

Univerzita Palackého v Olomouci

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Anna Férová

Speciální pedagogika předškolního věku

HERNÍ SPECIALISTA NA ODDĚLENÍ NEUROCHIRURGIE

Bakalářská práce

Olomouc 2010

Vedoucí práce: Mgr. Gabriela Veselá

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedeníh pramenů a literatury.

V Olomouci, 2. 4. 2010

.....

Děkuji paní magistře Gabriele Veselé za odborné vedení při psaní, panu doktoru Martinu Dominiku Polínkovi, že se ujal role garanta práce. Také děkuji Klinice dětské neurologie a malým pacientům s neurochirurgickým onemocněním na Klinice dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie Dětské nemocnice v Černých Polích, kde jsem získala materiál pro Praktickou část.

V Olomouci, 2. 4. 2010

.....

Obsah

OBSAH	4
ÚVOD	5
TEORETICKÁ ČÁST	7
1 Péče soustředěná na celou rodinu, herní specialista	7
2 Vývoj zdravého dítěte	11
2.1 Předškolní věk.....	13
3 Zvláštnosti dětské psychiky	16
4 Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami	18
5 Hra, hračka	21
5.1 Hračka a hra v nemocnici.....	26
5.2 Loutka	26
6 Neurochirurgie	28
6.1 Nejčastější onemocnění.....	28
6.2 Základní vyšetřovací zobrazovací metody.....	29
PRAKTICKÁ ČÁST	31
ZÁVĚR	36
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	38
SEZNAM PŘÍLOH	41

Úvod

Herní specialista je v České republice poměrně málo známý. Často se setkáváme s neznalostí, záměnou a eliminací náplně jeho činnosti v nemocnici. Práci zaměřujeme na děti předškolního věku v nemocnici, v Praktické části však uvádíme činnosti, které jsme provedli i s dětmi mladšího školního věku. Práce obsahuje dva hlavní oddíly – Teoretická část, Praktická část. V úvodu Teoretické části jsou zařazeny informace o Péči soustředěné na rodinu, která souvisí s Chartou hospitalizovaných dětí. Na činnost (roli) herního specialisty je v kapitole nahlíženo očima odborníků, kteří mají s prací s hospitalizovanými dětmi zkušenosti.

Pokud se zabýváme problematikou dětí v nemocnici a činností s nimi, nesmíme opomenout důležitý bod – Vývoj zdravého dítěte, v kapitole se soustředíme na období předškolního věku, rozepisujeme jej podrobněji – vývoj motoriky, poznávacích procesů, emocionální vývoj. Pro dětský věk jsou mimo jiné charakteristické Zvláštnosti dětské psychiky. V závěru kapitoly jsme zařadili i negativní citové prožitky – strach a úzkost. Na kapitolu Zvláštnosti dětské psychiky se odkazujeme v Praktické části.

Do nemocnice přichází děti jak intaktní, tak děti s nějakým postižením (tělesným, mentálním...). Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání vymezuje dítě, žáka a studenta se specifickými vzdělávacími potřebami a následně také zdravotní postižení, jeho jednotlivé druhy.

V kapitole Hra, hračka v úvodu rozepisujeme kritéria, funkce a požadavky na hračku, poté jsme zařadili dvě podkapitoly: Hračka a hra v nemocnici, Loutka. V první (podkapitola Hra a hračka) jsou popsány typy hraček, se kterými může herní specialista pracovat. Ve druhé se zaměřujeme na loutku, na způsoby vodění loutek. V praktické části na kapitolu navazujeme.

Poslední kapitolu Teoretické části věnujeme Neurochirurgii. Nahlížíme na ni jako na obor medicíny, který nefunguje samostatně, ale spolupracuje s dalšími lékařskými obory. Popisujeme Nejčastější onemocnění a také ve stručnosti uvádíme Základní vyšetřovací zobrazovací techniky.

Praktická část je zaměřena na výběr hračky pro děti v nemocnici a následně na činnost s ní a dětmi. Volba je spojena s řadou faktorů (věk, pohlaví, nemoc dítěte) a také kritérií a požadavků, které jsme popsali v Teoretické části. První pokus jsme provedli s textilní hračkou, ta ovšem nevyhovovala. Při druhé volbě jsme měli v rukou loutku – maňáska. Na rozdíl od textilní hračky maňásek požadavky, kritéria uvedené v Teoretické části splňoval. Proto jsme zvolili hračku pro činnost s dětmi v nemocnici maňáska – skřítko Špitálka. Následně si děti předškolního a mladšího školního věku na klinice neurologie a malí pacienti s neurochirurgickým onemocněním vytvořily vlastní skřítko Špitálka.

