informace z kazuistik. Plné znění kazuistik je uvedeno v přílohách, jména probandů jsou změněna.

### **6.1 Kazuistiky z dětského chirurgického oddělení**

#### **6.1.1 Kazuistika č. 1**

Lenka, 11 let

Druhý týden pobytu, důvodem hospitalizace je poškození kyčelního kloubu, byla provedena trakce.

### **Pozorování a rozhovor**

Lenka byla upoutána na lůžko, nesměla chodit ani sedět. Ale i přes toto omezení se neustále zvedala rukama nahoru a zjišťovala, co se kde děje. Spolupráce po celou dobu byla výborná, splnila všechny zadané úkoly. Během úkolů se snadno nechala rozptýlit okolím. Udržení pozornosti zhoršené, spontánnost projevu nízká. Koordinace pohybů v normě. Hlas byl bez nervozity, nezadrhávala, bez vulgarismů, zhoršená slovní zásoba. Latence mezi odpovědi v normě. Projevování emoci adekvátní, většinu času radostná nálada.

Lenka je nejstarší dítětem ze tří dětí. Spolu s rodiči žije na statku, péče o zvířata ji naplňuje. Ve škole se učí dobře. Kamarádi za ni docházeli domů po dobu upoutání na vozík. Na vozík byla upoutána tři čtvrtě roku. Má velké zázemí a podporu v rodině. Na předchozí pobyt si nepamatuje. Během rozhovoru se objevovala tendence zkreslovat svůj pobyt v nemocnici a nevybavení si věcí a událostí před hospitalizací, nesamostatnost při práci.

### **Kresba začarované rodiny**

Lenka dlouho přemýšlela o zvířecí rodině. Vzpomněla si na muflony v nemocnici a většinu členů rodiny i podobně zobrazila. Tahy tužkou jsou provedeny jistě, žádná čára není přerušovaná. Návaznost čar je horší, přetahuje je navzájem. Kresba je jednoduchá, velice rychlé provedení kresby. Nejdříve nakreslila otce jako jelena, poté matku jako srnku. Mladší sedmiletou sestru nakreslila jako měďu a nejmladší sestru nakreslila jako kočku. Sebe zde nenakreslila. Lenka nedokázala popsat, co jednotlivé zvířata mají společného s daným členem rodiny. Zdá se, že tatínek s maminkou tvoří jednu koalici a sestry druhou koalici. Lenka by se viděla uprostřed nich a byla by sluníčko. Pro sebe si zde nenechala žádný prostor, ostatní členové rodiny zabírají celou plochu papíru.

### **Hra s maňásky**

Hlavním tématem hry s maňáskem byla zlomenina nohy a následná operace v nemocnici. Lenka si pro hru zvolila kašpárka. Kašpárek byl mužského pohlaví, byli mu 3-4 roky. Měl svoji rodinu – krtka a lvíče, byli to jeho rodiče. Žádné sourozence neměl. Výběr maňáska nebyl projektivní. Vybrala si ho kvůli tomu, že má ráda krtka a nejlépe se jí držel. Manipulace Lence šla jen s hlavou, rukama hýbala velice málo. Děj byl velice krátký, bez spontánnosti, dlouhou dobu dívka sbírala odvahu něco zahrát. Dialog byl velice stručný bez emotivního zapojení, spíše to bylo konstatování. Během divadla se nechala snadno rozptýlit okolím, přístup lhostejný.

### **Koláž**

V první části koláže je zobrazen výlet s rodinou. Tato část obrázku je velice barevná, veselá a dávala si s tím velkou práci, než všechno nalepila, hlavně ji první část velice bavila. V části týkající se nemocnice Lenka zobrazila čtyři postele a přes půlku obrázku velkou televizi a v ní nakreslila mámu. Obrázek je výrazně chudší, nebarevný, velice rychle odbitý. Při porovnání těchto dvou částí je zde patrný rozdíl mezi veselostí a barevností. V první části je znázorněn nějaký děj, situace. Ve druhé části je ústředním tématem maminka, která jí dělá v nemocnici převážně společnost.

### **Shrnutí**

U kresby začarované rodiny je významné nezačlenění sebe sama do rodiny, navíc při dodatečné znázornění sebe se dívka vidí jako jiný druh, který z povzdálí sleduje rodinu. Při hře s maňásky se neprojevily nezpracované emoce související s operacemi. Koláž Lenku velice bavila a strávila nad ní nejvíce času, především na to, co bylo před nemocnicí. V koláži se objevuje strohost a stereotyp pobytu v nemocnici.

U Lenky měla nejvýznamnější hodnotu technika koláže, kdy se nad ní dokázala rozmluvit o hospitalizaci, o bolesti a prožívání okolí jejího pobytu v nemocnici. Dále by pracovala na zpracování bolesti a pobytu v nemocnici.

## **6.1.2 Kazuistika č. 2**

Iva, 10 let

Třetí týden pobytu v nemocnici, hospitalizace z důvodu fraktury dolní končetiny a nasazení fixátoru.

### **Pozorování a rozhovor**

Po celou dobu naší spolupráce Iva udržela pozornost, její spontánnost projevů výborná. Koordinace pohybů a latence mezi odpovědi v normě. Hlas bez nervozity, řeč plynulá, bez vulgarismů. S emocemi měnila sílu hlasu. Nálada této dívky při mém příchodu byla smutná, plačtivá. Iva žije v rodinném domě s babičkou a matkou. Rodiče se rozvedli, když Ivě bylo pět let. Otec si založil vlastní rodinu. Rozvod nese dívka těžce. Ve škole nemá kamarády, spolužáci se jí posmívají a nadávají jí. Učení jí jde dobře. O úrazu a následné hospitalizaci mluví nejednotně, překotně, uvádí rozdílné informace.

### **Kresba začarované rodiny**

Při kresbě měla Iva jistou ruku, negumovala ani se neopravovala. Úkol plnila bez komentářů. Obrysní čáry jsou slabé, ale jisté. Výraznější je vybarvení zvířete trhanými čarami. Přes celý papír je nakresleno jedno zvíře – pes. Pes zobrazuje matku. Zvíře

spokojeně sedí a usmívá se. Pes je vybarven hnědě, zvýrazněny jsou dráčky černou barvou, výrazné modré oči a usmívající se červený čumák. Matka stejně jako pes umí podržet lidi, je velice silná, ale umí i vyštěknout. Po dotazování by sebe Iva nakreslila jako papoušek hned po levé straně matky. Papoušek i dívka mají společnou vlastnost-upovídání. Babička by byla znázorněna jako lev po pravé straně matky. Lev umí zařvat, až jde z něj strach, stejně jak babička. Otce by nakreslila na horní stranu papíru v podobě kocoura, protože toto zvíře umí zatnout drápy, když se to nejméně hodí. Zdá se, že v dívčině životě je ústřední postava matky, která má podpůrnou a ochrannou funkci. Ale nad matkou visí neviditelný otec, který může kdykoliv zaútočit a i přes ochranu matky ublížit. Papoušek se jeví jako nepatrné zvíře, které může na sebe upozornit pouze nadáváním a mluvením.

### **Hra s maňásky**

Pro hru s maňásky jsem tentokrát výjimečně zvolila téma nadávky a urážky od spolužáků, protože během rozhovoru se toto téma často opakovalo a zdálo se, že zaujímalo velkou část dívčiných myšlenek. Pro divadlo si zvolila maňáska dívku, které bylo 10-11let a jmenovala se Karolínka. Iva si maňáska vybrala jako přesného zástupce sebe sama, kdy určité rysy měli společné a některé vlastnosti a okolí měl maňásek takové, jaké by je chtěla Iva. I přes to, že dívka nikdy nedržela maňáska, tak manipulace s ním byla výborná, bez obtíží hýbala rukou i hlavou, stejně jako kdyby to byl člověk. Děj nebyl příliš složitý a nápaditý, ale celá hra proběhla velice spontánně a bez dlouhého váhání nad dějem a dialogy. Dívka se plně soustředila na divadlo, vžila se do maňáska i emocionálně, když maňásek plakal, ona také, když maňásek se smál, dívka také. Po hře se dívka jevila klidnější, bez tenze a smutné nálady.

### **Koláž**

Na prvním obrázku je znázorněna situace příjezdu Ivy do nemocnice. Nad touto kresbou se dívka rozpovídala o svém úrazu, jak se to přesně stalo, jaké to bylo vidět matku plakat, jak snášela bolest a detailně si znovu převyprávěla celou situaci. Obraz je barevný, ale bez použití různých materiálů. Na druhém obrázku je nakreslen talíř se zkaženým jídlem. Zde dívka vyslovila přání jít domů a vyjádřila svůj stesk a touhu změnit prostředí.

### **Souhrn**

Při kresbě začarované rodiny se částečně odkryla situace v rodině a jednotlivé vztahy Ivy k nim. Zdá se, že dívka nemá ještě zpracován rozvod rodičů a objevuje se nevyjasněný vztah k otci. Při divadle s maňásky si dívka přežila situaci, která ji trápila již delší dobu.

Při této hře bylo přítomno velké rozpětí emocí a dívka se jevila klidnější po této technice. Technika koláže odkryla téma spojené s hospitalizací a změny přístupu lidí kolem Ivy.

Jednotlivé techniky odkryly jiné téma. Bylo by třeba na každém tématu dále terapeuticky pracovat a posílit sebevědomí a sebepojetí Ivy. Technika koláže nejvíce souvisela s hospitalizací a podnítila rozhovor na toto téma.

### **6.1.3 Kazuistika č. 3**

Tomáš, 11 let

Čtvrtý týden pobytu, důvod hospitalizace je fraktura kyčelního kloubu, provedena trakce.

#### **Pozorování a rozhovor**

Motivace k práci zpočátku horší, při rozhovoru nemluvil spontánně. Až při technikách se rozmluvil, detailněji popsal věci, které v rozhovoru naznačil. Při technikách spolupráce dobrá. Pozornost po celou dobu udržel. Spontánnost přiměřená, kreativita zhoršená. Latence mezi odpovědi a koordinace pohybů v normě. Hlas byl velice hluboký, se známkami nervozity. Řeč plynulá, bez vulgarismů. Nálada při mém příchodu byla posmutnělá a znuděná. Projevy emocí v normě. Tomáš žije s rodiči a starší sestrou v rodinném domě. Tomáš má ještě čtyřletého nevlastního bratra, kterého vidá na návštěvách. Ve škole má konflikty se spolužáky, nyní kvůli tomu bude na vysvědčení 3 z chování, před rokem také snižená dvojka z chování za kouření ve škole. Velký počet kamarádů má Tomáš z vyšších ročníků. Již několikrát byl v nemocnici, v sedmi letech byl sražen kamiónem, před čtyřmi měsíci ho auto srazilo z kola. Během rozhovoru se objevovala tendence skrýt slzy a bolest smíchem. Zdá se, že chlapec zlehčuje a nepřipouští si důsledky svého jednání. Objevuje se i vzdor proti rodičům.

#### **Kresba začarované rodiny**

Při kresbě měl velice nejistou ruku, rozdílný tlak na tužku, přetahování či nedokreslení čar. Po neúspěchu nakreslit koně, tak jak by se mu líbil, odmítl kreslit dál. Navrhla jsem mu, že může popsat slovy jednotlivé členy rodiny a kam by je umístil. Na tento návrh přistoupil. Kresba nevyzrálá.

V kresbě znázornil kočku, která představovala sestru. Jako kočku ji nakreslil z důvodu toho, že všichni o ní říkají, že je hezká jako kočka. Poté znázornil otce jako koně. Po nedokonalém provedení kresby dále odmítl spolupracovat. Otec má s koněm společnou nešikovnost. Sebe by dále nakreslil jako býka a umístil by se za kočku, aby ji mohl brát na rohy. Býk je pro Tomáše znamením paličatosti, stejně jako je on sám. Matku by znázornil

jako papouška, protože je tak upovídána. Vyčlenil by pro ni nejvíce prostoru a umístil by ji nad sestru. Ještě si vzpomněl na bratra a tomu by přiřadil vola, protože je tak hloupý a umístil by ho nad koně. Zdá se, že chlapec nezahrnuje svého nevlastního bratra do „jejich“ rodiny, spojuje ho s otce. Objevuje se zde tendence vzdát se po prvním neúspěchu a velká sebekritika. Zdá se, že chlapec žije ve stínu své sestry a přál by si, aby byl obdivovaný stejně jako ona.

### **Hra s maňásky**

Hlavním tématem hry byla opět hospitalizace maňáska v nemocnici. Pro hru s maňásky si vybral krtečka. Krtek se jmenoval „Krték“, je mu 10let. Rodinu žádnou nemá, zemřela mu. Zemřelou rodinu mu vynahrazují kamarádi, kterých má mnoho. Tomáš se s maňáskem neidentifikoval, jednal s ní jako s loutkou. Ale i když se neidentifikoval s krtkem, tak hrál hru za něj, vžil se do krtka. I přes zhoršenou motoriku zacházel s maňáskem jemně, pohyby byly plynulé. Děj nebyl složitý, bez kreativity, jednalo se spíše o popis. Při popisu detailů z operace a doby před situací se mu chvěl hlas, zvýšil i jeho tóninu. Vyčítavý tón byl slyšet při tom, když vyprávěl, že se matka o něj vůbec nebála. Kromě změn hlasu nebylo na něm známky výkyvu nálady či změny emocí. Na hru se plně soustředil, udržel pozornosti, dialogy byly plynulé, bez dlouhých latencí v odpovědích. Po hře s maňásky se mu zlepšila nálada, více se začal zajímat o spolupráci se mnou a byl otevřenější ve svých odpovědích a rozhovoru.

### **Koláž**

Před začátkem koláže vždy řekl, co by tam chtěl zobrazit. Nepoužil jiný materiál než pastelky. Chlapec se při koláži jevil bez spontánnosti, představivost a kreativita zhoršená. Co uviděl, tak tam nakreslil a poté k tomu vymýšlel, proč to tak znázornil. Na první půlce je znázorněn krtek, který značí dobrou náladu a dále je zde nakreslen Tomáš se svým bratrem, který byl u tohoto úrazu. Po veselé náladě (po krtkovi) přišel úraz, který značil rozčílení. Na druhé půlce je zobrazen Tomáš, jak dneska již chodil o berlích a již brzo půjde domů. Sám se zobrazil ze zadu a jednu berli má kratší než druhou.

### **Souhrn**

Při kresbě začarované rodiny se objevovala tendence vzdát se při prvním neúspěchu, velká kritika sebe sama a nespokojenost se svým útvorem. Při hře s maňásky zde byl přítomný vysvětlovací tón pro mladšího bratra, aby ho uklidnil a ukonejšil ho. Při poslední aktivitě – koláži se více rozpovídal o rodičích a o tom, že se mu stýská a je mu smutno.



Jednotlivé techniky naznačily oblasti, kam by se mohla ubírat další spolupráce. Bylo by potřeba dále pracovat na vztahu s bratrem, kdy se zdá, že k němu chová ambivalentní postoj. Také by bylo vhodné podpořit ho v sebevědomí a rozvíjet vědomí si svých schopností. Technika hry s maňásky nejvíce odhalila nezpracované téma ohledně přítomnosti bratra při jeho úrazu a toto téma se znovu objevilo i při technice koláže.

#### **6.1.4 Kazuistika č. 4**

Jan, 11 let

Třetí týden pobytu, důvod hospitalizace fraktura kyčelního kloubu, provedena trakce.

##### **Pozorování a rozhovor**

Jan plně spolupracoval, pozornost nekolísala. Nenechal se rozptýlit okolím. Bez přemlouvání splnil všechny úkoly. Jeho projev byl spontánní, pracovní tempo rychlé. Latence mezi odpovědi krátká, koordinace pohybů v normě. Hlas bez nervozity, nezadržává se, výborná slovní zásoba bez vulgarismů, řeč bez odchylek. Chlapec se jeví jako velice racionální a přemýšlivý, na první dojem velice vyrovnaný a klidný. Jan se svým bratrem a rodiči bydlí v bytě, zázemí má chlapec i v širší rodině. Ve škole se neobjevují konflikty se spolužáky, z předmětů má jedničky. Chlapec má mnoho zájmů a koníčků. Toto je první pobyt v nemocnici, udává bolest při lékařských zákrocích. Stýská se mu po rodině, těší se domů. Během rozhovoru se objevovalo střídání veselé a smutné nálady, tendence se někomu vypovídat o svém strachu a bolesti, kterou zažil.

##### **Kresba začarované rodiny**

Při kresbě se neustále doptával, zda má nakreslit i sebe. Chtěl, aby zvířata byla perfektně provedena. Z tohoto důvodu často gumoval, nejprve použil tužku na obrysy, poté použil pastelky. Styl čar je trhaný, přerušovaný, nejistý. Výjimkou je zvíře znázorňujícího Jana, které je jisté, výrazné s použitím největšího počtu barev. Nejprve nakreslil sám sebe jako ptáka. Společného s ptákem má to, že jsou oba chytří a nemají společného krásu. Otce nakreslil jako druhého v provedení žlutého psa. Společného se psem otec má to, že ani jeden pořádně nevidí. Nemají společnou velikost. Při kresbě nohou u psa velice gumoval a nedařilo se mu nakreslit nohy tak, jak by si chlapec představoval. Poté nakreslil bratra v provedení červené veverka, která má s bratrem společnou drzost a občasnou krádež, oproti veverce bratr není mrštný. Jako poslední nakreslil matku v podobě černé kočky. Kočka je pyšná a matka není, obě ale nevědí, co chtějí. Zdá se, že v rodině chybí vzájemnost, každé zvíře se dívá jiným směrem. Nejvíce z rodiny vybočuje matka, která

jediná stojí mimo dění a nebyla na ni použita ani pastelka. Objevuje se zde koalice otce a bratra, kteří jsou blízko sebe. Jan se jeví jako ten, který vše z povzdálí pozoruje.

### **Hra s maňásky**

Pro hru s maňásky jsem zvolila téma popis a příprava na operaci a jak operace probíhá. Pro tuto techniku si Jan vybral krtka. Krtečkovi bylo 10-12 let, mužského pohlaví, má rodinu, kterou tvoří krtček, matka a otec. Po krátkém odstupu se Jan plně vžil do role krtka, manipulace s maňáskem výborná, nedělalo mu problém koordinace hlavy a rukou. Děj nebyl složitý, byl to spíše popis. Hra proběhla spontánně, dialogy logické. Bylo zde emoční zapojení do hry, chování krtka podobné chování chlapce. Na celou hru se Jan soustředil, byl velice zaujatý. Po představení byl chlapec odreaovaný, klidnější.

### **Koláž**

Koláž Michala velice nadchla, líbilo se mu zkoušet dotykem všechny přístupné materiály. Na obě kresby použil různé materiály. V první části je znázorněn pocit, jaký měl před nemocnicí. Je to veselé a Michal byl v této době šťastný. V druhé části koláže nejprve začal znázorňovat negativní pocity, poté tuto část začal zjemňovat, aby tato část nebyla pouze negativní. Je zde tedy zobrazeno štěstí, ale i bolest a nuda. Všechny tyto emoce jsou ohraničeny provázkem, který hlídá to, aby všechny různé části byly vyvážené.

### **Souhrn**

Při kresbě začarované rodiny se vynořila nejasná situace v rodině. Bohužel o rodině Jan nechtěl mluvit. Během hry s maňásky si Jan znovu prožil bolestivé situace během operace, bylo zde přítomny emoce, které se během hry zpracovaly a ujasnily. Technika koláže ukázala situaci spojenou s hospitalizací a následný rozhovor o pobytu v nemocnici. U Jana se mi nejvíce osvědčila jak technika hry s maňásky, tak koláže. Při prvotním racionálním provedení se v průběhu aktivit odkryly emoce, které chlapec zadržoval. Při další práci by bylo potřeba pracovat na zmírnění strachu a podpořit projevení skrytých emocí a strachů, podpořit ho v jiných zájmech než kde je potřeba sportovní výkon.

## **6.1.5 Kazuistika č. 5**

Jakub, 9 let

Čtvrtý den pobytu, důvod hospitalizace fraktura stehenní kosti, provedena trakce.

### **Pozorování a rozhovor**

Po celou dobu práce byla spolupráce výborná, nemusel být motivován k plnění úkolů. Pozornost udržel, velice bystrý a chytrý chlapec. Nad odpověďmi přemýšlel, chtěl splnit očekávání dospělých. Latence odpovědi v normě. Hlas bez nervozity, objevil se občas

smutný a plačtivý výraz. Řeč plynulá bez zadržávání, bez vulgarismů. Koordinace pohybů v normě. Nálada smutná s občasným zadržováním slz. Jedná se o rodinu úplnou s dvojčaty. Se sestrou Jakub vychází dobře, někdy si s ní nerozumí a připadá mu jiná. Chlapec je pyšný na svou blízkou i širokou rodinu, rád si o ní povídá a vypráví úspěchy a zásluhy členů jeho rodiny. Minulý rok ve škole byl šikanován, nyní změnil školu. V této škole zatím není žádný problém. Jakub má mnoho různorodých zájmů – od navštěvování různých sportů, hru na housle a kytaru, k malbě. Tento pobyt v nemocnici je první. Stýská se mu po rodičích, nemůže v noci spát a musí myslet na rodiče. Přesně udává události kolem úrazu. Během rozhovoru a plnění technik se objevovala tendence všechno správně nakreslit, říci. Vyhrával si s kresbou a koláží dlouhou dobu a lpěl na správných detailech a provedení, jak dané věci vypadají. Když se mu to moc nevedlo z důvodu zhoršených podmínek (nesměl sedět), tak se zlobil.

### **Kresba začarované rodiny**

V kresbě nejprve nakreslil obrysy a poté zvířata vybarvil. Kresba mu trvala velice dlouho, musel mít vše do detailu nakresleno a vybarveno. Styl čar jistý, jejich návaznost plynulá, nepřetahoval, negumoval, barvy si vybral veselé a zvířata zakomponoval do krajiny. Nejprve nakreslil kocoura jako svou sestru. Kocour je líný, pořád leží a umí také pěkně škrábat a je vybíravý. Sestra má stejně jako kočka silné nohy a je velice mrštná. Jako jediné zvíře kocoura nevybarvil. Poté nakreslil psa jako sebe. Pes má s chlapcem společného to, že je rychlý a silný. Poté nakreslil matku jako motýla. Motýl je něžný jako jeho matka. Toto zvíře je nejvíce barevné a dívá se na všechny členy domácnosti, jakoby je hlídá. Z táty udělal tygra, který je samotář a nenechá si poradit, i když ostatní mu radí správně, on si stojí za svým. Tygr je nejvýraznější postava, zabírá velký prostor. Dívá se na motýla a po oku sleduje i psa. Podle chlapce je každý obrázek jednotlivý. Zdá se, že je v rodině velice podporována individualita členů a matka je spojovací člen, který dohlíží na ostatní a povznáší se nad rodinou.

### **Hra s maňásky**

Hlavním tématem hry byl opět pobyt v nemocnici, a co vše zde nového pacienta čeká. Jakub si pro hru s maňásky vybral krtek, kterému bylo 9 let a je to chlapec. Rodina bydlí v jiném patře než krtek. Krtek má „špajs plný žížalek“. Jakub se s maňáskem ztotožnil, mluvil za sebe skrze krtek. Chlapec již má doma maňáska, manipulace s ním tedy výborná bez předchozího zkoušení. Děj byl živý, spontánní, vžil se do něj. Pomocí hry Jakub začal mluvit o věcech, o kterých se bál či ostýchal mluvit při rozhovoru. Chlapec byl velmi

soustředěný, emoce krtka odrážely prožívání Jakuba. Na začátku hry byl Jakub velmi tenzní, plačtivý. S tím, jak popisoval svůj strach z bolesti, se mu postupně ulevilo, začal být klidnější. Po hře se dalšího bolestivého zákroku tolik nebál.

### **Koláž**

Na první části obrázku je znázorněna věc, kterou si jako poslední velice přál před úrazem a v obsahu první části je prostředí úrazu. Ve druhé části jsou zobrazeny berle a postel. Rád používal různé materiály a při práci převyprávěl znovu to, jak se mu stal úraz, i s detaily, které před tím vynechal. Na první části je koláž po celé ploše. Tato část je barevná a je zde nějaký děj. Druhá část je velmi chudá a berle je znakem toho, že se těší, až bude moci o holi jít domů, protože „v nemocnici se nic neděje, venku se děje tolik věcí a já tam nemůžu být“.