K práci jsou přiloženy přílohy s pomůckami, které jsme využili v Praktické části. První příloha obsahuje fotografii textilní hračky (provedli jsme s ní první pokus). Druhá příloha zobrazuje nafocený postup (slovně doplněný) při šití maňáska – skřítko Špitálka. Třetí příloha znázorňuje pomocí fotografií postup práce s dětmi při tvorbě skřítko z papírového sáčku, opět se slovním komentářem.

Teoretická část

1 Péče soustředěná na celou rodinu, herní specialista

Hospitalizace „z latinského *hospitalis* = pohostinný, vztahující se k hostu, *hospitale* = nemocnice,“ (Edelsberger, 2000, s. 119)¹ je obecné označení pro léčbu osob ve zdravotnickém zařízení, kterou nelze provést ambulantně.² Edelsberger (2000, s. 119) chápe hospitalizaci jako „... umístění pacienta v nemocnici. Přináší mnohdy psychické komplikace, které mohou být i tak závažné, že naruší průběh léčby nebo znehodnotí její výsledky. Spojuje se tu psychický účinek nemoci, úrazu nebo jiného chorobného stavu, s nímž nemocný do nemocnice přichází, s účinkem nezvyklého prostředí a nezvyklého způsobu života. Nepříznivě působí odtržení od domova, od rodiny a od přátel, nejistota v životních perspektivách, úzkost a strach z léčebných výkonů, ticho, bílá barva atd. Při dlouhodobé hospitalizaci vzniká u dětí nebezpečí hospitalizmu. Doporučuje se proto omezit hospitalizaci na případy vskutku nutné a rozšiřuje se péče ambulantní a ošetřování dětí doma pod lékařských dohledem. Z uvedených důvodů pak byla přijata organizační opatření umožnit matce po dobu hospitalizace dítěte pobyt v nemocnici. Je to nejúčinnější prevence hospitalizmu.“

Děti jsou přijímány na oddělení, která jsou pro malého pacienta přizpůsobena – na oddělení dochází mimo jiné pedagogičtí pracovníci, děti mají možnost hry v dětském koutku, herně, na pokoji, v posteli... V posledních letech se změnil přístup k hospitalizovaným dětem, stále častěji se využívá princip **Family-Centred Care** (Péče soustředěná na celou rodinu).

1 EDELSBERGER, L. *Defektologický slovník*. 3. uprav. vyd. Jinočany : H & H, 2000, s. 119. ISBN 80-86022-76-5.

2 *Hospitalizace* [online]. Poslední aktualizace 2009-08-13. Dostupné z: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Hospitalizace.html>>.

Filozofie principu Family-Centred Care (FCC) představuje péči „... která usnadňuje spolupráci mezi rodinou a odborníky, udržuje rovnováhu mezi potřebami rodiny a radami odborníků, jedná s rodiči jako s rovnocennými partnery v ošetrovatelském týmu a v celém procesu léčebné a ošetrovatelské péče, do nějž odborníci vnášejí své odborné znalosti a z těchto znalostí vycházející služby, a rodiče zase informace o svém dítěti a jeho potřebách.“³

Hlavní principy FCC:

- 1) Uznávání a respektování rodiny, jenž má rozhodující význam v životě dítěte.
- 2) Usnadňuje spolupráci mezi rodinou a odborníky.
- 3) Sdílení kompletních a přesných informací.
- 4) Respektování kulturních rozdílů mezi rodinami pacientů.
- 5) Uznávání individuálních i kulturně-podmíněných rozdílů ve zvládnání náročných životních situacích.
- 6) Rozvíjení služeb, které se pružně přizpůsobují aktuálním potřebám konkrétních rodin.⁴

Princip péče FCC souvisí s Chartou práv hospitalizovaných dětí – dokument schválený v roce 1988, ke kterému se přihlásil i Český výbor pro UNICEF, shrnuje přehled práv pro všechny hospitalizované děti - před, v průběhu a po skončení pobytu v nemocnici.⁵

V České republice je role herního specialisty poměrně nová. Z terminologického hlediska se setkáváme s označením **herní terapeut**, **herní pracovník**, **herní specialista**. Britská angličtina užívá termíny **play-specialist** a **playworker**. Američané používají označení **child-life specialist**.