### **Souhrn**

Kresba začarované rodiny Jakuba nejvíce bavila, velice si s ní vyhrál a naznačily se zde konflikty, jaké má chlapec se sestrou. Při hře s maňásky chlapec vyslovil obavy z rentgenu, zkusil popsat, jaké to bude a jaké by si přál, aby to bylo. Hra s maňásky byla velmi přínosná z důvodu odkrytí emocí a strachů. Technika koláže odkryla touhu Jakuba být doma a ne v nemocnici.

Jednotlivé techniky odkryly různá témata. Největší přínos jsem spatřovala v technice hry s maňásky. Jakub zde mohl vyslovit strach, bolest i svá tajná přání. Po této technice se velmi uklidnil a nebyl tak tenzní. Při další spolupráci bych se zaměřila na pokračování zpracování bolesti a úrazu. Také by bylo potřeba Jakuba zabavit, aby se nenudil a nepřemýšlel o možných negativních jevech okolo sebe.

## **6.1.6 Souhrn výsledků kazuistik z oddělení dětské chirurgie**

V tomto souboru se jednalo o děti, které byly připoutány na lůžko, nesměly chodit ani sedět. I přesto jejich spolupráce byla výborná, po celou dobu si nepostěžovaly na zhoršené podmínky při zpracování technik. Čtyři z pěti dětí se plně soustředily celou dobu, pozornost udržely po celou dobu spolupráce, nenechaly se rozptýlit okolím. U všech probandů byly emoce adekvátní. U čtyř subjektů spontánnost výborná, u jednoho nízká. Při mém příchodu měly čtyři děti smutnou náladu, jedna dívka měla náladu radostnou. Po technikách zlepšení nálady u celého souboru. Dále u celého souboru při rozhovoru neochota podrobněji popsat pobyt v nemocnici a prožívání zákroků. Toto téma se vždy rozvinulo až po hře s maňásky, pokud se jednalo o zákroky, a při koláži, kde se jednalo převážně o samotném pobytu v nemocnici.

V třech kresbách začarované rodiny nebyli zobrazeni autoři kresby. Tento jev odůvodňovali tím, že jsou nyní mimo rodinu, nejsou s ní, proto do ní v tuto chvíli nepatří. V kresbách se ze zvířat nejvíce objevovala kočka – byla zástupcem pro sestry a dvakrát pro matku. Matka dále byla zobrazena jako motýl a srna, jednou v kresbě chyběla. Otec byl zobrazen jako kůň, tygr, pes, jelen a jednou chyběl. Bratři byli znázorněni jako veverka a medvěd. Probandi pro sebe vybrali ptáka a psa, tři se nezobrazili. Po nakreslení rodiny mi čtyři děti dokázali dále povědět a rozvinout jednotlivé vlastnosti zvířat a společné rysy, které mají s přiděleným členem rodiny. Technika u všech subjektů sloužila pro vyjasnění některých vztahů a informací, které během rozhovoru nebyly uvedeny.

Ze hry s maňásky měli všichni ze souboru nejprve ostych, poté co si však navlékli maňáska na ruku a zkusili si s ním něco malého říci a zahrát, jejich ostych opadl a se zájmem se plně soustředili a vžili do hry. Nejvíce žádaným maňáskem byl krtek -3x, jednou byl zvolen kašpárek a jednou holčička. Tři děti se plně ztotožnily s maňáskem, pomocí něho mluvili za sebe, měnili hlas a emoce a prožívání bylo stejné u dítěte a maňáska. V jednom případě se proband neztotožnil s maňáskem, ale vkládal do hry své vlastní zážitky, poté je upravoval tak, aby to korespondovalo se zvoleným maňáskem. Ke konci však přestal vnímat maňáska, začal mluvit za sebe a vyjadřoval emoce sám za sebe. Jedenkrát byla hra s maňáskem jen na zpestření, přístup byl lhostejný, stručný popis událostí, bez emocí, nezapojeno vlastní prožívání. Ve čtyřech případech se mi tato technika velmi osvědčila. Děti zde mohly vyjádřit své skrývané emoce, ve třech případech se objevily slzy. Během hry se vystřídalo velké spektrum prožitků – přes smutek, strach, stesk, až ke zlosti. Při konci hry došlo u čtyř dětí k uklidnění, zlepšení nálady.

Technika koláže zabrala nejvíce času. Všechny děti se zde uvolnily, zlepšila se jim nálada, přestaly myslet na nemocnici, bylo jim umožněno vrátit se zpět do doby před nemocnicí. Časově vždy zabrala více času ta polovina, která se týkala doby před nemocnicí. Část zobrazující nemocnici byla ve všech případech velmi rychle znázorněna. Ve třech případech v první části je zobrazen děj a doba, kdy přišli k úrazu, v jednom případě je znázorněna doba, kdy byla celá rodina pohromadě. V jednom případě je zobrazeno prožívání a emoce spojené s pobytem doma. Čtyřikrát je zde zobrazen děj, nějaká akce, jednou jsou zde emoce. První část plochy byla vždy plně využita, nenechalo se jediné volné místo, barevně je tato část také velmi pestrá, použito bylo velké a rozmanité množství materiálu. V druhé části koláže je třikrát zobrazen stav, dvakrát emoce. Třikrát je stav spojen ještě s touhou, která je spojena s tím, že budou moci jít domů

(např. zobrazení berlí, berle = možnost jít domů). Část koláže týkající se nemocnice je barevně chudší, méně rozpracována. Z koláže se dá usoudit, že děti chápou nemocnici jako strohé prostředí, kde se nedá nic dělat, nemají zde žádné blízké lidi a touží jít domů. Prostor mimo nemocnici chápou jako velmi podnětné prostředí, kde se děje mnoho věcí, mají zde své kamarády a blízké lidi. V technice koláže vidím přínos především v tom, že děti se u této činnosti uvolnily, odreagovaly se. Zajímavé je výtvarné srovnání, jak vidí děti prostředí v nemocnici a mimo ni.

Nejpřínosnější technika u této skupiny dětí byla hra s maňásky. Děti zde v bezpečném prostředí mohly projevit své emoce a obavy. Mluvil za ně maňásek a ne oni sami. Předpokládám tedy, že se i více otevřely a nebály se projevit své pocity. Technika koláže je zajímavá ve srovnání nemocničního prostředí a prostředí domova. U této techniky si čtyři děti ujasnily situaci, jak se jim stal úraz, vybavily se jim situace, na které zapoměly. Kresba začarované rodiny pomohla nahlédnout do vztahů a situace rodiny. Na prožívání, pobyt v nemocnici a ke zpracování nepříjemných zážitků neměla výrazný vliv.

## **6.2 Kazuistiky z dětského neurologického oddělení**

### **6.2.1 Kazuistika č. 6**

Michala, 6 let

Třetí den pobytu, diagnóza epilepsie, pobyt v nemocnici z důvodu pozorování, EEG a změny medikace.

#### **Pozorování a rozhovor**

Udržení pozornosti zhoršené, nechala se snadno rozptýlit okolím. Neustále musela něco dělat, nevydržela příliš dlouho u jedné činnosti (nejdéle pozornost udržela při vytváření koláže). Koordinace pohybů v normě. Velmi rychlé, ale nekvalitní pracovní tempo. Spontánnost a latence odpovědí v normě. Při odpovědích používala přítomný čas. Hlas jistý, bez známek nervozity. Zadržávala se, chudá slovní zásoba, zhoršená výslovnost, bez vulgarismů. Na začátku rozhovoru se pokoušela upravovat si realitu podle sebe, poté se opravila a uvedla věci na správnou míru. Michala žije se svou mladší sestrou a matkou v bytě. Rodiče se v létě rozvedli, rozvod nebyl jednoduchý, Michala odchod otce velmi těžce snáší. Nyní má matka nového přítele, který částečně nahrazuje dívce otce. Michala chodí stále do mateřské školy, bylo požádáno o odklad. Příští rok již do školy nastoupí. Pobyt v nemocnici je pro dívku dobrodružstvím, nezajímá se o své záchvaty a zatím je neřeší. Během rozhovoru se objevovala tendence zkreslovat realitu podle toho, jakou by si

ji dívka přála. Neudržení pozornosti a neustálá změna činností může poukazovat na obraz ADHD s poruchou pozornosti.

### **Kresba začarované rodiny**

Provedení kresby bylo velmi rychlé. Kresba je velmi nevyzrálá, jsou zde jen kolečka s čárkou, styl čar jistý, nedodrží ná vaznost čar, bez gumování. Kresba je umístěna přes celý papír. Nejprve nakreslila přítele matky, kterému za zvíře přidělila psa. Dále nakreslila matku jako kočku. Babička představovala také psa, její sestra připomíná lva, neopomněla ani na dědečka, kterého nakreslila jako žirafu. Sebe zde nejprve nechtěla nakreslit, ptala se mě, jestli tam musí být. Sebe by poté nakreslila jako slona. Dívka sebe samu umístila velmi blízko přítele a matky. Sestra je zobrazena daleko od Michaly. Zdá se, že dívka se snaží nahradit vztah k otci za vztah k přítelovi od matky. Do vztahu matky a přítele však nezasahuje, jsou zobrazeni, že patří k sobě. Vztah dívky k sestře se jeví jako vzdálený, nejsou si nablízku, hranici mezi nimi tvoří matka.

### **Hra s maňásky**

Úkol zněl, aby přehrála, jak si jí v nemocnici líbí, jaké vyšetření podstoupila a jaké to pro ni bylo. Michala si vybrala krtka jako maňaska. Krtkovi je 6 let, krtkovu rodinu tvoří matka s dědečkem. Během hry si vzala na pomoc maňaska holčičku a zahrála divadlo sama s dvěma maňásky. I když hra byla velice krátká a neobsahovala jednotný děj, tak byla velice spontánní. Pro dívku to bylo velice příjemné, vžila se do divadla a bylo zde patrné odreagování se. Manipulace s maňásky zhoršená, krátkou dobu se soustředila na hru. Po celou dobu hry měla Michala jemnější a vyšší hlas, často se smála a neustále chtěla maňásky vzájemně pusinkovat a objímat.

### **Koláž**

U této činnosti vydržela nejdéle, celou půl hodinu se dokázala soustředit a seděla v klidu. Nevnímala hranice papíru, přesahovala přes něj. Vybírala to, co na koláži ještě nemá. Na polovině, která se týká nemocnice, je několik vrstev. Něco tam nalepila a poté to přelepila. Velice dobře pracovala, nedokázala říci, co znázornila na jednotlivých obrázcích. Zdá se, že pro ni bylo příjemné něco vytvářet a hrát a zkusit různé materiály.

### **Souhrn**

Kresba začarované rodiny u Michaly nic výrazného neodkryla. Nelze poznat, co nakreslila za zvířata. O otci mluvila i při rozhovoru. Hra s maňásky byla velice spontánní a i přes to, že neustále tvrdila, že je jí v nemocnici dobře a je zde legrace, skrze maňásky se

objevila touha jít domů a stesk po dalších členech rodiny. Při koláži bylo zajímavé, že se dokázala soustředit dlouhou dobu i přes diagnostikování ADHD.

U Michaly se mi nejvíce osvědčila technika koláže a hry s maňásky. Koláž byla velice uvolňující technika a hra odkryla touhu jít domů. Při další spolupráci bych se zaměřila na vyrovnání se s odchodem otce, posilování a cvičení jemné motoriky.

## **6.2.2 Kazuistika č. 7**

Dana, 7 let

Druhý den pobytu, hospitalizace z důvodu diagnostiky snížené citlivosti dolních končetin.

### **Pozorování a rozhovor**

Motivace ke spolupráci veliká, pozornost po celou dobu udržela bez problému. Velká spontánnost a kreativita. Byla vděčná za věnovanou pozornost, snadno se připoutala. Neměla obtíže s kontaktem, radost z pochvaly. Koordinace pohybů v normě, latence mezi odpovědi v normě. Velmi manuálně zručná. Hlas hlučný, vysoký, bez nervozity. Řeč plynulá, výrazná artikulace, slovní zásoba v normě, bez vulgarismů. Nálada většinu času veselá, rozpustilá. Neměla problém s očním kontaktem a vyjadřováním emocí. Dana žije ještě s dalšími čtyřmi sourozenci a matkou v jednom pokoji. Svého otce nikdy nepoznala. Se staršími sourozenci si dívka nerozumí. Před třemi týdny změna prostředí domova i školy. Ráda by docházela na různé kroužky, matka ji nechce pustit samotnou po ulici. Baví ji učit se. V nemocnici je podruhé, předchozí pobyt z důvodu zhoršeného vidění. V nemocnici se jí líbí, starají se o ni. Během rozhovoru se objevovala tendence vypadat lépe, aby se zalíbila a aby jí byla věnována získaná pozornost. Zdá se, že dívka se chová tak, jak předpokládá, že od ní druzí čekají. Nechce ztratit pozornost, proto nejprve zjišťuje a testuje hranice, kam může zajít a jaké jsou očekávání druhých lidí od jejího chování.

### **Kresba začarované rodiny**

Styl čar je jistý, bez přetahování, správná návaznost čar. Vše je nakresleno její oblíbenou červenou barvou. Negumovala, rychlé pracovní tempo. Nejprve nakreslila sestru z dvojčat jako ovečku. Poté nakreslila bratra z dvojčat jako malou rybu. V zápětí zobrazila matku jako velkou rybu přes skoro celou výšku papíru. Vedle matky nakreslila Dana své starší sestry. Ty však nejsou zobrazeny jako zvířata, ale jedna je hvězda a druhá je slunce. Zapomněla na sebe. Po dotazu, co by byla ona, nakreslila sebe jako motýla. V kresbě je jediný a velmi nepatrný zástupce mužského pohlaví. Zdá se, že Dana s dvojčaty drží při sobě a starší sestry vytvářejí koalici. Mezi sourozenci stojí velká postava matky a



zabraňuje sourozencům se k sobě přiblížit. Dana v podobě motýla poletuje nad dvojčaty, ale také se nedostane přes matku ke starším sestrám. Matka se jeví jako osoba, která rozděluje sourozence.

### **Hra s maňásky**

Tématem hry s maňásky bylo vyšetření očí a nohou. Dana si pro tuto hru vybrala kašpárka, který byl pohlaví ženského se jménem Terina. Terině je sedm let a žije v rodině, která má mnoho členů. Výběr maňáska byl velmi projektivní. Po celou dobu držela maňáska v ruce, mluvila změněným hlasem, ale celá hra byla o Daně. Zacházení s maňáskem v normě, pozměnila hlas, když mluvila za kašpárka. Dialog probíhal spontánně, velice kreativně. Během hry se stačily vystřídat tři témata. Po celou dobu se výborně soustředila, byla vtažena do děje. Chování Dany a projev emocí se shodovali s maňáskem. Během hry se měnily emoce, především šlo o bolest, strach a stesk.

### **Koláž**

Při práci s materiálem byla velmi pečlivá, lepidla dávala málo, aby na papíře nebylo mnoho lepidla. Neposypala lepidlo čoučkou, ale zrnko po zrnku přikládala na papír. Na prvním obrázku je zobrazena Dana na zahradě v létě, kde byla velmi spokojená. Na druhém obrázku je znázorněna herna v nemocnici a dveře do herny. V první i druhé části jsou zobrazeny věci, které má ráda. Zdá se, že dívka si přesouvá kladné a oblíbené věci z domova do nemocnice.

### **Souhrn**

Kresba začarované rodiny potvrdila informace z rozhovoru o chybějícím vztahu a odlišnosti starších sester. Ze hry s maňásky vypluli na povrch skrývané emoce jako strach, smutek, bolest. Po této hře dokázala mluvit o událostech, které se vážou k jednotlivým emocím. Při koláži se Dana rozprávěla o rozdílnosti pobytu domu a v nemocnici. Sdělila mi nesympatie k jednomu doktorovi na oddělení, který ji vyšetřoval.

Nejvhodnější metoda při spolupráci s Danou se mi jeví hra s maňásky. Ta se nejvíce týkala nemocnice, zážitky a zkušenosti zde získané. Navíc se zde objevily skrývané emoce. Při další spolupráci bych dále pracovala na zvládnutí bolesti a nepříjemných zážitků a podporovala bych ji při vyjadřování jejích emocí. Také bych se zaměřila na to, zda má dostatečný přísun pozornosti a chvály.

## **6.2.3 Kazuistika č. 8**

Vojtěch, 7 let

Třetí den pobytu, hospitalizace z důvodu diagnostiky bolesti hlavy, vyšetření EEG.

### **Pozorování a rozhovor**

Pozornost Vojta udržel po celou dobu spolupráce, nemusel být k práci výrazně motivován. Spontánnost projevu a koordinace pohybů v normě. Latence mezi odpovědi v normě. Rychlost zpracování úkolů zvýšené. Hlas bez nervozity, řeč překotná, bez vulgarismů. Matka nás během práce nenechala o samotě, chtěla být přítomna u technik. Chlapec byl její přítomnosti nespokojen, pořád se díval, co na to řekne matka. Při spontánním projevu byl matkou usměrněn, matka se projevovala velmi úzkostně a hyperprotektivně. Vojta bydlí se starším bratrem a matkou v bytě. Rodiče jsou rozvedeni, otec dochází na návštěvy 1x za 14dní. Vojta o otci nemluví. Ve škole má kamarády, na vysvědčení měl samé jedničky. Dochází na mnoho kroužků. Toto je jeho druhý pobyt. Poprvé v pěti letech, hospitalizován s matkou. Nyní je zde sám. Matka se velmi bojí, jak sám to tu zvládne. Vojtovi se stýská, ale dá se to podle něj v nemocnici vydržet. Během rozhovoru se objevovala tendence zavděčit se matce, aby na něj byla pyšná. Při každé odpovědi se podíval na matku, zda to říká správně a jestli s ním souhlasí. Zdá se, že matka nechce odpoutat od sebe chlapce, svou kontrolou podporuje fixaci na ni.

### **Kresba začarované rodiny**

Při kresbě rodiny Vojta vyvíjel velký tlak na tužku a zaměřoval se na detaily. Tlak tužky je nejvíce patrný u kresby lva – matky. Styl čar je jistý, široké a tlusté čáry, návaznost čar v normě. Celá kresba je umístěna v dolní polovině papíru. Do své rodiny Vojta zahrnul matku, babičku, bratra a sám sebe. Všechny osoby jsou znázorněny jedním zvířetem – lvem. Matka s babičkou jsou velcí lvi, vybarvení žlutou barvou a bratr s Vojtou jsou malí lvi, vybarvení žlutočernou barvou. Obě lvíčata jsou v těsné blízkosti matky. Zdá se, že v rodině chybí hranice mezi jednotlivými členy, nejsou zde jasně vymezené role, všichni jsou stejní jako matka. Matka se jeví jako dominantní osoba této rodiny, která drží u sebe obě děti a nedává jim prostor pro vyjádření sebe sama. I přes návštěvy otce, on zde chybí a nahrazuje ho postava babičky.

### **Hra s maňásky**

Tématem hry bylo vyšetření EEG a odběr krve. Vojta si pro hru s maňásky vybral krtka jako svého zástupce. Krtkovi je stejně jako Vojtovi je 7 let, má matku, babičku a bratra. Během hry nemluvil za krtka, ale za sebe. Manipulace s maňáskem byla výborná, nejprve mluvil za krtka, poté ho jen držel, hýbal s ním, ale mluvil za sebe. Děj jednoduchý, objevovala se malá spontánnost. Vojta nikde neodbíhal, soustředil se a občas sledoval matku, zda neříká něco nevhodného. Při přehrávání vyšetření EEG projevoval emoce

především zlost na lékaře, že musel ležet tak dlouho bez hnutí. Po hře bylo vidět mírné zklidnění.

### **Koláž**

Práce s koláží ho velmi bavila. Rád si hmatem zkoušel různé materiály a nejvíce se mu líbily potraviny. Velice rád by pracoval spontánně bez žádných pravidel, klidně by na papír nalil více lepidla a posypal to větší vrstvou různých potravin, ale matka ho zde neustále kontrolovala, mluvila mu do toho, jak to má dělat. Byl zde vidět krásně kontrast toho, že Vojta by to chtěl udělat po svém, začal tak a poté ho matka svazovala tím, jak to chce ona a nenechala mu prostor pro sebevyjádření. Vojta ji chvíli vzdoroval, ale vždy ji pak podlehl a přizpůsobil se matce. V první části koláže je znázorněn příjezd Vojty do nemocnice. V druhé části obrázku je znázorněna postel s lampou. Oproti prvnímu obrázku to je velmi strohé a méně barevné.

### **Souhrn**

Při kresbě začarované rodiny se zmapovala situace v rodině a navázal se sice krátký, ale velmi zajímavý rozhovor o otci. Nezpracované nepříjemné pocity z vyšetření se načaly při hře s maňásky. Po této hře se zdál chlapec méně vyčítavý a naštvaný na lékaře. Koláž byla velmi zajímavá z důvodu pozorování práce matky a syna. Kdy se zde hezky vykreslil vztah, závislost a manipulace.

Každá jednotlivá technika byla u Vojty velmi diagnosticky a terapeuticky zajímavá. Z hlediska pobytu nemocnice byla však nejvhodnější hra s maňásky. Tato práce s chlapcem byla velmi ovlivněna přítomností matky, kdy do této práce matka velmi zasahovala a nenechala Vojtu projevit se tak, jak by chtěl on. Bylo by velmi zajímavé pracovat s ním bez matky, což se mi bohužel nepodařilo. Při další spolupráci by bylo vhodné pracovat na zmenšení závislosti na matce, podpořit vědomí sebe a vyjadřovat své pocity a názory.

## **6.2.4 Kazuistika č. 9**

Milan, 7 let

Druhý den pobytu, hospitalizace z důvodu epileptického záchvatu, úprava medikace.

### **Pozorování a rozhovor**

Spolupráce byla výborná. Nejdříve se styděl mluvit nebo odpovídat rozvinutými větami, při technice koláže se rozpovídal a ostych opadl. Spontánnost projevu v normě, pomalejší pracovní a psychomotorické tempo. Koordinace pohybů zhoršená. Bez dlouhého váhání plnil úkoly, kromě hry s maňásky, kdy se styděl hrát tuto hru. Latence mezi

odpovědi v normě, koordinace pohybů zhoršená. Hlas bez nervozity. Řeč bez zadržávání, vulgarismů, zhoršená výslovnost, chudší slovní zásoba. Pozornost během práce kolísala. Chování a emocionální projevy adekvátní situaci. Jedná se o úplnou rodinu s dvěma dětmi. Se sestrou má Milan konflikty. Do školy chodí Milan rád, uvádí opakované zmlácení dvěma spolužáky. V nemocnici byl již několikrát kvůli epileptickým záchvatům. Milan si myslí, že v nemocnici je proto, aby si hrál. Stěžuje si, že tu nemůže být s matkou. Během rozhovoru se opakovala tendence zkreslovat důvod pobytu v nemocnici, nejistota, upravování a měnění odpovědí. Zdá se, že chlapec hodnotí lidi podle agresivity vůči druhým lidem a přejímá specifické slovní spojení od dospělých.

### **Kresba začarované rodiny**

Provedení kresby neodpovídá vývojovému stupni jeho věku. Kresba je nevyzrálá, bez popisu nelze poznat, co za zvíře je nakresleno. Styl čar je jistý, bez gumování. Kresba je umístěna do levého dolního rohu. Během kresby mi poskytl komentář, kdo je jaké zvíře. Nejprve nakreslil tátu jako tygra. Tygr může zabít kohokoliv, stejně jako jeho otec, navíc i dokáže bránit své blízké okolí. Poté nakreslil matku jako slona. Slon je snadná kořist a i přesto, že se brání, tak je mezi prvními, kdo nepřežije útok tygra. Jeho sestra je znázorněna jako myška, která je snadná kořist. Sebe nakreslil jako posledního člena rodiny a jeho zvíře je gepard, který je silný a snadno sežere myšku. Zdá se, že matka dělá ochranu či bariéru před tím, aby se ostatní někam odešli. Objevuje se zde rivalita mezi bratrem a sestrou a chlapec vymezuje rozdíl mezi mužským a ženským pohlavím. Matka se jeví jako osoba, která má hlavní slovo v rodině a která slučuje i rozděluje rodinu.