3 *Family-centred care* [online]. c2008. Dostupné z: <<http://www.detivnemocnici.cz/charter/fcc.html>>.

4 *Family-centred care* [online]. c2008. Dostupné z: <<http://www.detivnemocnici.cz/charter/fcc.html>>.

5 *Charta práv dětí v nemocnici – Fakultní nemocnice v Motole* [online]. c2008. Dostupné z: <<http://www.fnmotol.cz/charta-prav-deti-v-nemocnici.html>>.

Valenta (2001, str. 105): „*Herní specialista pečuje především o dobrý psychický stav dětí, včetně kojenců a mladistvých, a o jejich rodiče.*“⁶ Podle Valenty (in Renotiérová, Ludíková a kol., 2006, str. 247) je přístup k dítěti a rodině zásadně nedirektivní. Cílem práce není dítě vychovávat, poučovat, měnit, ale „... *citlivě a laskavě ho provést všemi úskalími hospitalizace.*“ Herní specialista vnímá dítě jako rovnocenného partnera. Úkolem je navázání kontaktu s dětským pacientem, získávat a posilovat důvěru a ochotu dítěte spolupracovat s ostatními zdravotníky.⁷

Práce herního specialisty podle Jiřího a Markéty Královcových pokrývá pět základních oblastí:

- 1) Seznamuje dítě a jeho blízké s prostředím nemocnice, mírní nejistotu a úzkost z neznámého.
- 2) Přípravuje dítě na plánované zákroky, vysvětluje, v čem spočívají a proč je zapotřebí je provést. Spolu s rodiči dítě k zákrokům doprovází.
- 3) Funguje jako komunikační most mezi dítětem a jeho rodinou a ostatními členy personálu.
- 4) Stará se o náplň volného času dítěte – nabízí možnost různých aktivit.
- 5) Využívá-li oddělení dobrovolníků, má na starosti jejich koordinaci.⁸

6 VALENTA, M. *Herní specialista*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. Kapitola 7, Herní práce s dětmi v nemocnici, Herní specialista a jeho role, s. 105. ISBN 80-244-0345-5.

7 VALENTA, M. Herní specialista. In RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 247-248. ISBN 80-244-1475-9.

8 KRÁLOVEC, J., KRÁLOVCOVÁ, M. *Nadační fond Klíček* [online]. c2005-8. Dostupné z: <<http://www.klicek.org/playwork/role.html>>.

Herní specialista musí mít podle Valenty (2001, str. 106) patřičné vzdělání a výcvik:

- *„Znát normální vývoj dítěte od narození do dospělosti.*
- *Být schopen dítě pozorovat a rozpoznat jeho aktuální potřeby.*
- *Být připraven hrát si s dětmi různého věku a mít ze hry radost.*
- *Rozumět chování dítěte i rodiny v náročných životních situacích.*
- *Umět používat takové herní metody, které pomohou dětem a jejich rodičům zvládnout vyšetření i léčbu.*
- *Mít základní znalosti o onemocněních, vyšetřovacích metodách a léčebných postupech, orientovat se v provozu zdravotnických zařízení.“*

2 Vývoj zdravého dítěte

Každé dítě je jedinečné, neopakovatelné, psychický a motorický vývoj je také u každého jiný. Stupeň vývoje závisí na věku, vlivu prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Dobrá znalost stupňů, specifík a odchylek dětského vývoje je nutná ke správnému hodnocení stavu a následně ke vhodné volbě nástrojů a metod, jak pracovat s malým pacientem v nemocnici. Správný fyzický a psychický vývoj dítěte sleduje praktický lékař pro děti a dorost formou preventivních prohlídek. Jejich frekvence je dána vyhláškou⁹ Ministerstva zdravotnictví ČR. Prohlídky mají za cíl odhalit co možná nejdříve odchylky od normálního psychomotorického vývoje dítěte, vhodně provést vyšetření, stanovit léčbu tak, aby již nedocházelo k prohlubování poruchy či poruchu léčebně odstranit.

Faktory, které se podílí na správném psychomotorickém vývoji jedince lze rozdělit podle Valenty (2001, str. 10 – 11) na dvě skupiny:

Faktory dědičné - každý jedinec má ve svém genetickém materiálu polovinu informací od matky, polovinu informací od otce. V materiálu je uložena informace o jeho budoucím tělesném a duševním vývoji, jsou zde informace o odolnosti proti nemocem, sklon ke vzniku některých geneticky podmíněných nemocí.