### **Hra s maňásky**

Tentokrát jsem pro hru s maňásky zvolila téma pobyt v nemocnici. Pro tuto hru si Milan zvolil krtečka, který byl mužského pohlaví a bylo mu 10let. Bohužel Milan se velice styděl zahrát hru s maňásky, bylo to i z důvodu toho, že nás pořád někdo z oddělení vyrušoval při této hře. I přes to, že nedokázal zahrát pomocí maňásků hru, tak po celou dobu pak v ruce držel krtečka a nedal ho z ruky. Výběr krtka se zdál nejdříve náhodný. Poté co se rozpovídal, tak se tento první dojem nepotvrdil. Krtek i Milan neměli rádi, když jim někdo něco nařizoval a nejraději si dělali věci podle toho, jak chtěli a nechtěli poslouchat rady a příkazy, jak se správně některé věci dělají. Manipulace s maňáskem v normě, dobře pracoval hlavou i rukama. Děj zde bohužel chyběl, byl zde pouze popis krtka, a jak žije. Chyběla zde spontánnost, museli se klást otázky a případně nabídnout odpovědi. Byl zde výrazný stud a strach něco zahrát a otevřít se. Po celou dobu, kdy jsem

po něm chtěla, aby něco o krtkovi říkal, tak se na židli ošival a hýbal celým tělem. Když jsme přešli na jinou činnost, zklidnil se, bez tenze.

### **Koláž**

Při koláži se Milan velice rozpovídal, najednou zmizel stud a začal spontánně mluvit o sestře, o nemocnici, rodině a spolužácích. V první části obrázku je nakreslena jeho oblíbená činnost – jezdit po autodráze s autíčkem. V druhé části koláže jsou zobrazeny dvě postavy ležící na posteli. Při porovnání obou kreseb je zde rozdíl v ději. Při prvním je zde akce a nějaká činnost, na druhém je znázorněn jen stav, bez pohybu, akce. První část je přes celý formát, jsou zde použity barvy. V druhé části je malá kresba v levém dolním rohu, jednobarevná, velice strohá.

### **Souhrn**

Při kresbě začarované rodiny se odkryly vztahy v rodině a postavení jednotlivých členů v ní. Na hru s maňásky by bylo potřeba místo bez vyrušování, hlubší navázání vztahu, aby se lépe překonával stud chlapce. Škoda, že zde nebyl prostor pro navázání tohoto vztahu, protože zde byl skrytý potenciál pro přehrání pobytu v nemocnici. Při koláži se chlapec velice rozpovídal a nejvíce ho i koláž bavila.

U Milana měla největší význam technika koláže, kdy u ní ztratil ostych a sám od sebe se rozmluvil o vztahu se sestrou, o problémech se spolužáky i o tom, co se mu v nemocnici líbí a co ne. Při další práci by bylo vhodné pracovat na vztahu mezi Milanem a sestrou, na problematice se spolužáky a podpořit ho v sebezprosazování.

## **6.2.5 Kazuistika č. 10**

Filip, 7 let

Druhý den pobytu, hospitalizace z důvodu diagnostiky ADHD.

### **Pozorování a rozhovor**

Motivace ke spolupráci byla nižší. Zhoršená koncentrace na otázky. Koordinace pohybů v normě. Delší časová latence mezi odpověďmi z důvodu zhoršené koncentrace. Hlas bez nervozity, řeč plynulá, objevovaly se drobné odchylky ve výslovnosti („ráčkování“). Slovní zásoba výborná, obsahovala dospělé spojení různých slov, bez vulgarismů. Nesnadné navázání očního kontaktu. Náladu měl veselou. Při zadání úkolu velmi tenzní. Tato tenze po chvíli přecházela do agrese. Jedná se o úplnou rodinu s jedním dítětem. Během prvního roku ve škole již vystřídal čtyři školy, nyní ho matka učí doma sama. Byl na zjištění intelektového výkonu (IQ 140) a nyní čeká na zařazení do školy pro nadané děti. V první škole docházel na sportovní hry, nyní na žádný kroužek nechodí. Má

dva kamarády, kteří za ním chodí domů. Na vše musí přijít sám, nemá rád, když musí některé věci a činnosti opakovat. Toto je druhý pobyt v nemocnici, při prvním podezření na otřes mozku. Nyní je o všech zákrocích velmi dobře srozuměn a seznámen. S Filipem je zde matka po celý jeho pobyt. Je rád, že je v nemocnici s ním, bez ní „bych to nevydržel“. Již se velmi těší domů. Během rozhovoru a spolupráce se objevovala neochota podřizovat se pravidlům. Při trvání na dodržování pravidel nebo zásad přecházel nejprve do tenze a poté do agrese. Zdá se, že chlapec neuznává autority.

### **Techniky**

Odmítl nakreslit či popsat jednotlivé členy rodiny. Vzal si pastelky a všechny přiložil na papír a udělal na něm barevné tečky. Při hře s maňásky se mu nelíbil ani jeden z maňásků a žádný jiný by se mu nelíbil ... „tyhle techniky jsou nudné a pro malé děti“...Na koláž reagoval s rukou sevřenou do pěsti. To bylo vše, co udělal ze všech zadaných technik. Chtěl si se mnou pouze povídat.

### **Souhrn**

Chlapce jsem nedokázala namotivovat ke spolupráci na technikách. Zdá se, že nerad dělá věci, které dělají ostatní děti. Bylo by vhodné zařadit do výzkumu techniku, kde by hlavním smyslem hry byly mechanické a matematické věci. Chlapec se jevil jako velmi tenzní s nezpracovanými bolestivými zákroky a pobytem v nemocnici. Jistě by bylo vhodné při další spolupráci najít techniku, kde by mohl své emoce projevit a vyrovnat se s bolestí. Dále bych také pracovala na zvládnutí agrese a otevření se a přijetí některých pravidel.

## **6.2.6 Souhrn výsledků kazuistik z dětského neurologického oddělení**

Průměrná délka pobytu dětí z tohoto souboru byla pět dní. Spolupráce se všemi dětmi výborná, čtyři z nich jsem nemusela výrazně motivovat. U jednoho byla motivace nižší, přesto spolupracoval. U dvou subjektů pozornost během práce kolísala, u třech pozornost v normě. Ve čtyřech případech spontánnost projevů v normě. U třech dětí pracovní tempo v normě, jednou se objevilo zrychlené pracovní tempo, ale nekvalitní. U jednoho dítěte bylo pracovní tempo zpomalené. Ve třech případech zhoršená výslovnost, chudší slovní zásoba. V jednom případě naopak velká slovní zásoba a dvakrát používání slovníku a slovních spojení podobných dospělému vyjadřování. U dvou dětí zhoršené projevování emocí. Nálada všech dětí veselá. Čtyři děti hodnotily svůj pobyt v nemocnici jako dobrodružství. Jednomu byl velmi nepříjemný z důvodu nepříjemných vyšetření.

Anamnestická data získaná z rozhovorů byla nutná doplnit a zpřesnit rozhovorem s matkou.

Ve dvou případech kresba rodiny neodpovídala vývojovému stupni. Jedno dítě odmítlo nakreslit začarovanou rodinu. Použití zvířat bylo velmi pestré. Postava matky byla znázorněna jako kočka, ryba, slon a lev. Otec byl zobrazen jako tygr, ve třech kresbách nebyl přítomen otec. Dvě děti nechtěly nejprve sebe nakreslit, poté se dokreslily ve formě motýla a slona. Sourozencům děti přidělily zvířata jako je lev, myš, ovce, ryba, v jednom případě neuvedeny zvířata, ale hvězda a slunce. Pouze jedno dítě dokázalo popsat, proč zvolilo pro daného člena rodiny toto zvíře a co mají společného. Kresba začarované rodiny byla velmi zajímavá z důvodu velkého počtu nezobrazení otce v kresbě. Interpretace kresby byla ztížena a ovlivněna nezpřesněním dětí důvodu výběru zvířat pro jednotlivé členy rodiny.

Hru s maňásky mi odmítly zahrát dvě děti. Ostatní děti hru s maňásky přijaly s nadšením. Ve dvou případech byl zvolen pro hru maňásek krtek, jednou kašpárek. Manipulace s maňásky u jednoho dítěte zhoršená, dva v normě. Maňásci vybírány projektivně, shodovaly se s dítětem. Spontánnost ve dvou případech v normě, děj a dialogy velmi jednoduché a chudé. Děj se především týkal vyšetření, pobyt v nemocnici zde nebyl obsahem. Projevování emocí v menší míře než na chirurgickém oddělení. Hra byla vždy velmi krátká. Hra s maňásky naznačila prožívání a skryté emoce dětí, ale již se dále nepodařilo pracovat na vyrovnání a zpracování těchto emocí. Děti se nedokázaly soustředit na delší přehrávání situací. Tato technika byla vhodná pro zjištění toho, co děti trápí, ale již se v ní nepodařilo více s těmito informacemi pracovat.

Technika koláže se dětem velmi líbila. Jedno dítě odmítlo koláž vytvořit. Koláž zabrala opět nejvíce času, kdy děti nejprve vyzkoušely a ohmataly si všechny materiály a poté začaly tvořit. Tvorba byla velmi spontánní, co jim přišlo na mysl, to hned zobrazily. Bylo zajímavé zjištění, že děti velmi nepozorné a nesoustředěné se po celou dobu koláže soustředily a vydržely na ni pracovat i 45 minut, což bylo překvapení i pro matky. Probandi se zde nebály využít všechny možné materiály. Ve dvou případech je pobyt v nemocnici znázorněn strožejším způsobem, ve dvou případech je způsob provedení koláže stejný. Soubor dětí z neurologie se shoduje se souborem z chirurgie v tom, že část týkající se doby před nemocnicí obsahuje v sobě děj, akci. Doba v nemocnici je stav, bez děje. Při srovnání obou souborů je část koláže v nemocnici na neurologii veselejší a příznivější než koláže vyrobené na chirurgii. Je to pravděpodobně dáno tím, že na

neurologii jsou děti hospitalizovány maximálně pět dní a navíc vzorek z neurologie byl mladšího věku a ve třech případech zde byla s nimi hospitalizována i matka. Technika koláže byla přínosná především v již zmíněném soustředění. Také se při ní čtyři děti rozmluvily, opadl ostych a zábrany, dokázaly říci, co se jim v nemocnici nelíbí. Zajímavá také byla koláž v tom, jak jednotlivé děti pracovaly s lepidlem, s materiálem a jakým způsobem celou koláž vytvářely.

Nejpřínosnější v tomto souboru dětí byla technika koláže. Byla velmi přínosná z diagnostického hlediska. Děti při ní ztratily ostych, byla to pro ně relaxační technika a nebály se říci to, co se jim v nemocnici nelíbí a jaký je pobyt v nemocnici. Hra s maňásky byla přínosná ve zjištění možných nezpracovaných pocitů z vyšetření. Hra se mi ovšem neosvědčila v práci se zjištěnými informacemi. Kresba začarované rodiny byla vhodná na diagnostiku rodinných vztahů. Na zjištění a práci o pobytu v nemocnici a o dojmech dítěte z vyšetření, neměla tato technika výrazný vliv.

### 6.3 Porovnání výsledků technik na dětském chirurgickém a neurologickém oddělení

Tabulka č. 3: Porovnání výsledků technik na dětském chirurgickém a neurologickém oddělení

Techniky	Chirurgické oddělení	Neurologické oddělení
<b>Pozorování</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spolupráce u všech výborná</li> <li>• Kromě 1 dítěte všechny děti udržely pozornost</li> <li>• Výborná spontánnost projevu</li> <li>• Adekvátní projevování emocí</li> <li>• Po aplikaci technik zlepšení smutné, pokleslé nálady</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spolupráce u všech výborná</li> <li>• Kolísání pozornosti u 2 dětí</li> <li>• Spontánnost projevu u 4 dětí v normě</li> <li>• Zhoršené projevování emocí u 2 dětí</li> <li>• Od začátku u všech veselá nálada, pobyt v nemocnici brán jako dobrodružství</li> </ul>
<b>Rozhovor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neochota popsat pobyt v nemocnici a prožívání zákroků</li> <li>• Teprve po hře s maňásky ochota mluvit o léčebných zákrocích</li> <li>• Až při koláži ochota dětí vyprávět o pobytu v nemocnici</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informace získané z rozhovoru bylo nutné doplnit a zpřesnit v rozhovoru s matkou</li> </ul>
<b>Kresba začarované rodiny</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ve 3 případech nezobrazení autora kresby</li> <li>• Použití rozmanitějších druhů zvířat pro jednotlivé členy rodiny</li> <li>• 4 děti svoji kresbu na základě dotazů dále rozvinuly pomocí vyprávění</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ve 2 případech neodpovídala vývojovému stupni</li> <li>• Ve všech případech zobrazení autora kresby</li> <li>• Pestré použití různých druhů zvířat, ale také použití jiných symbolů</li> <li>• Neschopnost zpřesnit kresbu</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vhodná pro vyjasnění rodinných vztahů a získání dalších informací, které se neobjevily v rozhovoru</li> <li>• Neměla vliv na vyjádření a zpracování prožitků z pobytu v nemocnici</li> </ul>	<p>vyprávěním</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• U většiny nezobrazení otce v kresbě</li> <li>• Neměla vliv na vyjádření a zpracování prožitků z pobytu v nemocnici</li> </ul>
<b>Hra s maňásky</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Odpadnutí ostychu po nasazení maňáska na ruku</li> <li>• Nejoblíbenější maňásek byl krtek</li> <li>• Plné ztotožnění se s maňáskem bylo zpozorováno u 3 dětí</li> <li>• Osvědčení této techniky ve 4 případech z 5</li> <li>• Výskyt velkého spektra prožitků, ve 3 případech došlo i k slzám</li> <li>• U 4 dětí v závěru zpozorováno zklidnění emocí</li> <li>• Nejprínosnější technika</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Odpadnutí ostychu po nasazení maňáska na ruku</li> <li>• Nejoblíbenější maňásek byl krtek</li> <li>• Plné ztotožnění se s maňáskem bylo zpozorováno u 3 dětí</li> <li>• Odmítnutí hry u 2 dětí</li> <li>• Menší míra projevu emocí</li> <li>• Vhodná pouze pro zjištění dětského trápení, ale nezvládnutí dalšího rozvoje hry u dětí</li> </ul>
<b>Koláž</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Časově nejnáročnější technika</li> <li>• Delší ztvárnění doby před pobytem v nemocnici</li> <li>• Při ztvárnění doby před pobytem v nemocnici použito velké množství rozmanitého materiálu, plné využití plochy a výskyt děje</li> <li>• Pobyt v nemocnici znázorněn velmi stroze, menší rozpracovanost, znázorněn stav vyjadřující touhu jít domů</li> <li>• Přínos pro odreagování a pro srovnání pobytu v a mimo nemocnici</li> <li>• Ujasnění si událostí tykající se úrazu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Časově nejnáročnější technika</li> <li>• Delší ztvárnění doby před pobytem v nemocnici</li> <li>• Při ztvárnění doby před pobytem v nemocnici použito velké množství rozmanitého materiálu, plné využití plochy a výskyt děje</li> <li>• Pobyt v nemocnici znázorněn veseleji</li> <li>• Přínos pro odreagování a pro srovnání pobytu v a mimo nemocnici</li> <li>• Přínosné z diagnostického hlediska, i nesoustředěné a nepozorné děti se při této technice dokázaly plně soustředit na práci</li> </ul>

## Diskuze

Výsledky mé výzkumné části mohly být ovlivněny či zkresleny několika okolnostmi. Za jednu z hlavních okolností pokládám věk výzkumného souboru. Sice všichni probandi v souboru se pohybovali v rozmezí mladšího školního věku, ale na chirurgii dosahovaly horní hranice tohoto věku a na neurologii dosahovaly dolní hranice. Bohužel tento výběr jsem nemohla nijak ovlivnit. V období, kdy jsem docházela do nemocnice, tak zde bylo toto rozložení dětí. Na druhé straně bylo pro mě toto rozložení výhodné. Nemohla jsem nahlížet do lékařské dokumentace a všechny informace jsem získala z rozhovoru. Na dětské neurologii byly s dětmi hospitalizovány také matky, které mi doplnily a zpřesnily informace získané od dětí. Na chirurgii naopak se šestiletými a staršími dětmi nejsou matky hospitalizovány, výhodné pro mě tedy bylo pracovat se staršími dětmi, které byly schopné podat přesné informace. Ve výsledcích však toto rozmezí mohlo hrát významnou roli. Děti na chirurgickém oddělení více dokázaly koncentrovat pozornost po celou dobu. Výrazně se neunavily během práce, kdežto na neurologii jsem vytvářela pauzy na odpočinek. Děti ve věku 10 až 11 let jsou již zvyklé na to, že se ve škole musí soustředit, pracovat po určitou dobu, mají více zažitá pracovní návyky ze školy. U dětí na spodní hranici tohoto věku zatím ještě nemusely být tyto návyky pevně zažitá a ustanovená.

Výsledky také mohly být ovlivněny z důsledku různé délky hospitalizace. U dětí na neurologickém oddělení byla průměrná délka pobytu pět dní. U dětí na chirurgickém oddělení byla průměrná délka čtyři týdny. Toto mohlo ovlivnit náladu a emoční nastavení při mém příchodu a pohled na nemocnici. Na dětské neurologii byla nálada u dětí vždy veselá, nemocnici chápaly jako dobrodružství. Také zde s nimi byly ve čtyřech případech hospitalizovány matky, takže se zde neztratil přímý a neustálý kontakt s blízkou osobou. Děti na tomto oddělení neprodělaly bolestivou operaci, na hospitalizaci byly předem připraveny. Děti na chirurgii ve většině případů měly smutnou, pokleslou náladu. Tato nálada mohla být ovlivněna dlouhým pobytem v nemocnici, bolestivými zákroky, přetržením přímého kontaktu s blízkou osobou a navíc nebyly předem připraveny na pobyt v nemocnici z důvodu neplánovaného úrazu.

Ke zkreslení výsledků také mohlo dojít z důvodu toho, že jsem neměla samostatnou místnost, kde bych v klidu a o samotě pracovala. Tuto skutečnost jsem bohužel nemohla ovlivnit. Na dětské chirurgii jsem pracovala s dětmi, které ležely na lůžku a nesměly se hýbat. Nešlo tedy s nimi manipulovat a převážet je do samostatné místnosti. Pracovala jsem tedy s nimi na pokojích, kde byli přítomni i další děti. Naštěstí si děti na pokoji vždy

pustily nějaký film na notebooku a nezasahovaly do práce. Mohlo však dojít ke kontrolovanějším projevům při hrách. Většina dětí na chirurgii mělo velký potenciál o samotě se více otevřít a projevit. Stejný problém samostatné místnosti byl i na neurologii, kdy s dítětem jsem pracovala v herně, kde byly další děti. Jedno dítě mi i odmítlo z důvodu toho, že se stydí před ostatními dětmi, zahrát divadlo. Bylo by velmi zajímavé pracovat s oběma skupinami o samotě. Výhodou je, že obě skupiny měly stejné podmínky pro práci a pravděpodobně tyto ztížené podmínky patří k práci v nemocnici a mohla jsem si vyzkoušet velkou dávku schopnosti improvizace.

S jednotlivými dětmi jsem také pracovala pouze krátkou dobu. Výsledky tedy také mohou být ovlivněny krátkým časem na seznámení, na opadnutí ostychu. Zajímavé by bylo pracovat s jedním dítětem po celou dobu jeho pobytu v nemocnici. Získaly by se přesnější poznatky na změnu prožívání pomocí jednotlivých technik terapie hrou.

Výsledky mohly být ovlivněné i mou osobou. S technikami koláže a hry s maňásky jsem dříve nepracovala. Postupem času a získáváním zkušeností jsem svoji práci zdokonalovala, věděla jsem na co se doptávat a jak hrát s těmito technikami. Získávala jsem i postupně zkušenosti s nemocničním prostředím a případnými nástrahami, které mohou přijít během práce s dítětem (například příchod zdravotních klaunů). Naučila jsem se tyto nečekané situace začlenit do práce s dítětem, ale neuměla jsem to od začátku.

Rozdílné výsledky při aplikaci technik terapie hrou by mohly být při odlišném výběru technik. Kresba začarované rodiny je spíše diagnostická metoda rodinných vztahů a šlo při ní spíše o ujasnění informací získaných v rozhovoru. Jiné téma kresby by mohlo případně mít větší souvislost a přínos k zjištění informací ohledně nemocnice a nastavit tak další práci s těmito informacemi a technikou. O hře s maňásky a koláži neexistuje mnoho literatury, jak s těmito technikami zacházet. Šlo tedy spíše o pokus pracovat s těmito technikami. I přes malé zkušenosti s těmito technikami se domnívám, že práce s nimi byla velmi přínosná.

Výzkum je proveden pouze v jedné nemocnici a bylo by velmi zajímavé porovnat více nemocnic a možnosti aplikace technik terapie hrou. Bohužel se mi nepodařilo získat povolení od více nemocnic pro svůj výzkum. Byla zde neochota od vedení nemocnic vpustit do svých oddělení někoho „z venku“.

Výsledky mého výzkumu se shodují se zjištěnými poznatky, že hra je nepřírozenější dětský prostředek sebevyjádření. A jak uvádí Britská asociace hrových terapeutů, terapie hrou pomáhá dětem vyjádřit a ujasnit si nepříjemné a bolestivé zážitky. Potvrdilo se mi, že

při rozhovoru děti nedokázaly plně vyjádřit své pocity. Při technikách však tyto emoce a nepříjemné prožívání vypluly na povrch a formou hry se dále dalo s těmito zjištěnými informacemi přirozeně pracovat.

Potvrdila se mi také nutnost přítomnosti herního specialisty v nemocnici a jeho spolupráce s hrovým terapeutem. Byla by potřeba propojenost a fungování těchto dvou pracovníků a ostatního zdravotnického personálu pečujícího o dítě, tak jak to je možné vidět v Anglii. Herní specialista může zmenšit strach ze zákroků, který plyne především z toho, že děti nevědí, co se s nimi bude dít. Po vyzkoušení si vyšetření se dítě uklidní a již se tolik nebojí. Děti v nemocnici mají také velké množství času, které není vyplněno žádnou aktivitou. Často se pak nudí a mají čas přemýšlet o tom, jaká bude operace a jak se má rodina. Vyplnění času hrou může tyto myšlenky zkrátit na minimum. Jak uvádí NAHPS (britská profesní organizace herních specialistů) při herní práci pomocí hry či výtvarných aktivit je dosahováno psychického prospívání. Během herní práce se můžou objevit závažnější problémy, které se dále konzultují a předávají hrovému terapeutovi.

Při mých návštěvách nemocnice jsem měla také možnost přijít do styku s rodiči a personálem nemocnice. Po různých rozhovorech s rodiči jsem zjistila, že by bylo vhodné a potřebné zařadit na tyto oddělení i rodinnou terapii a práci se samotnými rodiči. Nejvíce to bylo patrné na dětské neurologii, kdy matky často hůře než děti snášely pobyt v nemocnici, objevovalo se u nich mnoho nezpracovaných témat jako například proč má zrovna jejich dítě neurologické potíže a že se doktoři určitě museli splést s diagnózou.

Výsledky potvrdily přínos terapie hrou na pobyt dítěte v nemocnici. Pro další práci by bylo potřeba aplikovat i jiné techniky terapie hrou a porovnat zjištěné výsledky s již získanými a vytvořit efektivní, přínosný a doporučující seznam jednotlivých aktivit. Bylo by vhodné ke každé technice sepsat použitelnost, její výhody a nevýhody. Pro koho je daná technika přínosná a pro koho nikoliv.

Bylo by také potřeba více rozšířit myšlenku přítomnosti kvalifikovaného herního specialisty a spolupráce s hrovým terapeutem. V českém zdravotnictví nejsou zatím stanoveny podmínky pro tuto spolupráci a myslím si, že to má negativní dopad zejména na dětské pacienty.

## Závěry výzkumu

Závěry výzkumné části potvrdily přínos terapie hrou v herní práci na prožívání dětí. Níže jsou uvedeny odpovědi na položené otázky, které jsem si stanovila na začátku praktické části.

- 1) Výsledky výzkumu potvrzují domněnku, že nejpřínosnější z mnou vybraných technik terapie hrou je hra s maňásky. Při této technice u dětí opadl ostych, polovina výzkumného vzorku se plně ztotožnila s vybraným maňáskem. Přirozenou cestou odkrývaly své emoce a samy děti si určovaly, co vše chtějí odkrýt a kam až můžeme ve hře zajít. Při této technice byl největší výskyt projevů silných emocí a následného uvolnění a zlepšení nálady.
- 2) Výsledky techniky kresby začarované rodiny poukazují na diagnostický přínos pro zjištění a ujasnění rodinných vztahů. Informace zjištěné při kresbě se netýkaly významným způsobem prožívání a pobytu dítěte v nemocnici. Na neurologickém oddělení kresba neodpovídala ve dvou případech vývojovému stupni. Objevovala se neschopnost dětí dále povídat o kresbě, zpřesnit nakreslené zvířata a jejich vlastnosti. Velmi zajímavým diagnostickým prvkem byl u většiny dětí na neurologii nepřítomnost postavy otce. Na dětské chirurgii se v kresbě objevil u třech dětí zajímavý fenomén nezahrnutí sebe samého do rodiny. Děti to vysvětlovaly tím, že nyní nejsou v rodině, ale jsou od ní vzdáleny.
- 3) Při hře s maňásky se děti velmi uvolnily, nebály se projevit své emoce. Při této technice se objevily informace, které souvisely s nepříjemnými vyšetřeními a bolestivými zákroky. Získání těchto informací bylo stejné jak u skupiny z neurologie, tak z chirurgie. Hlavní rozdíl ale spočíval v další práci se získanými daty. Na neurologii děti nedokázaly obsáhleji pracovat a rozvinout hru, kde by se tyto objevené emoce daly zpracovat a uchopit je způsobem tak, aby to mělo terapeutický účinek. Naproti tomu děti na chirurgii pomocí hry zpracovávaly odhalená témata, přehrávaly si situace, které je tížily. Výsledky potvrzují domněnku, že přínosnější technika hry s maňásky je na chirurgickém oddělení.

Rozhovor u dětí na neurologickém oddělení a získané informace bylo nutné doplnit rozhovorem s matkou. Při rozhovoru u dětí na chirurgickém oddělení se objevovala neochota mluvit o pobytu v nemocnici a bolestivých zákrocích. Až po technikách samy spontánně začaly mluvit o tématech týkajících se nemocnice.

Velmi zajímavé výsledky jsou z techniky koláže. Byla to časově nejnáročnější technika. Děti se při ní především uvolnily. Kromě relaxace je tato technika přínosná jako diagnostická technika. Pozorování dětí při práci s materiálem mnohé naznačilo - spontánnost, kreativitu, udržení pozornosti či sebevědomí dítěte. Při koláži se objevuje jasné znázorněné srovnání toho, jak děti chápou prostředí nemocnice a prostředí mimo ni. Bylo by velmi zajímavé a přínosné tuto techniku více používat a věnovat ji větší pozornost.

Výsledky výzkumu potvrzují přínos terapie hrou v nemocničním prostředí. U všech dětí se po zvolených technikách zlepšila jejich smutná nálada. Významný přínos je především na dětské chirurgii s dlouhodobější hospitalizací a bolestivými zákroky.

## Souhrn

Má diplomová práce se zabývá aplikací techniky terapie hrou v herní práci v nemocnici u dětí mladšího školního věku. Za hlavní cíl jsem si zvolila zmapování možností a přínosů technik terapie hrou v nemocnici, zda tyto techniky mají pozitivní vliv na pobyt dítěte v nemocnici a porovnání herní práce v nemocnici a terapii hrou u dětí mladšího školního věku.

Fenomén a pojem hra je velmi zajímavý již z toho důvodu, že to je přirozená lidská činnost a existuje od samého počátku lidstva. Přitom je tento pojem velmi těžko uchopitelný a popsitelný. Mnoho filozofů od Platóna, Komenského až po současné myslitele jako jsou například Huizinga či Fink se pokoušelo o vytvoření jednotné teorie hry. I psychologové se snažili uchopit tento pojem. Psychologické teorie však byly vždy spojené s nějakým dalším pojmem a jejich pohled se liší na význam hry. Každý psychologický směr vycházel ze svých zásad a teorií a poté se snažil hru vysvětlit stejným způsobem jako další fenomény. Je zde tedy jiný pohled na hru od tvarových psychologů, behavioristů, zastánců psychoanalýzy, Piagetova teorie hry úzce souvisí s chápáním růstu inteligence a Erikson pokládá hru za funkci ega, kdy se pokouší synchronizovat tělesné a sociální procesy sebe sama. Neexistuje tedy zatím jednotná teorie, která by vysvětlovala hru jako takovou.

Děti do hry vkládají své schopnosti, rozum i cit. Jsou projevem dětské osobnosti a jsou velmi pestré ve formě i obsahu. Právě i z tohoto důvodu je velice obtížné třídit hru (Jirásek, 1990). Každé členění a kategorizace her je různá, protože každý autor jednotlivých členění na hru pohlížel z jiného hlediska, vycházel z různých aspektů a teoretických východisek. V této práci jsem především použila třídění her, které uvádí Příhoda ve své knize „Ontogeneze lidské psychiky I.“ Pro srovnání jsem uvedla i členění her od autorů Piageta, Cailloise a autorky Mišurcové a Severové.

Vývojový psychologové a autoři zabývající se hrou poukázali na to, že hra je velice těsně spjata s vývojem osobnosti a má zvláštní význam především v období intenzivního vývoje jako je dětství, kdy nejintenzivnější formy a nejpřínosnější funkce dosahuje v období předškolního období a mladšího školního věku. Hra se s vývojem dítěte vyvíjí a dosahuje vyspělejší formy. Myslím si, že je důležité znát vývoj dítěte a v jakém období má hra funkci, zda je ještě symbolická nebo se již napodobuje realitu. Z tohoto důvodu jsem i v diplomové práci popsala jednotlivá vývojová období dítěte, a jakou funkci v daném období zastává hra a jak si v daném období děti hrají.

S hrou je úzce spojená hračka. Jen kvalitní a dobrá hračka pomáhá dítěti rozvíjet své schopnosti a je vhodným společníkem pro vývoj dítěte. Hračka by měla tedy být podle Opravilové (1988) přitažlivá a zajímavá pro dítě, správně sestavená a určitou dobu vydržet. Měla by být také přizpůsobená širokému okruhu fyzických a psychických schopností dítěte, podněcovat k různým činnostem a především být bezpečná. Pro každé vývojové období je potřeba jiné seskupení hraček a je důležité myslet na to, aby chom dítěti neposkytly hračku, která neodpovídá jeho vývojovému věku. Nevhodná hračka dítě nerozvíjí a ztrácí o ni posléze zájem. Protože se má práce zabývat nemocničním prostředím, zabývám se zde i tím, jaká hračka je vhodná pro dítě do nemocnice. Hračka v nemocnici má velký význam a jak uvádí Los (1995) především v tom, že i v nemocnici by dítě mělo pokračovat v kontinuitě vývoje a hračka dítěti kompenzuje to, co mu v nemocnici schází.

Druhá kapitola teoretické části mé diplomové práce se věnuje tématu herní práce v nemocnici a herního specialisty. Tento obor je velmi mladý jak v Anglii, tak u nás. V Anglii však jsou již pevně vymezeny a stanoveny kompetence, náplň práce a herní specialisté jsou plnohodnotnými členy zdravotnického týmu pečujícího o dítě. U nás bohužel toto vymezení chybí, je zde málo přístupné literatury a informací o této problematice. Navíc je zde velmi nejednotná terminologie, každý autor tuto práci překládá a vykládá jinak. Hlavním úkolem herního specialisty podle Řezníčkové (in Valenta, 2001) je především citlivě a laskavě provést dítě všemi úskalími hospitalizace, být mu společníkem a připravit ho na bolestivé a nepříjemné zákroky. Vytváří také pro dítě herní plán po dobu hospitalizace, informuje rodiče a na zákroky připravuje i rodiče. Stará se o vybavení herny a nemocničního prostředí.

Pro svůj výzkum jsem použila techniky terapie hrou. Terapie hrou je velmi přínosná a přirozená forma terapie především u dětí od 3 do 12 let. Terapie hrou je založena na poznatku, že hra je přirozený prostředek pro sebevyjádření dítěte. Hra představuje příležitost pro vyjádření pocitů a problémů (Axline, 2002). Terapie hrou dále podle BAPT pomáhá dětem pozměnit jejich chování, ujasnit si sebepojetí a pomáhá vytvářet zdravé vztahy. Terapie hrou také pomáhá dětem vyjádřit a ujasnit si nepříjemné a bolestivé zážitky. Tato terapie dále pomáhá dítěti nalézt vhodnější komunikaci, navázat naplňující vztahy, zvyšuje nezdolnost a podporuje projevoování emocí ([www.bapt.info](http://www.bapt.info)). Historie této terapie také nesahá příliš daleko a po dlouhou dobu byla velmi ovlivněna psychoanalýzou. Nyní se již vytvořili i jiné přístupy k terapii hrou, kdy nejvýznamnější je nyní nedirektivní terapie hrou Virginie Axline, která vychází z Rogersovské terapie zaměřené na klienta.



Podle Axline (2002) dítě určuje směr terapie a terapeut dítě jen následuje. V této terapii je kladen velký důraz a nároky na terapeuta. Autorka tedy vymezila 8 základních principů, které by měl terapeut dodržovat. Na těchto principech stojí celá nedirektivní terapie hrou. Také Britská asociace hrových terapeutů vymezuje kompetence a kvality, jaké by měl hrový terapeut mít. Tyto kompetence dále rozděluje na osobní a profesionální kvality a schopnosti jedince. V této části práce také popisuji a vymezuji pro koho je terapie hrou vhodná a pro koho ne. Pro terapii hrou je také podstatné místo či herna, kde probíhá terapie a použití vhodných materiálů.

Poslední část teoretické části se zabývá pobytem v nemocnici a vliv hospitalizace na dítě. Nemoc samotná je velice zatěžující na dětský organismus a psychický stav a hospitalizace dítěte v nemocnici nervové soustavě a psychické pohodě moc nepřispívá. Přitom dobrý psychický stav napomáhá rychlejšímu uzdravení organismu. Samotná nemoc podle Konečného a Bouchala (1979) má 4 základní složky subjektivního prožívání nemoci. Jsou to senzitivní, emoční, volní, racionální a informativní složky. Existují kladné a záporné stránky pobytu dítěte v nemocnici. Mezi kladné stránky Matějček (1998) řadí urychlení uzdravení organismu, je zde potřebná lékařská péče a při úzkostných rodičích se při pobytu dítěte v nemocnici nepřenáší tato úzkost na dítě.

Mezi záporné stránky patří důsledky separace, hospitalismus a psychické deprivace. Tyto záporné stránky velice ovlivňují další zdravý vývoj a utváření zdravé identity dítěte. Samotnou hospitalizaci usnadňuje dobrá příprava dítěte a rodičů na pobyt v nemocnici. A jsou i určité zásady, které by se měli dodržovat v nemocnici, aby organismus dítěte nebyl zbytečně přetěžován. Také se zde objevují určitá specifika v psychických projevech dítěte v nemocnici. V nemocnici by měl být kladen důraz na psychosociální péči. Dítě v nemocnici má také problémy jako jeho vrstevníci a ještě se navíc přidává vědomí nemoci a s tím spojená úskalí.

Pro získání dat do výzkumné části jsem docházela pět týdnů do Thomayerovy nemocnice na oddělení dětské neurologie a chirurgie. Získat přístup do nemocnic bylo velmi obtížné a své představy o výzkumu jsem musela pozměnit v rámci dané nemocnice. Po pilotním průzkumu jsem se rozhodla místo mnou zamýšlené práce se skupinou, zvolit formu individuální. Pro svou praktickou část jsem si zvolila kvalitativní přístup a klinické metody. Klinické metody představovaly rozhovor, pozorování, kresbu začarované rodiny, hru s maňásky a koláž. Tyto jednotlivé metody jsem použila u výzkumného souboru, který se skládal z pěti dětí na dětském chirurgickém a z pěti dětí na dětském neurologickém

oddělení ve věku mladšího školního věku. Jako výstup práce s jedinci jsem zvolila sepsání kazuistik. Zkrácené verze kazuistik jsme použila do praktické části. Plné znění je umístěno v přílohách i s výtvarnými výstupy probandů. Na základě kazuistik jsem porovnávala jednotlivé techniky a jejich přínos pro pobyt a na prožívání dětí. Výstupy z pozorování, rozhovoru, kresby, hry s maňásky a koláže jsem sestavila do tabulky pro porovnání souboru z dětské neurologie a chirurgie. Tato tabulka slouží k větší přehlednosti zjištěných výsledků a na jejím pokladě jsem potvrdila tři stanovené výzkumné otázky v závěru výzkumné části. V diskuzi jsem uvedla důvody, proč a jakým způsobem mohly být výsledky výzkumu ovlivněny, jakým způsobem by se dal výzkum zlepšit a zda se výzkumné výsledky vztahují k teoriím či poznatkům uvedených v teoretické části.

## Závěr

V teoretické části své diplomové práce jsem se pokusila zmapovat problematiku herního specialisty, herní práce a terapie hrou. Literatura potřebná k zjištění informací o hře a vše s ní spojené byla dostupná v českých knihovnách. Stejně tak i literaturu týkající se pobytu v nemocnici nebylo složité získat v českém jazyce a v českých knihovnách. Literatura týkající se terapie hrou, herního specialisty a herní práce v nemocnici je velmi těžko dostupná. Většinu informací jsem získala ze zahraniční literatury a zahraničních internetových zdrojů. Bylo velmi náročné sjednotit terminologii používanou u nás a v zahraničí. V České republice zatím neexistuje jasná formulace termínů. Každý autor překládá anglické termíny jiným způsobem. Bylo by potřeba v odborné i laické veřejnosti ujednotit tyto termíny a přesně formulovat a vymezit kompetence odborníků, kteří pracují a věnují se hře.

Po překonání komplikací se získáním přístupu do některé české nemocnice a překonávání nástrah oddělení a nutnosti improvizace během práce, byl výzkum v nemocničním prostředí pro mě velmi přínosný. Pracovala jsem s pro mě novými a neznámými technikami. Zajímavé bylo zjištění ohledně koláže. Ve svém výzkumu jsem koláž nejprve pokládala za relaxační techniku. Objevila se však, že je koláž velmi přínosnou diagnostickou metodou a byla zdrojem pro vyjasnění a upřesnění vzpomínek na úraz a také samozřejmě splnila mnou očekávanou funkci relaxace. Překvapila mě výborná spolupráce od dětí a jasný souhlas od rodičů pro mou práci. Na začátku praktické části jsem si stanovila tři výzkumné otázky, které jsou detailně zodpovězeny v závěru výzkumné části. Z výzkumu vyplývá, že nejméně vhodnou z mých stanovených technik pro terapii hrou v nemocnici je technika kresby začarované rodiny. Jde převážně o zmapování rodinných vztahů a významně nesouvisí s pobytem a prožíváním dítěte v nemocnici. Nejvíce se mi osvědčila technika hry s maňásky a to zejména na dětské chirurgii. Hra s maňásky vždy odkryla skrývané emoce související s pobytem v nemocnici a se zákroky či vyšetřeními zde provedených. Na dětské neurologii se tyto emoce odkryly, ale děti dále nebyly schopné pracovat na tomto tématu.

Terapii hrou bych spíše doporučovala na dětskou chirurgii, kde zákroky a vyšetření jsou bolestivější, děti jsou zde delší dobu a bez rodičů. Na dětské neurologii je vhodná přítomnost herního specialisty pro vyplnění času a přípravu na vyšetření v kombinaci s rodinnou terapií.

Ve své práci jsem se pokusila o sjednocení terminologie týkající se herní práce, herního specialisty a terapie hrou. Chtěla jsem také poukázat na problematiku, které není věnována dostatečná pozornost v České republice. Doufám, že je má práce skromným poukázáním na tuto problematiku a že z ní vyplývá nutnost se tímto tématem dále zabývat.

## Použitá literatura

- Axline, V.** (2002). *Play Therapy*. London: Churchill Livingstone.
- Borecký, V.** (2005). *Imaginace, hra a komika*. Praha: Triton.
- Caillois, R.** (1998). *Hry a lidé*. Praha: Studio Ypsilon.
- Čačka, O.** (1996). *Psychologie dítěte*. Tišnov: Sursum.
- Činčera, J.** (2007). *Práce s hrou: pro profesionály*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Davido, R.** (2008). *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Praha: Portál s.r.o.
- El'konin, D. B.** (1983). *Psychológia hry*. Bratislava: SPN.
- Erikson, E. H.** (2002). *Dětství a společnost*. Praha: Agro.
- Fendrychová, J., Klimovič, M., a kol.** (2005). *Péče o kriticky nemocné dítě*. Brno: Mikadapress s.r.o.
- Fink, E.** (1993). *Hra jako symbol světa*. Praha: Český spisovatel.
- Hart, R. et al** (1992). *Therapeutic Play Activities for Hospitalized Children*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Huizinga, J.** (2000). *Homo ludens: O původu kultury ve hře*. Praha: Dauphin.
- Humpolíček, P.** (2004). *Scénotest: Příručka pro praxi*. Brno: M.S.D. spol.s.r.o.
- Jirásek, J., Vančurová, E., Havlínová, M.** (1990). *Hrajeme si doopravdy*. Praha: Avicenum.
- Klein, M.** (1997). *The Psycho-Analysis of Children*. London: Vintage.
- Koťátková, S.** (2005). *Hry v mateřské škole v teorii a praxi*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Kouřilová, J., Mazehóová, Y.** (2005). *Práce s kolážemi při profesní přípravě budoucích učitelů* (sborník). Stáhnuté 15. 12. 2008 z: [http://www.pf.jcu.cz/stru/katedry/pgps/konf05-sbornik-32-kourilova\\_j-mazehoova\\_y.pdf](http://www.pf.jcu.cz/stru/katedry/pgps/konf05-sbornik-32-kourilova_j-mazehoova_y.pdf)
- Koutecký, J., Kabíčková, E., Starý, J.** (2002). *Dětská onkologie pro praxi*. Praha: Triton.
- Langmeier, J., Balcar, K., Špitz, J.** (2000). *Dětská psychoterapie: druhé, rozšířené a přepracované vydání*. Praha: Portál s.r.o.
- Langmeier, J., Krejčířová, D.** (1998). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Langmeier, J., Matějček, Z.** (1968). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Matějček, Z.** (2001). *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: Nakladatelství H & H Vyšehradská, s.r.o.
- Matějček, Z.** (2005). *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada Publishing s.r.o.

- McMahon, L.** (2009). *The Handbook of Play Therapy and Therapeutic Play*. London: Routledge.
- Mihál, a kol.** (1998). *Vybrané kapitoly z pediatrie I*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Mihál, V., a kol.** (1998). *Vybrané kapitoly z pediatrie II*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Mišurcová, V., Fišer, J., Fixl, V.** (1980). *Hra a hračka v životě dítěte*. Praha: SPN.
- Mišurcová, V., Severová, M.** (1997). *Děti, hry a umění*. Praha: ISV.
- Müller, O. a kol.** (2005). *Terapie ve speciální pedagogice, teorie a metodika*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Novák, T.** (2004). *Co dítě sděluje, když nakreslí svou rodinu*. Olomouc: Rubico.
- Oaklander, V.** (2003). *Třinácté komnaty dětské duše: tvořivá dětská psychoterapie v duchu Gestalt terapie*. Dobříš: Drvoštěp.
- Opravilová, E.** (1988). *Dieťa sa hrá a spoznáva svet: Metodika rozvíjania poznania detí v materskej škole*. Bratislava: SPN.
- Piaget, J., Inhelderová, B.** (2001). *Psychologie dítěte*. Praha: Portál s.r.o.
- Plevová, M.** (1997). *Dítě v nemocnici*. Brno: Masarykova univerzita.
- Příhoda, V.** (1977). *Ontogeneze lidské psychiky I: Vývoj člověka do patnácti let*. Praha: SNP.
- Rubištejn, S. L.** (1967). *Základy obecné psychologie*. Praha: SPN.
- Říčan, P., Krejčířová, D. a kol.** (2006). *Dětská klinická psychologie: 4., přepracované a doplněné vydání*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing a.s.
- Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M.** (2001). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál s.r.o.
- Vágnerová, M.** (2005). *Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.
- Valenta, M. a kol** (2001). *Herní specialista*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Vymětal, J., Rezková, V.** (2001). *Rogersovský přístup k dospělým a dětem*. Praha: Portál s.r.o.
- West, J.** (1996). *Child-centred Play Therapy*. London: Arnold.
- Winnicott, D. W.** (1989). *Playing and Reality*. USA: Tavistock Publications Ltd.

### **Časopisecké zdroje**

**Duplinský, J.** (1993). Hra a hračka z pohledu psychologa. *Pedagogika*, 43.

**Humpolíček, P.** (2005): Diagnostika a terapie hrou. *Psychologie dnes*, 11 (1), 30-32.

**Matějček, Z.** (1995). Hračky a dětská psychologie. *Hračka, odborný časopis o hračkách*, 30 (1), 2-3.

**Matějček, Z., Strohbachová, I.** (1981). Kresba začarované postavy. *Československá psychologie*, 25 (4), 316-329.

**Sereghyová, L., Los, J.** (1995). Dítě v nemocnici a hračka. *Hračka, odborný časopis o hračkách*, 30 (2), 6 -7.

### **Internetové zdroje**

[www.a4pt.org](http://www.a4pt.org)

[www.bapt.info](http://www.bapt.info)

[www.ericdigests.org](http://www.ericdigests.org)

[www.hospitalplay.org.nz](http://www.hospitalplay.org.nz)

[www.hpset.org.uk](http://www.hpset.org.uk)

[www.klicek.org](http://www.klicek.org)

[www.nahps.org.uk](http://www.nahps.org.uk)

[www.playtherapy.org.uk](http://www.playtherapy.org.uk)

[www.rodina.cz](http://www.rodina.cz)

[www.skillsactive.com](http://www.skillsactive.com)

## **Přílohy**



## **Příloha č. 1: Kazuistika č. 1**

Lenka, 11 let

Druhý týden pobytu, důvodem hospitalizace je poškození kyčelního kloubu, byla provedena trakce.

### **Pozorování**

Lenka je dívka středně silné, průměrně vysoké postavy dívky jejího věku. Její hnědé polodlouhé vlasy byly rozpuštěny a v důsledku nutného neustálého pobytu na lůžku se na týle zacuchaly do jednoho velkého dredu. Její hnědé oči těkaly z jednoho místa na druhé a drobná ústa se smála na lidi kolem. I když byla upoutána na lůžko, neustále se zvedala rukama nahoru a zjišťovala, co se kde děje. Spolupráce po celou dobu byla výborná, splnila všechny zadané úkoly. Během úkolů se snadno nechala rozptýlit okolím, musela jsem ji vracet zpátky k práci a zopakovat ji, co před tím dělala. Udržení pozornosti zhoršené, spontánnost projevu nízká. Často nevěděla, co má nakreslit nebo zobrazit, chtěla vždy poradit, co má vytvořit. Bez změny to pak také vytvořila. Koordinace pohybů v normě. Hlas byl bez nervozity, nezadrhávala, bez vulgarismů, zhoršená slovní zásoba. Latence mezi odpovědi v normě.

Během rozhovoru se objevovala tendence zkreslovat svůj pobyt v nemocnici a nevybavení si věcí a událostí před hospitalizací, nesamostatnost při práci.

### **Rozhovor**

Oba rodiče docházejí do práce. Matka dříve pracovala jako kuchařka, nyní Lenka neví, kde matka pracuje. Otec dojíždí do práce do nějakého podniku. Dívka má dvě sestry ve věku 7 a 1 rok. Podle Lenky je ona ta starší sestra, která své sourozence usmíruje, když se poperou a stará se o ně, když to matka potřebuje. Se sedmiletou sestrou vychází dobře, nejmladší sestra podle dívky často křičí a „pere se se mnou a dokonce i s mamkou“.