Faktory vnějšího prostředí - lze rozdělit na dvě velké podskupiny: přírodní (klimatické podmínky, domácí prostředí, chemické vlivy prostředí, infekce) a sociální (výživa, sociální zabezpečení rodiny, úplnost rodiny, vzdělání rodičů).

Lidský život tvoří ucelený souvislý proces. Je složen z odlišných vývojových etap. Každá má svoji důležitou úlohu, nárok na prožití se všemi svými specifiky a zvláštnostmi. V práci uvádíme dvě teorie členění vývoje, ve kterých se soustředíme na předškolní věk s přesahem do mladšího školního věku.

9 Vyhláška č. 3/2010 Sb. o obsahu a časovém rozmezí preventivních prohlídek.

Jean Piaget sleduje při členění duševního vývoje v psychologické vývojové periodizaci odpověď na to, jak se u dítěte vyvíjí logické myšlení a jak dítě chápe matematické, geometrické, fyzikální, ale i morální pojmy. Období přibližně do 4 let nazývá Piaget „Etapou symbolického a předpojmového myšlení“. Od 4 do 7 let trvá etapa „Názorného myšlení“, přibližně do 11 až 12 let etapa „Konkrétních operací“.

Erik H. Erikson vychází z předpokladu, že jedinec musí na každém stupni vývoje řešit určitý psychosociální konflikt. Pokud se mu to podaří, může postoupit dále, v opačném případě je jeho vývoj pozdržen a ohrožen. V předškolním věku mluví o psychosociálním konfliktu „Iniciativa proti pocitům viny“, v mladším školním věku o „Snaživosti proti pocitům vlastní méněcennosti“.¹⁰

Jednotlivé etapy lidského života se vyznačují anatomickými, fyziologickými a duševními zvláštnostmi. Nitroděložní období, novorozenecké, kojenecké, batolecí, „školních věků“, dospělosti a stáří jsou pro úplnost zmíněné ve výčtu, podrobněji se však věnujeme jen problematice předškolního věku - sledujeme hrubou a jemnou motoriku, vývoj poznávacích procesů a emoční vývoj.

- 1) Nitroděložní období – trvá od oplození vajíčka do porodu.
- 2) Novorozenecké období – 2 až 4 týdny po narození.
- 3) Kojenecké období – do konce 1. roku.
- 4) Období batolete – od 1. roku do 3. roku.
- 5) Předškolní věk – od 3. do 6. roku.
- 6) Mladší školní věk – od 6. do 12. roku.
- 7) Starší školní věk – od 12. do 15. roku.
- 8) Období puberty – od 12. až 16. roku do 17. až 18 roku.
- 9) Období dorostového věku – od 15. do 18. roku.
- 10) Dospělost – od 18. až 24. roku do 60. roku.

¹⁰ ŠMÍČKOVÁ ČÍŽKOVÁ, J. a kol. *Přehled vývojové psychologie*. Dotisk 2. nezm. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, s. 24 – 26, 28 - 30. ISBN 80-244-0629-2.

11) Stáří – nad 60 let.¹¹

2.1 Předškolní věk

Vývojová etapa od 3 let do vstupu do školy. U dětí převládá typická činnost – hra. Podle Matějčka (1996, str. 47) se jedná o „... *velevýznamnou vývojovou etapu v životě dítěte...*“.¹² Plevová (in Šimíčková Čížková a kol., 2005, str. 68) vymezuje dva mezníky, které oddělují předškolní věk od věku batolecího a od mladšího školního věku. Prvním mezníkem, mezi třetím a čtvrtým rokem, je vstup do mateřské školy, na konci období vstup do základní školy.

Motorika:

- Hrubá motorika - se zdokonaluje, zpřesňuje, chůze se automatizuje. V pěti letech dítě dobře utíká, seběhne do a ze schodů, skáče, stojí na jedné noze. Umí se obléknout, vysléknout, obout boty, zavázat tkaničky.
- Jemná motorika – dovoluje dětem manipulaci s tužkou, plastelínou, pískem, hlínou, jíst příborem, házet a chytat míč, rozvíjí se manuální zručnost. Zvláštní postavení má v jemné motorice předškolního dítěte kresba.

Plevová (in Šimíčková Čížková a kol., 2005, str. 68) označuje motorický vývoj v předškolním věku jako „... *neustálé zdokonalování a zlepšování pohybové koordinace a elegance.*“

11 NOVOTNÝ, I., HRUŠKA, M. *Biologie člověka*. 3. rozšířené a upravené vydání. Praha : Nakladatelství Fortuna, 2002. Kapitola 4, Období lidského života s. 186. ISBN 80-7168-819-3.