Rodina bydlí na statku na kopci, dívka zde má svůj vlastní pokojíček a je za to ráda. V domácnosti mají mnoho zvířat – křečka, o kterého se stará pacientka, dále rybičky, o které se stará mladší sestra, také s nimi v domácnosti žije pes a kočka, o které pečuje celá rodina. Na statku chovají i zvířata jako je kůň, kachny, kozy, krávy, prasata. Tyto zvířata jsou jen pro jejich vlastní účely, nikam je neprodávají. Lenka pomáhá s chovem dobytka. Když přijde domů ze školy, chodí vystájit koně, dříve i na nich jezdila, teď nemůže, což ji mrzí. Dále pomáhá nahánět krávy na pastvu, stará se i o kozy.

Dívka chodí do 4. třídy základní školy, uvádí, že se učí dobře a má samé jedničky. Ve škole má dvě kamarádky, se kterými se schází i mimo školu. Z předmětů má nejraději

tělocvik a angličtinu, moc jí nejde a nebaví ji matematika a vlastivěda. Paní učitelky jsou „moc hodné a mají ji rády“.

Ve svém volném čase pacientka ráda čte knížky, dívá se na televizi a stará se o křečka. (Dříve chodila ven, ale tři čtvrtě roku teď byla upoutána na vozík, tak se její pohyb omezil na pobyt doma a byla závislá na pomoci ostatních, aby mohla ven. Rodina s ní často chodila na výlety a do bazénu, aby nebyla jen doma-pozn. získáno z rozhovoru se strýcem). Kamarádi za ní chodí domů a velice často si spolu malují. S nápadem tématu na kresbu přichází většinou Lenka a také rozhodne to, jestli dané téma budou kreslit nebo ne. Také si s kamarády hrají různé hry, převážně na zvířata. Dívka velice ráda vaří a umí sama upéct muffiny, uvařit palačinky a vajíčka. Její nejoblíbenější jídlo jsou palačinky a zmrzlina.

Lenka uvádí, že je v nemocnici kvůli kyčelnímu kloubu a je v nemocnici již podruhé. Na první pobyt si nepamatuje. Zde se jí líbí, je ráda, že matka za ní chodí každý den na celé odpoledne. Není jí zde smutno, protože ví, že matka odpoledne přijde (volá ostatním členům rodiny, aby ji přišli navštívit, že je jí smutno – pozn. z rozhovoru s maminkou a strýcem). Na to, co dělala před příchodem do nemocnice, si nepamatuje. Popsala mi přesný popis toho, jak přijela do nemocnice – jak vešla vrátnicí a potkala muflony, které nakrmila. Tento popis byl nejdetailnější, který během rozhovoru uvedla. Na oddělení se jí líbí, je to zde barevné a jsou zde hodné sestřičky. Krátí si čas díváním na televizi, čtením knih a hraním her na notebooku. Každému v nemocnici říká, že zítra půjde domů. (Je to zkreslená informace, bude zde delší dobu – pozn. získáno z rozhovoru s matkou).

### **Kresba začarované rodiny**

Při zadání tohoto úkolu dlouho dívka přemýšlela, koho jak má nakreslit. Vzpomněla si na muflony, o kterých před chvílí mluvila a nakreslila je. Všechny členy mi nejdříve popsala, kdo by to mohl být, a při provedení kresby se mě doptávala, co který člen rodiny byl. Johanka kreslí levou rukou, tahy tužkou jsou provedeny jistě, žádná čára není přerušovaná. Návaznost čar je horší, přetahuje je navzájem. Kresba je jednoduchá, velice rychlé provedení kresby.

Nejdříve nakreslila otce jako jelena, poté matku jako srnku. Mladší sedmiletou sestru nakreslila jako médvu a nejmladší sestru nakreslila jako kočku. Sebe zde nenakreslila. Lenka nedokázala popsat, co jednotlivé zvířata mají společného s daným členem rodiny. Zdá se, že tatínek s maminkou tvoří jednu koalici a sestry druhou koalici. Lenka by se

viděla uprostřed nich a byla by sluníčko (nedokázala uvést žádné zvíře). Pro sebe si zde nenechala žádný prostor, ostatní členové rodiny zabírají celou plochu papíru.

### **Hra s maňásky**

Pro hru s maňásky si vybrala kašpárka. Kašpárek byl mužského pohlaví, byli mu 3-4roky. Měl svoji rodinu – krtka a lvíče, byli to jeho rodiče. Žádné sourozence neměl. Zadání hry bylo, že si kašpárek zlomil nohu a musí do nemocnice na operaci. Dlouho dívka přemýšlela, jak to zahrát, že to je velice obtížné. Poté s kašpárkem přesně přehrála příchod do nemocnice, jak ona sama přišla. Popsala muflony, a jak přišla na oddělení. Vzala si na pomoc krtka, který byl pan doktor, a krtek ji vysvětlil, že půjde na operaci a po operaci bude v pořádku. Kašpárek se již nebál operace. A těšil se, že už půjde domů.

Výběr maňásky nebyl projektivní. Vybrala si ho kvůli tomu, že má ráda krtka a nejlépe se jí držel. Manipulace Lence šla jen s hlavou, rukama hýbala velice málo. Děj byl velice krátký, bez spontánnosti, dlouhou dobu dívka sbírala odvahu něco zahrát. Dialog byl velice stručný bez emotivního zapojení, spíše to bylo konstatování. Během divadla se nechala snadno rozptýlit okolím, přístup lhostejný.

### **Koláž**

První části koláže znázornila Lenka výlet po stopách kocoura Mikeše. Na tomto výletě byla s celou rodinou i se strýcem. Na obrázku je znázorněna cesta, křoví, strom, hospoda a cukrárna (v hospodě dostali razítko za splnění úkolu a cukrárna je zde proto, že Johanka má ráda zmrzlinu). Tato část obrázku je velice barevná, veselá a dávala si s tím velkou práci, než všechno nalepila, hlavně jí první část velice bavila.

Ve druhé části koláže znázornila čtyři postele a přes půlku obrázku velkou televizi a v ní nakreslila mámu. Obrázek je výrazně chudší, nebarevný, velice rychle odbitý.

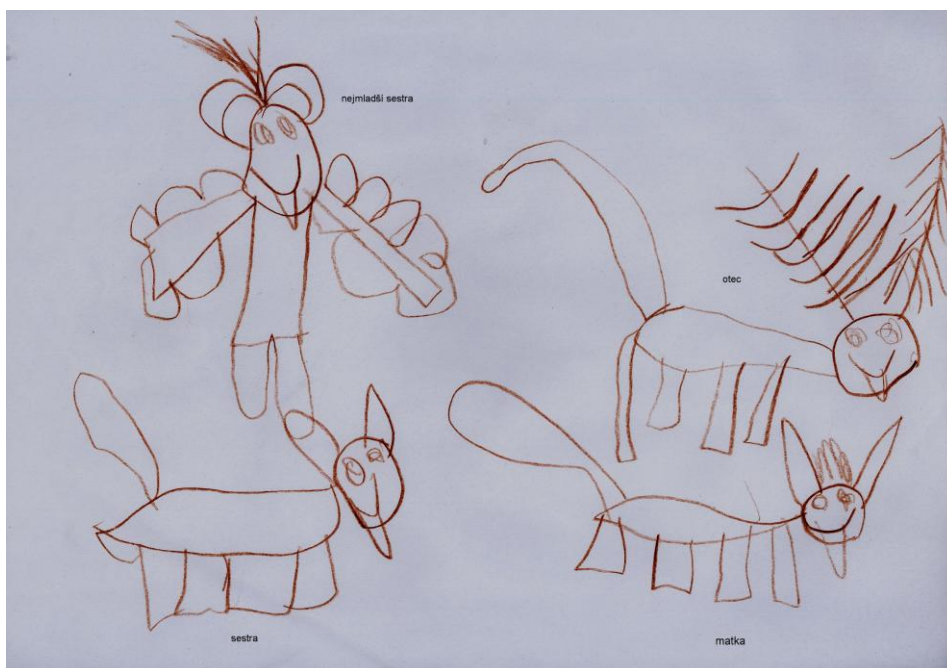
Při porovnání těchto dvou částí je zde patrný rozdíl mezi veselostí a barevností. V první části je znázorněn nějaký děj, situace. Ve druhé části je ústředním tématem matka, která jí dělá převážně společnost.

### **Souhrn**

U kresby začarované rodiny je významné nezačlenění sebe sama do rodiny, navíc při dodatečné znázornění sebe se dívka vidí jako jiný druh, který z povzdálí sleduje rodinu. Zdá se, že k operaci a úrazu nemá výraznější nezpracované emoce. Koláž Lenku velice bavila a strávila nad ní nejvíce času, především na to, co bylo před nemocnicí. V koláži se objevuje strohost a stereotyp pobytu v nemocnici.

U Lenky měla nejvýznamnější hodnotu technika koláže, kdy se nad ní dokázala rozmluvit o hospitalizaci, o bolesti a prožívání okolí jejího pobytu v nemocnici. Dále by bylo vhodné pracovat na zpracování bolesti a pobytu v nemocnici.

**Obrázek č. 1: Kresba začarované rodiny**



**Obrázek č. 2: Koláž**



## **Příloha č. 2: Kazuistika č. 2**

Iva, 10 let

Třetí týden pobytu v nemocnici, hospitalizace z důvodu fraktury dolní končetiny a nasazení fixátoru.

### **Pozorování**

Iva je plnoštíhlá dívka, její výška je přiměřená jejímu věku. Plavovlasé polodlouhé vlasy měla sčesané do culíku. Z pod hnědého obočí se na mě smutně dívaly oči šedé barvy. Při úsměvu se objevily nepatrné dolíčky na tváři. Ústa se klenula nad kulatou bradou. Iva byla oblečena do modré noční košile. Po celou dobu práce udržela plnou pozornost, nenechala se rozptýlit okolím. Spontánnost projevů výborná. Bez dlouhého zaváhání plnila úkoly, nemusela být vybízena. Latence mezi odpovědi a koordinace pohybů v normě. Hlas byl bez nervozity, nezadrhávala, bez vulgarismů. Když ji něco během rozhovoru rozčílilo, tak zvýšila a zesílila hlas. Naopak při něčem, co ji trápilo, tak ztišila hlas i bylo ji i hůře rozumět a zvýraznily pohyby prstů (začala si je mnout nebo nějakou věc vzala do ruky a hrála si s ní). Nálada měla Iva smutnou, během rozhovoru musela zadržovat slzy a raději tento smutek přeměnila na obviňování druhých lidí a na vztek.

Během rozhovoru se objevovala tendence přesunout zlost, bolest a výčitky a neúspěchy na druhé lidi ve formě - oni ubližují mně a jsou na mě zlí, já za nic nemůžu.

### **Rozhovor**

Iva žije v domě se svojí matkou a babičkou. Rodiče se rozvedli, když dívce bylo pět let. Otec se znovu oženil a vyženil si i děti. Dívka nyní má 4 nevlastní sourozence – bratry ve věku 16 a 9let a pětiměsíční dvojčata dívku a chlapce. Dříve si pacientka nerozuměla s nejstarším bratrem, protože ji vinil z toho, že se jeho rodiče rozvedli a její otec je nyní jeho nevlastním otcem. Nyní se situace již zklidnila, ...brácha pochopil, že za to nemůžu a přestal mě urážet a hádat se se mnou... S otcem se vidí často, může za ním jet, kdy chce, stačí to jen říci matce. Nejradši tam jezdí, když je otec doma. Nemá ráda, když za ním přijede a on jede služebně pryč, připadá si tam pak cizí. Otec pracuje jako podnikatel, proto hodně cestuje. Když má služební cestu do Prahy, tak se za ní v nemocnici zastaví. S matkou a babičkou bydlí v rodinném domě. Má svůj vlastní pokojíček a má tam vše, co chce a potřebuje. Matka pracuje jako zdravotní sestra v nemocnici na plicním oddělení a babička vlastní zlatnictví.

Škola jí jde dobře, velice ji baví český jazyk, anglický jazyk, výtvarná a hudební výchova. Nejde jí a nebaví ji matematika a vlastivěda, protože na ni mají učitelku, která je

nespravedlivá. Například jedné dívce dala lepší známku než Ivě při stejném počtu chyb. Ve škole nemá kamarády. Posmívali se jí kvůli tomu, že nemohla pořádně chodit. Říkali jí hendikepe nebo mrzáku...“nikdo se mnou nechtěl být při tělocviku, protože když mě měli ve družstvu, tak nemohli vyhrát...učitel na TV mě neměl rád, protože jsem nedělala rychle věci, jak on chtěl...ve třídě mi pořád říkali hendikepe, protože jsem byla chvíli na vozičku, posmívali se mi...mrzák, jede mrzák...nebo že jsem odporný hmyz, který potřebuje zahubit.“ Takto se jí kvůli zranění vysmívali spolužáci 2 roky a nikdo se jí ve třídě nezastal. Před tím se jí pro změnu vysmívali kvůli tloušťce...“byla jsem hodně tlustá, tak se mi posmívali, teď jsem docela zhubla a smějí se mi kvůli noze“... Kamarády má Iva jen v ulici, kde bydlí. S těmito kamarády si hraje a tráví s nimi hodně času. Těm nevadí, že kulhá. Ve volném čase si velice ráda kreslí, především zvířata. Také ráda čte dobrodružné knihy a dívčí romány.

O svém úrazu mluvila velice nejednotně, překotně a hodně věcí míchala dohromady. Nebyla schopna popsat, co se jí přihodilo. Dívka uvedla, že se jí úraz stal v bazénu, kde se s kamarádkou pohádali, kamarádka ji strčila (poté se opravila, že sama sklouzla a poté opět trvala na tom, že ji kamarádka strčila) a ona spadla do bazénu, kde se málem utopila. Z bazénu ji pomohla kamarádka, se kterou se předtím hádaly, nikdo jiný si nevšiml, že tam spadla. Poté ji odvezli do nemocnice. V Thomayerově nemocnici je již 3 týdny a ještě 4 týdny zde bude. Prodlužují jí kost a ještě musí na jednu operaci, po které kost dosáhne správné délky a poté ji pustí domů. Bude zde ještě 4 týdny. Je jí zde sice smutno po matce, ale operace ji nevadí, je za ně ráda, protože pak bude normální a nebudou se jí děti smát. Do stejné školy již nenastoupí, má domluven přestup na jinou školu, kde dochází i její kamarádka z „ulice“. V nemocnici si krátí čas hraním her na počítači, čtením a psaním dopisů kamarádům z „ulice“. V Thomayerově nemocnici se jí líbí víc než v nemocnici, ze které ji sem převezli, je zde herna a může chodit po chodbě a má více prostoru, kam jít. Nyní má akorát vztek na jednu sestřičku, protože ji nařkla, že je zloděj, že si bez dovolení vzala led na chlazení nohy, přitom jiná sestřička jí tento led donesla.

### **Kresba začarované rodiny**

Při zadání kresby se dívka ptala, jestli tam může nakreslit, koho chce a jestli stačí jen matka. Při kresbě měla jistou ruku, negumovala ani se neopravovala. Úkol plnila bez komentářů. Obrysní čáry jsou slabé, ale jisté. Výraznější je vybarvení zvířete trhanými čarami. Přes celý papír je nakresleno jedno zvíře – pes. Pes zobrazuje matku. Zvíře spokojeně sedí a usmívá se. Pes je vybarven hnědě, zvýrazněny jsou dráčky černou barvou,

výrazné modré oči a usmívající se červený čumák. Matka má se psem společného to, že dokáže podržet lidi, má hodně sil a umí i vyštěknout. Na dotaz, kam by dále dala další členy rodiny do kresby, Iva uvedla, že sebe by nakreslila jako papouška a umístila by se po levé straně matky. Papoušek má s dívkou společného upovídání. Babičku by zobrazila jako Iva po pravé straně matky...“když lev zařve, tak to stojí za to stejně jako babička“... Otce by zobrazila jako kocoura do prostoru nad matku...“kocour stejně jako otec umí zatnout drápy, když se to nejvíce hodí“...Zdá se, že v dívčině životě je ústřední postava matky, která má podpůrnou a ochrannou funkci. Ale nad matkou visí neviditelný otec, který může kdykoliv zaútočit a i přes ochranu matky ublížit. Papoušek se jeví jako nepatrné zvíře, které může na sebe upozornit pouze nadáváním a mluvením.

### **Hra s maňásky**

Pro hru s maňásky jsem tentokrát výjimečně zvolila téma nadávky a urážky od spolužáků, protože během rozhovoru se toto téma často opakovalo a zdálo se, že zaujímalo velkou část dívčiných myšlenek. Pro hru si dívka zvolila maňásku dívku, které bylo 10-11 let a jmenovala se Karolínka. Dívka se usmívala, že má svoji rodinu, která se skládala ze staršího bratra, matky a otce. Maňásek také měl dva kamarády, kteří se jí dokázali zastat. Učitelé Karolínku měli rádi, stejně tak spolužáci.

Zadání znělo, že ke Karolínce přijde spolužák a začne se jí vysmívat, že je nemehlo na vozíku a všechny ve třídě brzdí. Po této scéně se Iva plně vžila do role Karolínky, kdy předvedla, že maňásek Karolínka začne usedavě plakat po této scéně, cítí se opuštěná a méněcenná. Na pomoc si Iva vzala maňásku krtečka, který za maňáskem Karolínkou přišel, začal ji utěšovat a zastal se jí, když maňásek kluk za ní znovu přišel. Maňásek Karolínka byla spokojená, že má někoho, kdo se o ní zajímá a zastane se jí, když je třeba.

Ivě jsem dala možnost ještě znovu zahrát hru s maňáskem klukem a dívkou, kdy tentokrát maňásek dívka může říci vše a bránit se sama, když jí kluk nadává. Tuto možnost Iva nevyužila. Má v životě heslo, že s lidmi, kteří urážejí a nadávají slabšímu, se nemá cenu a smysl bavit.

Při scéně, kdy maňásek Karolínka plakala, se Iva cítila hrozně, připadala si, že ji nikdo nemá rád, ten pocit se jí nelíbil. Když se maňásku zastal krteček, bylo Ivě hned lépe, ulevilo se jí, že má dívka nějaké zastání a že se za ni někdo postavil. To ji stačilo k tomu, aby zmizel předchozí nepříjemný pocit...“škoda, že nemám doopravdy takového krtečka, který by se mě v životě zastal...je to dobrý mít někoho takového“...

Iva si maňáska vybrala jako přesného zástupce sebe sama, kdy určité rysy měli společné a některé vlastnosti a okolí měl maňásek takové, jaké by je chtěla Iva. I přes to, že dívka nikdy nedržela maňáska, tak manipulace s ním byla výborná, bez obtíží hýbala ruka i hlavou, stejně jako kdyby to byl člověk. Děj nebyl příliš složitý a nápaditý, ale celá hra proběhla velice spontánně a bez dlouhého váhání nad dějem a dialogy. Dívka se plně soustředila na divadlo, vžila se do maňáska i emocionálně, když maňásek plakal, ona také, když maňásek se smál, dívka také. Po hře se dívka jevila klidnější, bez tenze a smutné nálady.

### **Koláž**

Dívka si přála kreslit na dva papíry a ne pouze na jeden. Obě kresby jsou velice barevné, na první pohled velice veselé. Na první kresbu dívka použila pouze pastelky, bez dalších materiálů. Je zde znázorněna sanitka, vepředu sedí do široka se usmívající řidič. Pacientka, která ležela s dívkou v nemocnici, když viděla tento obrázek, okomentovala to takto...“to je kostel nebo pohřebák, cos z toho jsi nakreslila?“ Tuto situaci si vybavuje před tím, než nastoupila do nemocnice. Uvnitř sanitky leží Iva a vedle ní sedí matka. V sanitce se jí moc nelíbilo, protože tam bylo velké ticho a do toho slyšela matku plakat. Nad touto kresbou se rozpovídala, jak se jí přesně přihodil úraz, jaké to bylo vidět matku plakat, jak snášela bolest a detailně si znovu převyprávěla celou situaci.

Na druhém obrázku je znázorněn talíř s jídlem. Zde již Iva použila i jiný materiál než pastelky. I přes barevnost kresby, jídlo na talíři je hnusné a nedá se jíst. ...“Již je na talíři dlouho a potřebovalo by sníst, stejně jako já jsem tady už moc dlouho“...

### **Souhrn**

Při kresbě začarované rodiny se částečně odkryla situace v rodině a jednotlivé vztahy Ivy k nim. Zdá se, že dívka nemá ještě zpracován rozvod rodičů a objevuje se nevyjasněný vztah k otci. Při divadle s maňásky si dívka přehrála situaci, která ji trápila již delší dobu. Při této hře bylo přítomno velké rozpětí emocí a dívka se jevila klidnější po této technice. Technika koláže odkryla téma spojené s hospitalizací a změny přístupu lidí kolem Ivy.

Každá jednotlivá technika odkryla jiné téma. Bylo by třeba na každém tématu dále terapeuticky pracovat a posílit sebevědomí a sebepojetí Ivy. Technika koláže nejvíce souvisela s hospitalizací a podnítila rozhovor na toto téma.



**Obrázek č. 3: Kresba začarované rodiny**



**Obrázek č. 4: První část koláže**



**Obrázek č. 5: Druhá část koláže**



### **Příloha č. 3: Kazuistika č. 3**

Tomáš, 11 let

Čtvrtý týden pobytu, důvod hospitalizace je fraktura kyčelního kloubu, provedena trakce.

#### **Pozorování**

Tomáš je velmi vysoké a svalnaté postavy. Na svůj věk je fyzicky velice vyspělý. Tmavé, nakrátko střižené vlasy a velmi ostré rysy v obličeji mu dodávají mužný vzhled. Celý obličej zjemňují tmavé oči s výraznými řasami, které vytvářejí linku okolo očí, jako by ji měl nakreslenou. Na první pohled také zaujmou Tomášovy ruce, které jsou velké, přitom neohrabané. Jemnější a detailnější práce mu nevyhovovala a měl s ní problémy. Oblečen byl do hnědobílého pyžama. Motivace k práci zpočátku horší, při rozhovoru nemluvil spontánně. Až při technikách se rozmluvil, detailněji popsal věci, které v rozhovoru naznačil. Při technikách spolupráce dobrá, do kresby začarované rodiny se mu nechtělo, přesto ji zkusil. Pozornost po celou dobu udržel. Spontánnost přiměřená, kreativita zhoršená. Latence mezi odpovědi a koordinace pohybů v normě. Hlas byl velice hluboký, se známky nervozity. Řeč plynulá, bez vulgarismů. Nálada při mém příchodu byla posmutnělá a znuděná. Projevy emocí v normě.

Během rozhovoru se objevovala tendence skrýt slzy a bolest smíchem. Zdá se, že chlapec zlehčuje a nepřipouští si důsledky svého jednání. Objevuje se i vzdor proti rodičům.

#### **Rozhovor**

Tomáš je jedenáctiletý chlapec, který žije se svými rodiči a starší sestrou v panelovém domě. Rodina vlastní ještě rodinný dům, který se nyní rekonstruuje. Starší sestře je dvacet let, studuje obchodní akademii. Přes týden doma nebydlí, jezdí jen na víkendy. Otec je ředitelem školy, kterou Tomáš navštěvuje a matka je zde učitelkou. Kromě sestry má chlapec ještě nevlastního bratra, kterému jsou 4 roky. Rodiče nejsou rozvedeni, bratr jezdí za otcem na návštěvy 1x za 14 dní. Bratra nemá příliš rád ...je ještě hloupej a neví, co dělá, dělá úplný hlouposti...Prarodiče z obou stran ještě žijí, navštěvují se.

Ve škole ho nejvíce zajímá a baví matematika a tělesná výchova. Nebaví ho němčina, přiznává, že má z tohoto předmětu horší známky. Se spolužáky vychází dobře. Pouze s jedním má konflikty. Za tyto konflikty dostal sníženou známku ve škole (za 3). Rok před tím měl sníženou známku (za 2) za kouření na záchodech ve škole. Udává, že zkouší občas kouřit, jednou pil pivo. Při rodinných oslavách pije vinný sňik. Kamarády má i z vyšších

ročníků na škole, schází se s nimi i ve volném čase. Chtěl by být automechanikem. Přiznává, že rodiče by ho rádi viděli jako učitele autoškoly. Již zkoušel řídit auto u domu, ale při couvání narazil do domu. Nic se mu nestalo, poškrábal dům a „rozbil plechy“.

Ve volném čase se nejraději věnuje rozebíráním aut, získáváním informací o autech. Již rozebral několik aut, ještě mu příliš nejde zpátky je zprovoznit. Dále se dívá na televizi a je na počítači. Až se uzdraví, tak bude chodit na kurzy angličtiny a chtěl by se naučit hrát na piáno. Mají ho doma a jeho sestra umí na něj krásně hrát. Chtěl by to taky tak umět. Ze sportů se věnuje tenisu, fotbalu a florbalu.

Ohledně úrazu podává nejprve velice nejednotné informace. Myslí si, že si krček nalomil již tři dny před samotným úrazem. Hodil se ve škole po chodbě a upadl. Po třech dnech šel s bratrem ven, uklouzl před domem. Velice ho to bolelo, ale ještě vstal a došel domů. Ještě dvě hodiny chodil, poté se již na nohu nepostavil. Rodiče museli zavolat sanitku, aby ho odvezli do nemocnice, poté byl nařizen převoz do Thomayerovy nemocnice. Zde v nemocnici byl na „hlavní operaci“ a poté mu do kyčelního kloubu voperovali šrouby. Je již zde čtvrtý týden a za dva či tři dny by mohl jít domů. Učil se zrovna den rozhovoru chodit o berlích a měl z toho velkou radost, že se může sám trochu pohybovat. Za tři měsíce bude muset podstoupit další operaci z důvodu vyjmutí šroubů. V nemocnici se mu líbí, akorát jídlo mu příliš nevyhovuje („je všechno z prášku, nic není domácí“). Pacient udává, že si vše před operací pamatuje, nebál se, necítil výraznou bolest. Vybavení těchto zážitků a jejich převyprávění je dost jednoduchý, bez emocí.

Při úrazu byl přítomen i jeho mladší bratr. Hned poté, co Tomáš spadl, utekl. Lekl se a nevěděl, co má dělat. Tomáš tam zůstal na chodníku ležet sám. V tu chvíli mu bylo jedno, že bratr utekl a nezajímalo ho, kam běžel. Bolest byla velká a navíc se mu rozbil nový mobil. Naštěstí se Tomáš mohl postavit a došel do bytu. (Nebylo mu příjemné, že tam zůstal sám). Bratr se po chvíli vrátil domů, a když přijela sanitka pro Tomáše, opět se rozbřečel. V sanitce s ním jela i matka ....“tu nic nerozhází a je chladná, nevadilo ji, že se mi něco stalo...s tátou to bylo horší,ten sebou sekl, je moc citlivej na takový věci, i druhý den nechtěl řídit do nemocnice, ještě se necítil dobře, musel řídit děda“....Bratr ho byl navštívit jednou, ale když ho uviděl, znovu se rozplakal. Od té doby zde nebyl. Rodiče za Tomášem jezdí jen o víkend, nemají čas. Otec kromě povolání ředitele jezdí ještě s kamiónem a nemá mnoho volného času. Přes týden mu je smutno, nudí se zde.

S nemocnicemi má již zkušenosti z dřívější doby. V sedmi letech Tomáše srazil kamión, kdy byl převezen do okresní nemocnice. Délka pobytu trvala týden, byl zde na

pozorování s otřesem mozku a frakturou dolní končetiny. Před čtyřmi měsíci byl opět v nemocnici, byl zde jen na rentgenu, při odbočování na kole ho srazilo auto. Utrpěl jen lehký otřes mozku a modřiny. Rodiče i přes tyto nehody se ho nebojí pouštět ven a nemají o něj strach.

### **Kresba začarované rodiny**

Do plnění úkolu se mu příliš nechtělo. Nejdřív se mě ptal, jaké zvíře má nakreslit. Po celou dobu kresby pronášel komentář, že to je hrůza, že neumí kreslit a že zvířata nevypadají jako zvířata. Při kresbě měl velice nejistou ruku, rozdílný tlak na tužku, přetahování či nedokreslení čar. Po neúspěchu nakreslit koně, tak jak by se mu líbil, odmítl kreslit dál. Navrhla jsem mu, že může popsat slovy jednotlivé členy rodiny a kam by je umístil. Na tento návrh přistoupil. Kresba na daný věk je nevyzrálá.

V kresbě znázornil kočku, která představovala sestru. Jako kočku ji nakreslil z důvodu toho, že všichni o ní říkají, že je hezká jako kočka. Poté znázornil otce jako koně. Po nedokonalém provedení kresby dále odmítl spolupracovat. Otec má s koněm společnou nešikovnost. Sebe by dále nakreslil jako býka a umístil by se za kočku, aby ji mohl brát na rohy. Býk je pro Tomáše znamením paličatosti, stejně jako je on sám. Matku by znázornil jako papouška, protože je tak upovídaná. Vyčlenil by pro ni nejvíce prostoru a umístil by ji nad sestru. Ještě si vzpomněl na bratra a tomu by přiřadil vola, protože je tak hloupý a umístil by ho nad koně.

Zdá se, že chlapec nezahrnuje svého nevlastního bratra do „jejich“ rodiny, spojuje ho s otce. Objevuje se zde tendence vzdát se po prvním neúspěchu a velká sebekritika. Zdá se, že chlapec žije ve stínu své sestry a přál by si, aby byl obdivovaný stejně jako ona.

### **Hra s maňásky**

Pro hru s maňásky si vybral krtečka. Krtek se jmenoval „Krtek“, je mu 10let. Rodinu žádnou nemá, zemřela mu. Zemřelou rodinu mu vynahrazují kamarádi, kterých má mnoho. Zadané téma pro divadlo bylo přiblížení zákroků a nemocnice maňáskovi kašpárkovi. Tomáš se nejprve zdráhal hrát divadlo, ale chvilce se vtáhl do děje a dále mu nedělalo výrazný problém účastnit se této aktivity. Velmi pěkně popisoval a zahrál divadlo, jako by to vysvětloval svému mladšímu bratrovi.

Tomáš se s maňáskem neidentifikoval, jednal s ní jako s loutkou. Ale i když se neidentifikoval s krtkem, tak hrál divadlo za něj, vžil se do krtka. I přes zhoršenou motoriku zacházel s maňáskem jemně, pohyby byly plynulé. Děj nebyl složitý, bez kreativity, jednalo se spíše o popis. Při popisů detailů z operace a doby před situací se mu

chvěl hlas, zvýšil i jeho tóninu. Vyčítavý tón byl slyšet při tom, když vyprávěl, že se matka o něj vůbec nebála. Kromě změn hlasu nebylo na něm známky výkyvu nálady či změny emocí. Na hru se plně soustředil, udržel pozornosti, dialogy byly plynulé, bez dlouhých latencí v odpovědích.

Po hře s maňásky se mu zlepšila nálada, více se začal zajímat o spolupráci se mnou a byl otevřenější ve svých odpovědích a rozhovoru.

### **Koláž**

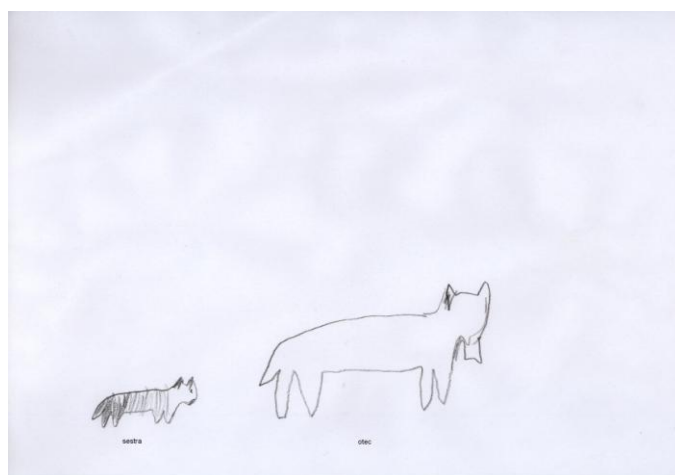
Před začátkem koláže vždy řekl, co by tam chtěl zobrazit. Nepoužil jiný materiál než pastelky. Chlapec se při koláži jevil bez spontánnosti, představivost a kreativita zhoršená. Co uviděl, tak tam nakreslil a poté k tomu vymýšlel, proč to tak znázornil. Na první půlce je znázorněn krtek, který značí dobrou náladu a dále je zde nakreslen Tomáš se svým bratrem, který byl u tohoto úrazu. Po veselé náladě (po krtkovi) přišel úraz, který značil rozčílení. Na druhé půlce je zobrazen Tomáš, jak dneska již chodil o berlích a již brzo půjde domů. Sám se zobrazil ze zadu a jednu berli má kratší než druhou.

### **Souhrn**

Při kresbě začarované rodiny se objevovala tendence vzdát se při prvním neúspěchu, velká kritika sebe sama a nespokojenost se svým útvorem. Ve hře s maňásky zde byl přítomný vysvětlovací tón pro mladšího bratra, aby ho uklidnil a ukonejšil ho. Při poslední aktivitě – koláži se více rozpovídal o rodičích a o tom, že se mu stýská a je mu smutno.

Jednotlivé techniky naznačily oblasti, kam by se mohla ubírat další spolupráce. Bylo by potřeba dále pracovat na vztahu s bratrem, kdy se zdá, že k němu chová ambivalentní postoj. Také by bylo vhodné podpořit ho v sebevědomí a rozvíjet vědomí si svých schopností. Technika hry s maňásky nejvíce odkryla nezpracované téma ohledně přítomnosti bratra při jeho úrazu a toto téma se znovu objevilo i při technice koláže.

**Obrázek č. 6: Kresba začarované rodiny**



Obrázek č. 7: Koláž



#### **Příloha č. 4: Kazuistika č. 4**

Jan, 11 let

Třetí týden pobytu, důvod hospitalizace fraktura kyčelního kloubu, provedena trakce.

#### **Pozorování**

Jan je chlapec plnoštíhlý, vysoké postavy. Má hnědé vlnité vlasy. Dominantou na jeho obličeji jsou výrazné černé řasy a modré oči. Plné tváře a úzká pusa dodávají chlapcovi vzhled mírného a klidného dítěte. Jan byl oblečen do tmavomodrého pyžama. Jan plně spolupracoval, pozornost nekolísala, udržel ji po celou dobu plnění úkolu a rozhovoru. Nenechal se rozptýlit okolím. Bez přemlouvání a velké motivace splnil všechny úkoly. Jeho projev byl spontánní, pracovní tempo rychlé. Latence mezi odpovědi krátká, koordinace pohybů v normě. Hlas bez nervozity, nezadržovala se, výborná slovní zásoba bez vulgarismů, řeč bez odchylek. Chlapec se jeví jako velice racionální a přemýšlivý, na první dojem velice vyrovnaný a klidný.

Během rozhovoru se objevovalo střídání veselé a smutné nálady, tendence se někomu vypovídat o svém strachu a bolesti, kterou zažil.

#### **Rozhovor**

Jan žije se svoji rodinou v bytě. Jedná se o úplnou rodinu se dvěma dětmi. Jan má mladšího bratra (10let) a sdílí s ním jeden pokoj. Bratr mu v pokoji nevádí, ale někdy se pošťuchují a perou se. Matka pracuje jako učitelka na základní škole a otec pracuje na

úřadu práce. Chlapec má také dvě babičky a dědečka, které navštěvuje a jezdí za nimi na prázdniny.

Jan chodí do 6. třídy, ve třídě má kamarády, stejně tak i v jiných ročníkách. Ve škole ho baví matematika, seminář z matematiky, dílny a občanská výchova. Nebaví ho český jazyk a fyzika i přesto, že má z nich jedničky. Učí je na tyto dva předměty učitelka, která z ničeho nic se na ně rozkřičí. S kamarády se schází i ve volném čase, náplň jejich činnosti je různorodá, podle toho, který kamarád s Honzou zrovna je (různorodost činností nespécifikoval i po dotazování). Ve svém volném čase se chlapec dívá na televizi, hraje počítačové hry (především strategie). Nyní hraje jednu hru on-line a velice ho zaujala, i když to je „střílečka“. Dnes mu má otec přinést tuto hru na flash-disku, aby si tuto hru mohl hrát i v nemocnici. Dále chlapec hraje na klavír, navštěvuje hodiny hraní, nauky a dochází hrát i do orchestru, kde je velice spokojen a baví ho to. Také chodí ve volném čase plavat, hraje floorball a chodí na kurzy angličtiny.

Tento úraz se mu stal při lyžování na horách. Nejprve ho horská služba odvezla do jedné nemocnice, dále byl znovu převezen do nemocnice ve městě, kde bydlí a nyní je zde v Thomayerově nemocnici již třetí týden. Příští týden by měl jít domů. Zde byl na dvou operacích-na velké a na malé. Velké operace (při příjezdu) se bál, viděl, že i jeho matka se bojí. Malá operace (vpravení šroubů) se již nebál a ani to nebylo příliš bolestivé. Toto pondělí byl na vytahování stehů, což bylo velice nepříjemné a ještě to nemá emočně zpracované (v očích se mu objevily slzy). Dříve již ležel v nemocnici kvůli astmatu a podruhé se zlomenou rukou. Nejvíce se mu líbí Thomayerova nemocnice...“je to tu barevné a jsou tu fajn kluci“...Chybí mu zde kamarádi. Byli se zde na něj jednou podívat, přál by si, aby ho přišli navštívit vícrát. Rodiče z důvodu velké vzdálenosti jezdí na návštěvy převážně o víkendu, anebo když otec má cestu přes Prahu. Již se těší domů. Ví, že bude muset jít ještě na jednu operaci kvůli vyjmutí šroubů, ale to bude nějakou dobu trvat a nebojí se této operace. Omezení pohybu ho trochu trápí, ale je seznámen s tím, co smí a nesmí dělat...“kvůli tomu, abych byl zase zdraví, to na chvíli omezím, abych si to nějakou nepoškodil“...Se spolubydlícími a se sestřičkami vychází dobře.

### **Kresba začarované rodiny**

Jan kreslí pravou rukou, po zadání úkolu dlouho přemýšlel, které zvíře by každý člen rodiny mohl být a komentoval to nahlas. Ptal se mě neustále, jestli sebe má nakreslit taky. Vždy řekl dané zvíře, ke tomu se hodí a poté provedl kresbu. Chtěl, aby zvířata měla perfektní provedení, když se mu něco nelíbilo, začal gumovat nebo to okomentoval, že se

mu kresba nepovedla. Chtěl proto nejdříve použít tužku, aby si načrtl obrys a poté použil pastelky. Styl čar je trhaný, přerušovaný, nejistý. Výjimkou je zvíře znázorňujícího Jana, které je jisté, výrazné, nejvíce různých barev zde použil. Nejprve nakreslil sám sebe jako ptáka. Společného s ptákem má to, že jsou oba chytří a nemají společného krásu. Otce nakreslil jako druhého v provedení žlutého psa. Společného se psem otec má to, že ani jeden pořádně nevidí. Nemají společnou velikost. Při kresbě nohou u psa velice gumoval a nedařilo se mu nakreslit nohy tak, jak by si chlapec představoval. Poté nakreslil bratra v provedení červené veverka, která má s bratrem společnou drzost a občasnou krádež, oproti veverce bratr není mrštný. Jako poslední nakreslil matku v podobě černé kočky. Kočka je pyšná a matka není, obě ale nevědí, co chtějí.

Zdá se, že v rodině chybí vzájemnost, každé zvíře se dívá jiným směrem. Nejvíce z rodiny vybočuje matka, která jediná stojí mimo dění a nebyla na ni použita ani pastelka. Objevuje se zde koalice otce a bratra, kteří jsou blízko sebe. Honza se jeví jako ten, který vše z povzdálí pozoruje.

### **Hra s maňásky**

Pro hru s maňásky jsem zvolila téma popis a příprava na operaci a jak operace probíhá. Honza si vybral krtečka pro tuto techniku. Krtečkovi bylo 10-12let, mužského pohlaví, má rodinu, která je tvořena z krtečka, matky a otce.

Prostřednictvím krtka popsal operaci, jak se při ní cítil, zda se bál, co ho překvapilo a co očekával a následnou bolest při různých zákrocích. Toto vše převyprávěl kašpárkovi (mně), aby kašpárek věděl, co má očekávat.

Nejprve Jan hrál za krtka, postupem času a děje se více a více vžíval do krtka a promítal zde své zážitky a prožívání. Prožil si pro Jana velice bolestivé vytahování stehů. Při tomto popisu byly vidět slzy v očích. Po tomto převyprávění se uklidnil.

Po krátkém odstupu se Honza plně vžil do role krtka, manipulace s maňáskem výborná, nedělalo mu problém koordinace hlavy a rukou. Děj nebyl složitý, byl to spíše popis. Hra proběhla spontánně, dialogy logické. Bylo zde emoční zapojení do hry, chování krtka podobné chování chlapce. Na celou hru se Honza soustředil, byl velice zaujatý hrou. Po představení byl chlapec odreagovaný, klidnější.

### **Koláž**

Koláž Honzu velice nadchla, líbilo se mu zkoušet dotykem všechny přístupné materiály. Na obě kresby použil různé materiály. Na první části je znázorněn pocit, jaký měl před nemocnicí. Je to veselé a Honza byl v této době šťastný. Vata znázorňuje pohodu,



knoflíky kamarády a rýže představuje lyžování. Druhou část nejprve začal lepením vloček, které podle něho vypadají záporně. Postupně tento obrázek zjemňoval, aby zde nebylo jen to negativní. Barevná čočka zde znázorňuje to, že je tady občas šťastný, oves pro změnu představuje nudu, bolest, vše negativní. Vata je symbol pro příbuzné a kamarády, kteří ho navštěvují. Toto celé různě ohraničuje a dělí provázek, který hlídá to, aby všechny různé části byly vyvážené.

### **Souhrn**

Při kresbě začarované rodiny se vynořila nejasná situace v rodině. Bohužel o rodině Honza nechtěl mluvit. Během hry s maňásky si Jan prožil bolestivé situace během operace, bylo zde přítomny emoce, které se během hry s maňásky zpracovaly a ujasnily. Technika koláže ukázala situaci spojenou s hospitalizací a následný rozhovor o pobytu v nemocnici.

U Honzy se mi nejvíce osvědčila jak technika hry s maňásky, tak koláže. Pře prvotní racionální provedení se v průběhu aktivit odkryly emoce, které chlapec zadržoval. Při další práci by bylo potřeba pracovat na zmírnění strachu projevit skryté emoce a strach, podpořit ho v jiných zájmech než kde je potřeba sportovní výkon.

**Obrázek č. 8: Kresba začarované rodiny**



Obrázek č. 9: Koláž



#### Příloha č. 5: Kazuistika č. 5

Jakub, 9 let

Čtvrtý den pobytu, důvod hospitalizace fraktura stehenní kosti, provedena trakce.

#### **Pozorování**

Jakub je chlapec drobné hubené postavy nižšího vzrůstu. Vzhledově se zdá mladší, než je jeho skutečný věk. Na hlavě se mu vlnily krátké černé vlasy. Modré oči, drobný nos a ústa dodávali chlapci jemný a bojácný vzhled. Prsty měl velice ohebné, výborná jemná motorika. Oblečen byl do červeného pyžama s obrázkovým potiskem. Po celou dobu práce byla spolupráce výborná, nemusel být motivován k plnění úkolů. Pozornost udržel, velice bystrý a chytrý chlapec. Nad odpovědi přemýšlel, chtěl splnit očekávání dospělých. Latence odpovědi v normě. Hlas bez nervozity, objevil se občas smutný a plačtivý výraz. Řeč plynulá bez zadržování, bez vulgarismů. Koordinace pohybů v normě. Nálada smutná s občasným zadržováním slz.

Během rozhovoru a plnění technik se objevovala tendence všechno správně nakreslit, říci. Vyhrával si s kresbou a koláží dlouhou dobu a lpěl na správných detailech a provedení, jak dané věci vypadají. Když se mu to moc nevedlo z důvodu zhoršených podmínek (nesměl sedět), tak se zlobit.

## Rozhovor

Matka pracuje ve filharmonii a otec hraje v kvartetu. Jakub má sestru – dvojče („jsem o dvě minuty starší než ségra“). Rodina bydlí v bytě, sourozenci mají společný pokoj. Sestra ho občas štve svým chováním. Například na ni Jakub mluví a ona mlčí a nic neodpovídá, nebo přede mnou utíká, přitom já ji chci něco říct. Podle chlapce s ním jeho sestra hraje nějakou hru, ve které on nezná pravidla, ale ta hra ho nebaví a rozčiluje ho, protože se sestrou nemůže pořádně mluvit. Jakub má ještě dvě babičky a jednoho dědečka, často za nimi jezdí. Jedna babička je Němka a Jakubův otec vyrůstal v Německu s otcem, protože babička odmítla jít pryč z Československa. Jakub dále vypočítával, jaký kdo měl v rodině vojenské vyznamenání a hodnost. Byl velice pyšný na své předky a na jejich činy. S tím bylo i spjato vyjmenování toho, kdo na co umřel. Většinou to byla rakovina.

Ve škole ho velice baví přírodověda a vlastivěda a nejhorší je pro chlapce čeština. Zatím má samé jedničky a učení věnuje čas před písemkou či zkoušením, průběžně se neučí. Chtěl by být vědec – astrolog nebo geolog, anebo biolog. Ve škole má jednoho nepřítele. Minulý rok ho tento spolužák šikanoval. Tento rok chodí Jakub na jazykovou školu, tak tohoto chlapce již moc nevidá. Na této škole má kamarádku a dva kamarády. Je tu jeden chlapec (Vietnamec), který v družině Jakuba neustále pošťuchuje a jemu se to moc nelíbí.

Jakub má mnoho zájmů. Od září začal hrát na housle (už od samého začátku nevrzal) a již tři roky hraje na kytaru. Hraní ho baví, ale nechtěl by to mít jako zaměstnání po svých rodičích. Dále hraje hokej, fotbal za vesnici, florbal. Také navštěvuje základní uměleckou školu, obor kresba. Nyní má svůj obraz na soutěži. Zatím ještě neví, jaké jsou výsledky. Ve volném čase ještě chodí na anglickou konverzaci. Odpočine si při čtení detektivek.

Úraz se chlapci stal na lyžích, když po několikáté zkoušel skokánek. Velmi to bolelo, svázela ho horská služba, moc si z toho nepamatuje. Lyžařské boty mu museli sundávat pod narkózou. Přes noc byl v nemocnici v Jablonci, poté převoz do Thomayerovy nemocnice v Praze. V Jablonci v noci spal bez problémů, nyní spát nemůže. Je třeba vzhůru do čtyř do rána. Myslí na to, jak půjde domů. V noci mu je nejvíce smutno. Je poprvé v nemocnici a velice mu chybí rodiče. Stěžuje si také na jídlo, babička mu vždy posílá něco uvařeného z domu. Těší se, až začne cvičit, ví, že zde bude ještě 3 týdny. Se slzami v očích přiznává, že chce být doma. Bolest se dá již snést (na začátku to byl stupeň 7 z 10 a nyní je to 1). Velice se obává rentgenu, že to bude opět bolet (toto přiznal až při hře s maňásky).

### **Kresba začarované rodiny**

Při kresbě nejprve vyjmenoval, kdo do rodiny patří. Zahrnul zde i babičku a dědečka, ale usoudil, že se na papír nevejdou, je zde nenakreslil. Nejprve nakreslil obrysy a poté zvířata vybarvil. Kresba mu trvala velice dlouho, musel mít vše do detailu nakresleno a vybarveno. Styl čar jistý, jejich návaznost plynulá, nepřetahoval, negumoval, barvy si vybral veselé a zvířata zakomponoval do krajiny. Nejprve nakreslil kocoura jako svou sestru. Kocour je líný, pořád leží a umí také pěkně škrábat a je vybíravý. Sestra má stejně jako kočka silné nohy a je velice mrštná. Jako jediné zvíře kocoura nevybarvil. Poté nakreslil psa jako sebe (měl to být původně labrador, ale ten se mu nepovedl). Pes i Jakub je rychlý a silný. Poté nakreslil matku jako motýla. Motýl je něžný jako jeho matka. Toto zvíře je nejvíce barevné a dívá se na všechny členy domácnosti, jakoby je hlídá. Z táty udělal tygra, který je samotář a nenechá si poradit, i když ostatní mu radí správně, on si stojí za svým. Tygr je nejvýraznější postava, zabírá velký prostor. Dívá se na motýla a poočku sleduje i psa. Dědu by Jakub zobrazil jako slona. Podle chlapce je každý obrázek jednotlivý. Zdá se, že je v rodině velice podporována individualita členů a matka je spojovací člen, který dohlíží na ostatní a povznáší se nad rodinou.

### **Hra s maňásky**

Jakub si pro hru s maňásky vybral krtka, kterému bylo 9 let a je to chlapec. Rodina bydlí v jiném patře než krték. Krték má „špajs plný žížalek“. Krték měl kašpárkovi vysvětlit, jaké to tady je a co vše případně kašpárka v nemocnici čeká. Krték přemlouval po celou dobu kašpárka, aby do nemocnice nechodil, vyděl zde jen samá negativa. Špatně tady vaří, nejsou zde kamarádi, dělají zde bolestivé zákroky, je neustále unavený a bude zde ještě 4 týdny. Jediné, kdy se cítí šťastný je při návštěvě rodiny. Otevřelo se zde i téma bolesti a strachu z rentgenu a nespavost.

Jakub se s maňáskem ztotožnil, mluvil za sebe skrze krtka. Chlapec již má doma maňáska, manipulace s ním tedy výborná bez předchozího zkoušení. Děj byl živý, spontánní, vžil se do něj. Pomocí hry s maňásky Jakub začal mluvit o věcech, o kterých se bál či ostýchal mluvit při rozhovoru. Chlapec byl velmi soustředěný, emoce krtka odrážely prožívání Jakuba. Na začátku divadla byl Jakub velmi tenzní, plačtivý. S tím, jak popisoval svůj strach z bolesti, se mu postupně ulevilo, začal být klidnější. Po divadle se již bolestivého zákroku tolik nebál.

## Koláž

Koláž Jakuba velice nadchla. Bez dlouhého přemýšlení věděl, co zde zobrazit. Na první části obrázku znázornil doprostřed mobil, to je poslední věc, kterou si před úrazem velice přál a objednal si ho. Ještě mu nepřišel, ale velice se na něj těší. Dále zde znázornil prostředí, ve kterém se mu stal úraz. V druhé části koláže je znázorněna postel a berle. Již se těší, až bude moci chodit o holi, protože ví, že poté půjde brzo domů. Na práci se Vašek velmi soustředil. Rád používal různé materiály a při práci převyprávěl znovu to, jak se mu stal úraz, i s detaily, které před tím vynechal. Na první části je koláž po celé ploše. Tato část je barevná a je zde nějaký děj. Druhá část je velmi chudá a berle je znakem toho, že se těší, až bude moci o holi dít domu, protože „v nemocnici se nic neděje, venku se děje tolik věcí a já tam nemůžu být“.

## Souhrn

Kresba začarované rodiny Jakuba nejvíce bavila, velice si s ní vyhrál a naznačily se zde konflikty, jaké má chlapec se sestrou. Při hře s maňásky chlapec vyslovil obavy z rentgenu, zkusil popsat, jaké to bude a jaké by si přál, aby to bylo. Hra s maňásky byla velmi přínosná z důvodu odкрыtí emocí a strachů. Technika koláže odкрыla touhu Jakuba být doma a ne v nemocnici.

Každá technika odryla jiné téma. Největší přínos jsem spatřovala v technice hry s maňásky. Jakub zde mohl vyslovit strach, bolest i svá tajná přání. Po této technice se velmi uklidnil a nebyl tak tenzní. Při další spolupráci bych se zaměřila na pokračování zpracování bolesti a úrazu. Také by bylo potřeba Jakuba zabavit, aby se nenudil a nepřemýšlel o možných negativních jevech okolo sebe.

**Obrázek č. 10: Kresba začarované rodiny**



Obrázek č. 11: Koláž



#### **Příloha č. 6: Kazuistika č. 6**

Michala, 6 let

Třetí den pobytu, diagnóza epilepsie, pobyt v nemocnici z důvodu pozorování, EEG a změny medikace.

#### **Pozorování**

Michala je průměrně vysoké, plnoštíhlé postavy. Její dlouhé plavé vlasy byly rozpuštěné a ozdobu na hlavě tvořila růžová čelenka do vlasů. Pod drobnými brýlemi s růžovými obroučkami byly schovány modré oči. Při úsměvu se Michaly baculaté tváře ještě více zviditelnily. Drobné baculaté ruce neustále něco dělali, nevydržely v klidu. Dívka byla oblečena do růžového roláku a modrých kalhot.

Udržení pozornosti zhoršené, nechala se snadno rozptýlit okolím. Neustále musela něco dělat, nevydržela příliš dlouho u jedné činnosti (nejdéle pozornost udržela při vytváření koláže). Koordinace pohybů v normě. Velmi rychlé, ale nekvalitní pracovní tempo. Neustále hledala nové podněty. Spontánnost a latence odpovědí v normě. Při odpovědích používala přítomný čas, především když si měla vybavit, co dělá ve volném čase, tak přednesla rozhovor, který každý den vede s matkou. Hlas jistý, bez známek nervozity. Zadržávala se, chudá slovní zásoba, zhoršená výslovnost, bez vulgarismů. Na začátku rozhovoru se pokoušela upravovat si realitu podle sebe, poté se opravila a uvedla věci na správnou míru.

Během rozhovoru se objevovala tendence zkreslovat realitu podle toho, jakou by si dívka přála. Neudržení pozornosti a neustálá změna činností může poukazovat na obraz ADHD s poruchou pozornosti.

### **Rozhovor**

Michala bydlí se svojí mladší sestrou (4roky) a matkou v bytě. Rodiče se rozvedli letos v létě, rozvod nebyl jednoduchý. Michala rozvod nesla hůře, byla fixována na otce a ten se ji při rozvodu zřekl (získáno z rozhovoru s matkou). Otec nyní bydlí u babičky ...hodně tam pracuje, chodí na pivo a má tam kamarády...Otec je zaměstnáním řidič. Více o otci nechtěla mluvit...Mamka pracuje doma tak, že vaří. Matka je nyní na mateřské dovolené a pobírá příspěvek na péči o osobu blízkou. Matka si našla nového přítele, který u nich občas přespí. Natálka ho již bere jako člena rodiny. Během rozhovoru se o něm často zmiňovala. Přítel pracuje v jednom soukromém podniku. Rodina bydlí v bytě, Michala se sestrou mají společný pokoj. V druhém pokoji bydlí matka s přítelem. Se sestrou bydlí ráda, akorát ...někdy se chová, že toho víc ví...Byt s nimi obývá pes. Velmi často jezdí za babičkou a dědečkem na chalupu, ráda zde dívka zalévá kytky.

Michala navštěvuje mateřskou školu, minulý rok dostala odklad školní docházky. Nyní již byla u zápisu do základní školy a velice se jí to líbilo a těší se do školy. Ve školce má mnoho kamarádů a kamarádek. Nejčastěji s nimi chodí na výlety, malovat si a hrát si různé hry.

Ve volném čase nejvíce chodí na hřiště a hraje různé hry. Více si rozumí a tráví čas s chlapci než děvčaty. Také se ráda dívá na televizi. Poté, co přijde ze školy, tak ...jdu si odpočinout, vstanu a mami, já mám hlad, dej mi něco, pak jdu zase odpočívat...Nejraději z jídel má špagety a palačinky.

V nemocnici se jí líbí, byla tady již několikrát, má i dobrý pokoj. Má zde ráda hernu. Vyšetření je pro ni zábava a zažívá při tom legraci.

### **Z rozhovoru s matkou**

Jsou zde v nemocnici 3. den. Michala má epilepsii, záchvaty typu grand mal přicházejí vysokých teplotách u nemoci. Objevují se u ní i malé záchvaty, projevem je zahledění. Epilepsii má od 2,5let, výskyt záchvatů 1x týdně, četnost se nemění. Byl u ní diagnostikován syndrom ADHD, na pravé oko vidí jen na 10%. Pobyt v nemocnici opakovaný. Pokaždé přítomna matka, Michale nedělá problém být v nemocnici, dokonce se i těší do nemocnice. Proběhly také návštěvy psychologa, kvůli rozvodu rodičů. Jsou zde na 24hodinovém EEG a případné úpravě medikace.

### **Kresba začarované rodiny**

Michala bez váhání nakreslila jednotlivé členy rodiny. Provedení kresby velmi rychlé. Nejprve je zde znázornila, poté přemýšlela, které zvíře by to mohlo být. Kresba je velmi nevyzrálá, jsou zde jen kolečka s čárkou, styl čar jistý, nedodržuje návaznost čar, bez gumování. Kresba je umístěna přes celý papír. Nejprve nakreslila matčíným přítele, jako zvíře mu přidělila psa. Dále nakreslila matku (hned vedle přítele), matka představuje kočku. Babička představovala také psa, její sestra připomíná lva, neopomněla ani na dědečka, kterého nakreslila jako žirafu. Sebe zde nejprve nechtěla nakreslit, ptala se mě, jestli tam musí být. Sebe by poté nakreslila jako slona. Dívka sebe samu umístila velmi blízko přítele a matky. Sestra je zobrazena daleko od Michaly. Zdá se, že dívka se snaží nahradit vztah k otci za vztah k přítelovi od matky. Do vztahu matky a přítele však nezasahuje, jsou zobrazeni, že patří k sobě (jsou jinak znázorněni než ostatní členové rodiny). Vztah dívky k sestře se jeví jako vzdálený, nejsou si nablízku, hranici mezi nimi tvoří matka.

### **Hra s maňásky**

Michala si vybrala krtka jako maňaska. Krtkovi je 6 let, krtkovu rodinu tvoří matka s dědečkem. Úkol zněl, aby přehrála, jak si ji v nemocnici líbí, co vše zde s ní dělali a jaké to bylo. Během hry si vzala na pomoc maňaska holčičku a zahrála divadlo sama s dvěma maňásky – přestala se mnou hrát dialog a sama si celou hru zrežirovala. Michala byla první dítě, které si během hry vzalo na pomoc dalšího maňaska, a mě ke hře nepotřebovala. I když hra byla velice krátká a děj neobsahovala, tak byla velice spontánní, pro Michalu to bylo velice příjemné, vžila se do divadla a bylo zde patrné odreagování se. Manipulace s maňásky zhoršená, krátkou dobu se soustředila na hru. Po celou dobu hry Michala měla jemnější a vyšší hlas, často se smála a neustále chtěla maňásky vzájemně pusinkovat a objímat.

### **Koláž**

U této činnosti vydržela nejdéle, celou půl hodinu se dokázala soustředit a seděla v klidu. Nevnímala hranice papíru, přesahovala přes něj. Vybírala to, co na koláži ještě nemá. Na polovině, která se týká nemocnice, je několik vrstev. Něco tam nalepila a poté to přelepila. Velice dobře pracovala, nedokázala říci, co znázornila na jednotlivých obrázcích. Zdá se, že pro ni bylo příjemné něco vytvářet a hrát a zkoušet různé materiály.





## **Příloha č. 7: Kazuistika č. 7**

Dana, 7 let

Druhý den pobytu, hospitalizace z důvodu diagnostiky snížené citlivosti dolních končetin.

### **Pozorování**

Dívka působila dojmem drobné křehké a zajímavé dívky. Takový dojem utvářela její štíhlá postava nižšího vzrůstu. Její dlouhé černé vlasy byly svázané do culíku. Velké tmavé oči neustále sledovaly okolí. Výrazná červená pusa kontrastovala s její tmavou pletí. K obličejí připoutaly také pozornost velké stříbrné kruhové náušnice zavěšené na drobných ucho. Štíhlý dlouhý krk plynule přecházel na drobné tělo dívky. Její drobné malé prsty byly neustále připraveny pro činnost. Dívka byla oblečena do červenomodrého trika s dlouhým rukávem, do šedých legín a na nohou měla pantofle. Motivace ke spolupráci veliká, pozornost po celou dobu udržela bez problému. Velká spontánnost a kreativita. Byla vděčná za věnovanou pozornost, snadno se připoutala. Neměla obtíže s kontaktem, radost z pochvaly. Koordinace pohybů v normě, latence mezi odpovědi v normě. Velmi manuálně zručná. Hlas hlučný, vysoký, bez nervozity. Řeč plynulá, výrazná artikulace, slovní zásoba v normě, bez vulgarismů. Nálada většinu času veselá, rozpustilá. Neměla problém s očním kontaktem a vyjadřováním emocí.

Během rozhovoru se objevovala tendence vypadat lépe, aby se zalíbila a byla jí věnována získaná pozornost. Zdá se, že dívka se chová tak, jak předpokládá, že od ní druzí čekají. Nechce ztratit pozornost, proto nejprve zjišťuje a testu hranice, kam může zajít a jaké jsou očekávání druhých lidí od jejího chování.

### **Rozhovor**

Dana žije s matkou a čtyřmi sourozenci v jednom pokoji. Sourozenci jsou dvě starší sestry, se kterými si nerozumí a nemá k nim žádný vztah. S mladšími čtyřletými sourozenci (dvojčata – chlapec a dívka) si rozumí lépe. Ráda je hlídá a pomáhá s nimi matce. Dana svého otce nezná a nestýká se s ním, jediné co o něm ví je to, že jezdí na koních. Otec od dvojčat s nimi nebydlí, dochází za nimi na návštěvy, dívka si s ním rozumí. Matka je nyní na mateřské dovolené. Dříve bydleli v bytě, před třemi týdny se museli přestěhovat, protože matka neměla peníze na zaplacení bytu. V novém domově je tvrdý režim, v 8 hodin musí být všichni doma, nesmějí jít již ven. Babičky již nežijí, z širší rodiny má jen nevlastní babičku, se kterou se nestýká. V minulé škole měla dívka velké množství kamarádů ze třídy, někteří byli i z vyšších ročníků. Na současné škole nikoho

zatím nezná, ale nebojí se, že by si zde nenašla kamarády. S dřívějšími kamarády se občas potká na ulici a pak si spolu i hrají, například na schovávanou. Nejvíce ji baví matematika a čeština. Neoblíbila si prvouku. V dospělosti by chtěla být princeznou nebo paní doktorkou. Na žádný kroužek nedochází. Matka se o ni bojí, aby ji někdo venku nezbil. Musel by s ní chodit někdo starší, kdo by jí vodil na kroužky a případně ji ochránil. Bohužel nikdo takový v jejím okolí není. Velmi ji baví kreslení a učení. Již jednou byla v nemocnici na očním oddělení. Občas přestávala vidět. Byla pouze na vyšetření, druhý den ji propustili domů. Nyní je zde „kvůli mým nohám a kvůli oku“. Vyšetření oka bylo velmi nepříjemné, nelíbilo se jí to. Vyšetření dolních končetin nebolelo, doktoři byli milí a hodní. Při koláži přiznala, že nemá ráda jednoho doktora. V nemocnici se jí líbí, je zde herna, kde si může hrát. Zdravotní sestry se jsou na ni hodní a věnují se jí. Večer se jí občas stýská po matce, ví, že to má daleko a musí se starat o dvojčata.

### **Kresba začarované rodiny**

Po zadání úkolu nejprve přemýšlela, to chvíli spontánně nakreslila bez dalšího rozmýšlení všechny členy rodiny. Zvířata poté přidělila k jednotlivým členům rodiny. Styl čar je jistý, bez přetahování, správná návaznost čar. Vše je nakresleno její oblíbenou červenou barvou. Negumovala, rychlé pracovní tempo. Nejprve nakreslila sestru z dvojčat jako ovečku. Ovce má výraznou hlavu a slabě nakreslené tělo, má dvě nohy. Poté nakreslila bratra z dvojčat jako malou rybu. V zápětí zobrazila matku jako velkou rybu přes skoro celou výšku papíru. Vedle matky nakreslila Dana své starší sestry. Ty však nejsou zobrazeny jako zvířata, ale jedna je hvězda a druhá je slunce. Zapomněla na sebe. Na dotaz, co by byla dívka za zvíře, uvědomila si, že se nenakreslila. Hned to napravila a nakreslila se jako motýl. O zvířatech neuměla říci nic bližšího, jaké mají vlastnosti a co by mohli mít společného s jednotlivými členy rodiny. V kresbě je jediný a velmi nepatrný zástupce mužského pohlaví. Zdá se, že Dana s dvojčaty drží při sobě a starší sestry vytvářejí koalici. Mezi sourozenci stojí velká postava matky a zabraňuje sourozencům se k sobě přiblížit. Dana v podobě motýla poletuje nad dvojčaty, ale také se nedostane přes matku ke starším sestrám. Matka se jeví jako osoba, která rozděluje sourozence.

### **Hra s maňásky**

Pro hru s maňásky si Dana vybrala kašpárka, který byl pohlaví ženského se jménem Terina. Terině je sedm let a žije v rodině, která má mnoho členů. Při hře s maňásky Dana popsala vyšetření očí a nohou. Popsala nepříjemné zážitky z vyšetření očí. Zkusila si znovu

přehrát situaci na vyšetření, po hře uvedla, že by se nebála jít znovu na stejné vyšetření. Také zde otevřela téma smutných večerů a stesku po matce.

Výběr maňáska byl velmi projektivní. Po celou dobu držela maňáska v ruce, mluvila změněným hlasem, ale celá hra byla o Daně. Zacházení s maňáskem v normě, pozměnila hlas, když mluvila za kašpárka. Dialog probíhal spontánně, velice kreativně. Během hry se stačily vystřídat tři témata (vyšetření očí, končetin a stesk po matce). Po celou dobu se výborně soustředila, byla vtažena do děje. Chování Dany a projev emocí se shodovali s maňáskem. Během hry se měnili emoce, především šlo o bolest, strach a stesk. Toto vše proběhlo ve hře, po ukončení se vrátila Daně optimistická nálada a dokázala se mnou hovořit o postrádání matky.

### **Koláž**

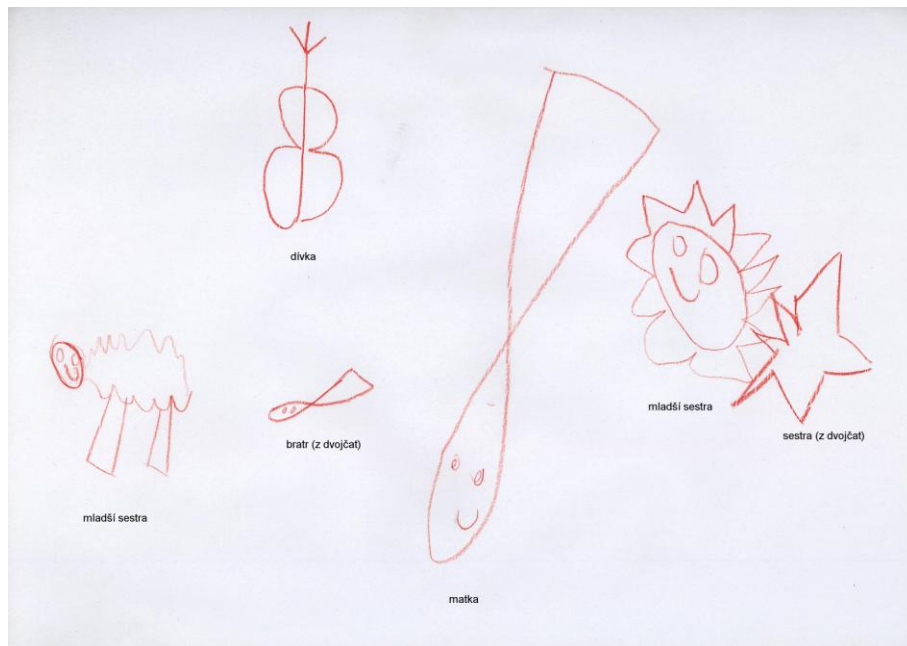
Technika koláže se Daně velmi zalíbila. Nikdy předtím nezkoušela koláž. Nejprve si osahala všechny předměty, které má k dispozici a poté se dala do vytváření. Práce s materiálem byl velmi pečlivý, lepidla dávala málo, aby na papíře nebylo mnoho lepidla. Neposypala lepidlo čoučkou, ale zrnko po zrnku přikládala na papír. Na prvním obrázku je zobrazena Dana na zahradě v létě. Byla u babičky a mohla zde zalévat kytky, což se jí velmi líbilo. Byla velmi spokojená. Oves zde znázorňuje buchtu, kterou peče babička a má ji ráda (poté upřesňuje, že to je vánočka). Špejle představuje lízátko, které je opět její oblíbená pochoutka. Na druhém obrázku je znázorněna herna v nemocnici a dveře do herny. Je zde opět vytvořena buchtu (ale je jiná, spíše nedělní buchtu) a lízátko. Zdá se, že dívka si přesouvá kladné a oblíbené věci z domova do nemocnice.

### **Souhrn**

Kresba začarované rodiny potvrdila informace z rozhovoru o chybějícím vztahu a odlišnosti starších sester. Ze hry s maňásky vypluli na povrch skrývané emoce jako strach, smutek, bolest. Po této hře dokázala mluvit o událostech, které se vážou k jednotlivým emocím. Při koláži se Dana rozpovídala o rozdílnosti pobytu domu a v nemocnici. Sdělila mi nesympatie k jednomu doktorovi na oddělení, který ji vyšetřoval.

Nejvhodnější metoda při spolupráci s Danou se mi jeví hra s maňásky. Ta se nejvíce týkala nemocnice, zážitky a zkušenosti zde získané. Navíc se zde objevily skrývané emoce. Při další spolupráci bych dále pracovala na zvládnání bolesti a nepříjemných zážitků a podporovala bych ji při vyjadřování jejích emocí. Také bych se zaměřila na to, zda má dostatečný přísun pozornosti a chvály.

Obrázek č. 14: Kresba začarované rodiny



Obrázek č. 15: Koláž



## **Příloha č. 8: Kazuistika č. 8**

Vojtěch, 7 let

Třetí den pobytu, hospitalizace z důvodu diagnostici bolesti hlavy, vyšetření EEG.

### **Pozorování**

Vojtěch je chlapec vysoké plnoštíhlé postavy. Dominantou Vojty je hlava, která byla neúměrně velká na zbytek těla. Krátce střižené vlasy neodpoutaly pozornost od hlavy. Malé modré oči se lehce přehlídly z důvodu velkých baculatých tváří. Nos a brada byla stejně malá a nevýrazná jako oči. Oblečen byl do žlutého trika a na baculatém zápěstí ho škrtily hodinky s obrázkem medvídka. Pozornost udržel po celou dobu spolupráce, nemusel být k práci výrazně motivován. Spontánnost projevu a koordinace pohybů v normě. Latence mezi odpovědi v normě. Rychlost zpracování úkolů zvýšené. Hlas bez nervozity, řeč překotná, bez vulgarismů. Matka nás během práce nenechala o samotě, chtěla být přítomna u technik. Chlapec byl její přítomnosti nesvůj, pořád se díval, co na to řekne matka. Při spontánním projevu byl matkou usměrněn, matka se projevovala velmi úzkostně a hyperprotektivně. Chtěla, aby Vojta pracoval perfektně, bez možnosti vyjádření svých nápadů a vyjádření svých myšlenek a pocitů.

Během rozhovoru se objevovala tendence zavděčit se matce, aby na něj byla pyšná. Při každé odpovědi se podíval na matku, zda to říká správně a jestli s ním souhlasí. Zdá se, že matka nechce odpoutat od sebe chlapce, svou kontrolou podporuje fixaci na ni.

### **Rozhovor**

Vojta bydlí se svým starším bratrem (10let) a matkou v bytě 3+kk. Chlapec i bratr má svůj vlastní pokojíček, matka spí v obývacím. Matka pracuje jako úřednice v jedné bance. Rodiče jsou rozvedení, otec chodí na návštěvy za Vojtou 1x za 14 dní. Když jsou spolu, tak hrají různé hry a povídají si. Nejraději chlapec s otcem hraje šachy, umí je dobře a občas i otce porazí. Otec pracuje v archivu. O otci ani o bratrovi Vojta nechce mluvit, musím se doptávat, při každé odpovědi kontroluje matku, zda odpovídá správně. Velkou roli v rodině hraje také babička, která je často navštěvuje.

Chlapec navštěvuje 2. třídu základní školy. Škola ho velmi baví, má zatím samé jedničky. Nejraději ve škole má prvouku (kde se nyní učí o zvířatech a o zdravotnictví, jak to chodí v nemocnici) a matematiku. Nemá rád tělocvik. Ve třídě je převaha počtu dívek a Vojta je za to rád, alespoň jsou hodná třída. Ve škole má kamarády, většinou to jsou dívky. Navštěvují se i doma. Chtěl by být policistou, protože zajišťuje pořádek a zadržuje

zločince (bál se mi říci, čím by chtěl být z důvodu ostychu, že mi toto povolání přijde hloupé).

Vojta ve svém volném čase velmi rád kreslí. Navštěvuje kroužky hru na housle a sólový zpěv. Na housle již hraje třetím rokem a na sólový zpěv začal navštěvovat od září. Také musí chodit na nauku. Zatím ho to velmi baví, sám od sebe každý den cvičí půl hodinu na housle a půl hodinu zpěv. Oblíbeným koníčkem je také jídlo a vaření. Některá jednoduchá jídla již zvládne uvařit. Nejraději má řízek s kaší.

Toto je druhý pobyt v nemocnici. Poprvé byl v nemocnici v pěti letech na operaci s kýlou. Tento pobyt absolvoval s matkou, neprožíval tedy nemocnici nějak úzkostně. Nyní je zde sám (matka ze samostatného pobyt více nespává než chlapec). Zatím se zde chlapci líbí, i přes to, že se mu občas stýská a je zde čas pro Vojtu dlouhý. Byl na vyšetření EEG, nelíbilo se mu to, nesměl hýbat očima a nehýbat se, byl smutný a našťvaný z toho, že nevydržel se nepohnout.

### **Kresba začarované rodiny**

Kresbu provedl bez mluvení, i následný rozhovor byl velmi stručný, nedokázal popsat, jaký zvíře má vlastnosti, jaký je, co má společného s daným členem rodiny. Při kresbě rodiny Vojta vyvíjel velký tlak na tužku a zaměřoval se na detaily. Tlak tužky je nejvíce patrný u kresby lva – matky. Styl čar je jistý, široké a tlusté čáry, návaznost čar v normě. Celá kresba je umístěna v dolní polovině papíru. Do své rodiny chlapec zahrnul matku, babičku, bratra a sám sebe. Všechny osoby jsou znázorněny jedním zvířetem – lvem. Matka s babičkou jsou velcí lvi, vybarvení žlutou barvou a bratr s Vojtou jsou malí lvi, vybarvení žlutočernou barvou. Obě lvíčata jsou v těsné blízkosti matky. Zdá se, že v rodině chybí hranice mezi jednotlivými členy, nejsou zde jasně vymezené role, všichni jsou stejní jako matka. Matka se jeví jako dominantní osoba této rodiny, která drží u sebe obě děti a nedává jim prostor pro vyjádření sebe sama. I přes návštěvy otce, on zde chybí a nahrazuje ho postava babičky.

### **Hra s maňásky**

Vojta si pro hru s maňásky vybral krtka jako svého zástupce. Krtkovi je stejně jako Vojtovi 7 let, má matku, babičku a bratra. Během hry nemluvila za krtka, ale za sebe. Nejprve chlapec skrze krtka mluvil o tom, že v nemocnici se mu líbí a vše je zde dobré. Postupně se odkrylo téma nepříjemného zážitku z vyšetření EEG a odběru krve. Nechala jsem ho tedy znovu prožít vyšetření, a možnost pozměnit průběh vyšetření. Po této hře byl přípustný pro Vojtu další podobný zákrok. Manipulace s maňáskem byla výborná, nejprve

mluvil za krtka, poté ho jen držel, hýbal s ním, ale mluvil za sebe. Děj jednoduchý, objevovala se malá spontánnost. Chlapec nikde neodbíhal, soustředil se a občas sledoval matku, zda neříká něco nevhodného. Při přehrávání vyšetření EEG projevoval emoce především zlost na lékaře, že ho musel ležet tak dlouho bez hnutí. Po hře s maňásky bylo vidět mírné uklidnění.

### **Koláž**

Práce s koláží ho velmi bavila. Rád si hmatem zkoušel různé materiály a nejvíce se mu líbily potraviny. Velice rád by pracoval spontánně bez žádných pravidel, klidně by na papír nalil více lepidla a posypal to větší vrstvou různých potravin, ale matka ho zde neustále kontrolovala, mluvila mu do toho, jak to má dělat. Byl zde vidět krásně kontrast toho, že Vojta by to chtěl udělat po svém, začal tak a poté matka ho svazovala tím, jak to chce ona a nenechala mu prostor pro sebevyjádření. Vojta ji chvíli vzdoroval, ale vždy ji pak podlehl a přizpůsobil se matce.

Na první části obrázku je znázorněna cesta do nemocnice. Červená čočka je znak pro autobus, rýže je zeď, vločky jsou nemocnice a kmín je pole. Je to hlavní zážitek, co si pamatuje při příjezdu do nemocnice. V druhé části obrázku je znázorněna postel s lampou. Oproti prvnímu obrázku to je velmi strohé a méně barevné.

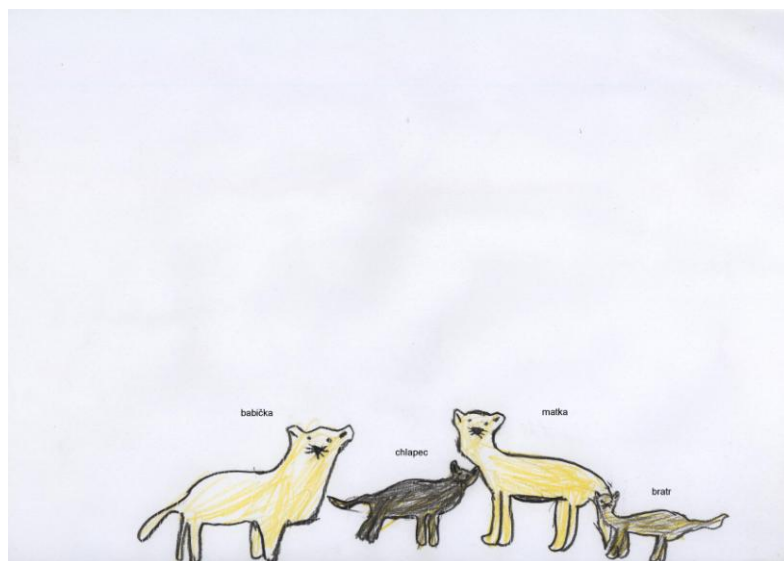
### **Souhrn**

Při kresbě začarované rodiny se zmapovala situace v rodině a navázal se sice krátký, ale velmi zajímavý rozhovor o otci. Nezpracované nepříjemné pocity z vyšetření se našly při hře s maňásky. Po této hře se zdál chlapec méně vyčítavý a našťvaný na lékaře. Koláž byla velmi zajímavá z důvodu pozorování práce matky a syna. Kdy se zde hezky vykreslil vztah, závislost a manipulace.

Každá jednotlivá technika byla u Vojty velmi diagnosticky a terapeuticky zajímavá. Z hlediska pobytu nemocnice byla však nejvhodnější hra s maňásky. Tato práce s Vojtou byla velmi ovlivněna přítomností matky, kdy do této práce matka velmi zasahovala a nenechala chlapce projevit se tak, jak by chtěl on. Bylo by velmi zajímavé pracovat s ním bez matky, což se mi bohužel nepodařilo. Při další spolupráci by bylo vhodné pracovat na zmenšení závislosti na matce, podpořit vědomí sebe a vyjadřovat své pocity a názory.



Obrázek č. 16: Kresba začarované rodiny



Obrázek č. 17: Koláž



### Příloha č. 9: Kazuistika č. 9

Milan, 7 let

Druhý den pobytu, hospitalizace z důvodu epileptického záchvatu, úprava medikace.

#### **Pozorování**

Milan je chlapec vyšší postavy a průměrné váhy v porovnání s chlapci jeho věku. Ve spojení krátce střížených tmavých vlasů, modré barvy jeho očí a záhadného úsměvu, vypadá Milan jako rošťák. Oblečen byl do hnědého kostičkovaného trika s dlouhým rukávem a hnědých tepláků. Spolupráce byla výborná. Nejdříve se styděl mluvit nebo

odpovídat rozvinutými větami, při technice koláže se rozpovídal a ostych opadl. Spontánnost projevu v normě, pomalejší pracovní a psychomotorické tempo. Koordinace pohybů zhoršená. Bez dlouhého váhání plnil úkoly, kromě hry s maňásky, kdy se styděl hrát divadlo. Latence mezi odpovědi v normě, koordinace pohybů zhoršená. Hlas bez nervozity. Řeč bez zadržování, vulgarismů, zhoršená výslovnost, chudší slovní zásoba. Pozornost během práce kolísala, po malé pauze nebo upozornění, že se má věnovat úkolu a ne jiným činnostem, udržel na delší dobu pozornost. Některé úkoly se mu musely znovu zopakovat, převážně při malém soustředění na zadání úkolu.

Během rozhovoru se opakovala tendence zkreslovat důvod pobytu v nemocnici, nejistota, upravování a měnění odpovědí. Zdá se, že chlapec hodnotí lidi podle agresivity vůči druhým lidem a přejímá specifické slovní spojení od dospělých.

### **Rozhovor**

Matka pracuje v hasičském sboru, otec pracuje jako řidič autobusu (nejprve uvedl, že otec je podnikatel). Milan má mladší sestru, které je pět let. Sestra ho někdy pěkně zlobí a štvě, převážně, když hodně ječí, brečí a dovoluje si na matku nebo na něj. Na otce si jeho sestra moc nedovolí, toho jediného nerozčiluje. Rodina bydlí v chaloupce, která je malá. ...“Až zaplatíme dluh, tak budeme mít barák, ale zatím máme prd...” S rodinou žije ještě babička, která podle chlapce hlídá tátu a mámu, aby dělali věci správně. Chlapec sdílí dětský pokoj se sestrou, když ho sestra neštve, tak mu nevadí být s ní. V novém domě by měl rád svůj pokoj.

Škola chlapce baví, chodí do ní rád. Paní učitelka je někdy hodná a někdy na ně křičí, převážně na Milana. Někdo například nedonese úkol a paní učitelka křičí na celou třídu. Ve škole ho baví psaní a nebaví ho čtení. Ve třídě má tři kamarády, se kterými se schází i po škole. Milan uvádí, že ho spolužák několikrát zmlátil a jednou ho také shodil na chodník a poté do něj kopal, převážně do hlavy a nikdo mu nepomohl...”on je hroznej a zlej“...Dále detailně popisuje, co jemu a jeho kamarádům tento chlapec udělal.

Jako dospělý by chlapec chtěl být řidičem autobusu nebo kamiónu. Líbí se mu práce jeho otce, někdy za ním jezdí do práce a on rodinu svezde, aby chvíli byl s nimi. Jednou si chlapec již zkusil řídit autobus na klíně otce a velice se mu to líbilo.

Milan uvedl, že v nemocnici je proto...”abych si tady hrál“...Pamatuje si dřívější pobyty v nemocnici, kdy byl týden v nemocnici na Bulovce, kde mu dávali infuze a ...“dávali mi jehlu do zadku, to bylo nejhorší, hrozně to bolelo...byl jsem ještě u nás v nemocnici, ale na to si moc nepamatuju...tady je to nejlepší, je tady herna, akorát tady

není mamka...musí za mnou dojíždět“...(při tomto tématu netrpělivě čekal na matku, pořád opakoval, že na ni čeká a že nechápe, kde se mohla zdržet).

### **Z rozhovoru s matkou**

Milan je zde na sledování. V 1,5roce byl v Thomayerově nemocnici poprvé hospitalizován s epileptickým záchvatem. Epileptický záchvat byl dříve 1xročně, převážně grandmal. Podnět pro záchvat byl průběh nemoci, většinou 2-3den nemoci, kdy teplota vždy byla kolem 41°C. V září změna medikace, nyní jsou záchvaty slabší (při posledním se ani nepomočil a doma jen zvracel), ale jejich výskyt je 1x za měsíc, před nástupem nemoci. Matka uvádí, že jeho pozornost je zhoršená, pomalejší tempo, potřeba zvýšené péče.

### **Kresba začarované rodiny**

Milan bez dlouhého přemýšlení dokázal nakreslit začarovanou rodinu. Provedení kresby neodpovídá vývojovému stupni jeho věku. Kresba je nevyzrálá, bez popisu nelze poznat, co za zvíře je nakresleno. Styl čar je jistý, bez gumování. Kresba je umístěna do levého dolního rohu. Během kresby mi poskytl komentář, kdo je jaké zvíře. Nejprve nakreslil tátu jako tygra. Tygr může zabít kohokoliv, stejně jako jeho otec, navíc i dokáže bránit své blízké okolí. Poté nakreslil matku jako slona. Slon je snadná kořist a i přesto, že se brání, tak je mezi prvními, kdo nepřezijí útok tygra. Jeho sestra je znázorněna jako myška, která je snadná kořist. Sebe nakreslil jako posledního člena rodiny a jeho zvíře je gepard, který je silný a snadno sežere myšku. Tygr a gepard jsou kromě černé barvy nakresleni i oranžovou barvou. Slon a myš je pouze černá. Tygr, myš a gepard se dívají jedním směrem na slona, který má upřený zrak na tyto tři zvířata. Zdá se, že matka dělá ochranu či bariéru před tím, aby se ostatní někam odešli. Objevuje se zde rivalita mezi bratrem a sestrou a chlapec vymezuje rozdíl mezi mužským a ženským pohlavím. Matka se jeví jako osoba, která má hlavní slovo v rodině a která slučuje i rozděluje rodinu.

### **Hra s maňásky**

Tentokrát jsem pro hru s maňásky zvolila téma pobyt v nemocnici. Maňásek onemocněl a musel jít do nemocnice. Pro tuto hru si Milan zvolil krtečka, který byl mužského pohlaví a bylo mu 10let. Bohužel chlapec se velice styděl zahrát divadlo, bylo to i z důvodu toho, že nás pořád někdo z oddělení vyrušoval při této hře. Když měl Milan maňáska na ruce, tak nedokázal vyslovit ani slovo. Při sundání krtka z ruky ho držel v náručí a dokázal o něm již něco říci. Rozpovídal se o tom, že krtěk velice rád vykopává patra v zemi, a když se může jít podívat na slunce ven. Je to krásné vidět slunce a trávu. Nelíbí se krtkovi, když mu někdo zabraňuje dělat patra a musí poslouchat někoho jiného.

I přes to, že nedokázal zahrát pomocí maňásků hru, tak po celou dobu pak v ruce držel krtečka a nedal ho z ruky. Výběr krtka se zdál nejdříve náhodný. Poté co se rozpovídal, tak se tento první dojem nepotvrdil. Krtek i Milan neměli rádi, když jim někdo něco nařizoval a nejraději si dělali věci podle toho, jak chtěli a nechtěli poslouchat rady a příkazy, jak se správně některé věci dělají. Manipulace s maňáskem v normě, dobře pracoval hlavou i rukama. Děj zde bohužel chyběl, byl zde pouze popis krtka, a jak žije. Chyběla zde spontánnost, museli se klást otázky a případně nabídnout odpovědi. Byl zde výrazný stud a strach něco zahrát a otevřít se. Po celou dobu, kdy jsem po něm chtěla, aby něco o krtkovi říkal, tak se na židli ošival a hýbal celým tělem. Když jsme přešli na jinou činnost, zklidnil se, bez tenze.

### **Koláž**

Při koláži se Milan velice rozpovídal, najednou zmizel stud a začal spontánně mluvit o sestře, o nemocnici, rodině a spolužácích. Na první části obrázku je znázorněna dráha pro auta. Před nástupem do nemocnice si pamatuje, že si hrál s kamarádem na této dráze s automobily. Nejprve nakreslil tuto dráhu (i s použitím různého materiálu) a poté mi předvedl, jak jezdili po dráze. V druhé části obrázku nejprve nakreslil jednoho chlapce, který leží v nemocnici a nemůže vstát ani chodit. Je mu smutno. Na dotaz, co by toho chlapce asi rozveselilo, tak nakreslil na obrázek druhého chlapce, který mohl chodit, vstát z postele a procházet se venku. Tento chlapec je veselý a dělá společnost druhému chlapci. Nejprve byl Milan tím ležícím chlapcem, nyní je již veselý, protože může chodit na procházky ven.

Při porovnání obou kreseb je zde rozdíl v ději. Při prvním je zde akce a nějaká činnost, na druhém je znázorněn jen stav, bez pohybu, akce. První část je přes celý formát, jsou zde použity barvy. V druhé části je malá kresba v levém dolním rohu, jednobarevná, velice strohá.

### **Souhrn**

Při kresbě začarované rodiny se odkryly vztahy v rodině a postavení jednotlivých členů v ní. Na hru s maňásky by bylo potřeba místo bez vyrušování, hlubší navázání vztahu, aby se lépe překonával stud chlapce. Škoda, že zde nebyl prostor pro navázání tohoto vztahu, protože zde byl skrytý potenciál pro přehrání pobytu v nemocnici. Při koláži se chlapec velice rozpovídal a nejvíce ho i koláž bavila.

U Milana měla největší význam technika koláže, kdy u ní ztratil ostych a sám od sebe se rozmluvil o vztahu se sestrou, o problémech se spolužáky i o tom, co se mu v nemocnici

líbí a co ne. Při další práci by bylo vhodné pracovat na vztahu mezi Milanem a sestrou, na problematice se spolužáky a podpořit ho v sebeprosazování.

**Obrázek č. 18: Kresba začarované rodiny**



**Obrázek č. 19: Koláž**



### **Příloha č. 10: Kazuistika č. 10**

Filip, 7 let

Druhý den pobytu, hospitalizace z důvodu diagnostiky ADHD.

#### **Pozorování**

Chlapec byl vysoké štíhlé postavy. Jeho pleť byla velmi světlá. Barva byla potržena blondatými kudrnatými vlasy, které byly sestřižené nakrátko. Modré oči, malý nos a úzké

rty doplňovaly vzhled „andílka“. Dlouhé prsty vypadaly atypicky na úzké malé dlani. Oblečen byl do šedého pruhovaného trika s dlouhým rukávem a do šedých tepláků. Motivace ke spolupráci byla nižší. Zhoršená koncentrace na otázky, objevoval se zasněný výraz, kdy chlapec nic nevnímal. Po opětovném nabytí koncentrace se dotazoval na otázky mnou položené. Koordinace pohybů v normě. Delší časová latence mezi odpovědi z důvodu zhoršené koncentrace. Hlas bez nervozity, řeč plynulá, objevovaly se drobné odchylky ve výslovnosti („ráčkování“). Slovní zásoba výborná, obsahovala dospělé spojení různých slov, bez vulgarismů. Nesnadné navázání očního kontaktu. Náladu měl veselou. Při zadání úkolu velmi tenzní. Tato tenze po chvíli přecházela do agrese.

Během rozhovoru a spolupráce se objevovala neochota podřizovat se pravidlům. Při trvání na dodržování pravidel nebo zásad přecházel nejprve do tenze a poté do agrese. Zdá se, že chlapec neuznává autority.

### **Rozhovor**

Filip žije se svými rodiči v panelákovém bytě. Má pro sebe svůj pokoj, nemá sourozence. Otec pracuje jako fyzikální chemik, matka je psychologka, nyní je doma a vyučuje chlapce doma. Babička a dědeček žijí, jezdí je navštěvovat. V bytě s nimi žije kocour Mourek. Nejprve bydlel u babičky na chalupě (někdo ho tam donesl), poté co utekl, tak si ho vzali domů. O kocourovi velmi dlouho povídal, jak se jim ztratil, jak ho hledali. Aby Mourek znovu neutekl, tak ho otec vzal k veterináři a ...“vyšmíkl mu kulky, od té doby co kulky nemá, tak neutíká“...Tuto věku mi pošeptal jako tajemství. Filip chodí do první třídy základní školy. Během tohoto roku již vystřídal čtyři základní školy. Nyní ho matka učí doma. V první škole se mu líbilo nejvíce, byla zde hodná učitelka. Našel si zde také mnoho kamarádů. S některými ze třídy se i nyní stýká. Není to plánovitě, jde většinou o náhodu (např. na lyžích). Na první škole také chodit na kroužek sportovních her. Nyní zde již nedochází. Matka se ho snaží vést k pohybu a sportu i doma. Z předmětu ho zajímá nejvíce matematika, nebaví ho něco opisovat či opakovat něco, co již jednou dělal. Kamarády má dvě dívky a jednoho chlapce. Schází se s nimi ve volném čase (naposledy byl pozván ke kamarádce na narozeniny). Na žádný kroužek nechodí. Doma rád hraje počítačové on-line hry. Rodiče ho chtějí vést k zodpovědnosti a dávají mu každé pondělí týdenní kapesné ve výši 50Kč. Peníze si šetří, aby měl hodně peněz, až bude dospělý. V pokoji má z tohoto důvodu trezor, kam si tyto peníze ukládá. V nemocnici je zde druhý den, vůbec se mu zde nelíbí a není nic, co by jeho názor a postoj na nemocnici změnilo. Již byl na odběru krve, který byl velmi nepříjemný a bolestivý (měl slzy v očích). Zítra ještě

musí na vyšetření CT („zajedu do tunelu, nevím, jak se ten přístroj jmenuje“). O všech zákrocích je velmi dobře srozuměn a seznámen. S Filipem je zde matka po celý jeho pobyt. Je rád, že je v nemocnici s ním, bez ní „bych to nevydržel“. Již se velmi těší domů. Jednou krátce byl již v nemocnici. Spadl a rodiče měli podezření na otřes mozku. Byl na rentgenu, který tuto hypotézu nepotvrdil a mohl jít domů.

### **Rozhovor s matkou**

Filip je zde kvůli diagnostice jeho nepozornosti a obtížích ve škole s převážně zhoršenou grafomotorikou, uvažuje se o ADHD. Nedávno navštívili centrum pro nadané, Filip zde dosáhl aktuální intelektové úrovně 140. Nyní se uvažuje o zapsání do školy pro nadané děti. Nemá rád výtvarné a kreativní formy práce. Je zaměřen na matematiku. Ve škole chtěli po Filipovi opakování věci a musel dělat to, co ostatní. On tyto úkoly neplnil a měl konflikty s učitelkami. Konflikty byly již v mateřské škole (vyžadoval neustálou pozornost). Nerad dělá věci podle pravidel. Lyžovat a plavat se naučil sám, tak jak on chtěl, nikdo mu do učení nesměl mluvit. Matka s otcem se snaží o různorodost jeho zájmů (aby se věnoval sportu, knihám). Zatím se jim daří udržet i jiné zájmy, zatím nevědí jak dlouho.

### **Techniky**

Odmítl nakreslit či popsat jednotlivé členy rodiny. Vzal si pastelky a všechny přiložil na papír a udělal na něm barevné tečky. Při hře s maňásky se mu nelíbil ani jeden z maňásků a žádný jiný by se mu nelíbil ... „tyhle techniky jsou nudné a pro malé děti“...Na koláž reagoval s rukou sevřenou do pěsti. To bylo vše, co udělal ze všech zadaných technik.

### **Souhrn**

Chlapce jsem nedokázala namotivovat ke spolupráci na technikách. Chtěl si pouze povídat. Zdá se, že nemá rád dělat věci, které dělají ostatní děti. Bylo by vhodné zařadit do výzkumu techniku, kde by hlavním smyslem hry byly mechanické a matematické věci. Chlapec se jevil jako velmi tenzní s nezpracovanými bolestivými zákroky a pobytem v nemocnici. Jistě by bylo vhodné při další spolupráci najít techniku, kde by mohl své emoce projevit a vyrovnat se s bolestí. Dále bych také pracovala na zvládnutí agresivity a otevřít se a přijmout některá pravidla.