12 MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 1. vyd. Praha : Portál, 1996. Kapitola Věk předškolní, s. 47-58. ISBN 80-7178-085-5.

Poznávací procesy:

- Vnímání - převládá synkretické tj. celistvé. Dítě začíná rozlišovat doplňkové barvy, sluchově je schopno analyzovat zvuky z různých zdrojů. Zpřesňuje se čich a chuť. Hmatem dovede nejen rozlišit vlastnosti předmětu, ale také předmět pojmenovat. Vnímání je egocentrické, subjektivně zbarvené.
- Paměť – převládá konkrétnost a mimovolnost, první projevy úmyslné paměti se objevují koncem předškolního věku. Vůdčí postavení má paměť mechanická. Rozvíjí se již paměť slovně logická (postihuje vnitřní vztahy). *„Znamé a často se opakující události dovede dítě reprodukovat na základě logického sledu a logických souvislostí.“*
- Pozornost – na začátku období je ještě nestálá a přelétavá, *„... s postupujícím věkem se dítě lépe a déle soustředí.“* Vytváří se tak počátky úmyslné pozornosti *„Stálost a úmyslnost pozornosti nezávisí pouze na věku, ale též na temperamentových zvláštnostech a na druhu činnosti.“*
- Představivost – vybavování představ je plynulejší, dítě dokáže reprodukovat např. děj pohádky. Ve velké míře se rozvíjí fantazijní představy. Představivost dítě uplatní v námětových hrách, v reálných životních situacích. Pomocí fantazijních představ si dítě vysvětluje realitu. Někdy jsou představy tak živé a opravdové, že je často považuje za realitu.
- Myšlení – dítě opouští fázi předpojmového myšlení a přechází (podle Piageta) k myšlení názornému. Zaměřuje se na to, co vidělo a co u toho prožilo. Stále se objevuje egocentrické myšlení, *„... má obtíže s uvědomováním si názorů druhého.“* Začíná používat prvky analýzy, syntézy a srovnávání. Vyskytuje se tzv. předčasné zevšeobecňování.
- Řeč – v literatuře se setkáme s označením předškolního věku jako tzv. druhé ptací období. Dítě zajímá příčina, ptá se otázkou Proč?. Zlepšuje se morfologicko-syntaktická rovina řeči. Na konci období celkový slovní fond dítěte obsahuje 3000 - 4000 slov. Řeč se stává převládajícím dorozumívacím prostředkem.

Emoční vývoj:

Plevová (in Šimíčková Čížková a kol., 2005, str. 71): „*Zdrojem citových zážitků dítěte je konkrétní činnost.*“ Citové projevy vztek a zlost jsou méně četnější, objevují se např. při neúspěchu. „*Kolem čtvrtého roku ještě převládá strach z neznámého prostředí, z nereálných situací a cizích lidí, který pomalu ustupuje. Starší předškolák začíná mít obavy z nereálných fantastických bytostí.*“

Začínají se rozvíjet vyšší city:

- Sociální city se vyvíjí ve vztahu k dospělým a k vrstevníkům. Na začátku převažují vztahy k dospělým, v průběhu období narůstá potřeba kontaktu s vrstevníky.
- Intelektuální city (poznávací) podle Plevové (in Šimíčková Čížková a kol., 2005, str. 71) „... vyvolávají kladné emoce, projevují se radostí z poznávání, z nové činnosti, při získávání nových zkušeností.“
- Estetické city umožňují vnímat u dítěte krásno, „...rozvíjejí se při vnímání hudby, pohádky, při výtvarných činnostech, dítě prožívá příjemné citové stavy u něčeho, co považuje za hezké.“
- Etické city – umožňují dítěti „... chápat, co je dobré a co je špatné, uvědomuje si, co smí a co nesmí, co je správné a co nesprávné. Dítě je uspokojeno pochvalou, může prožívat pocity viny při pokárání.“

3 Zvláštnosti dětské psychiky

Plevová, Petrová (in Šimíčková Čížková a kol., 2005, s. 77-78) uvádí, že dítě bylo dlouho pokládáno za dospělého v malém. „*Dnes víme, že dítě vnímá, myslí a cítí, vyrovnává se se světem jinak než dospělý.*“ Abychom lépe pochopili vývojová specifika, je důležité znát zvláštnosti typické pro dětskou osobnost:

- 1) **Soulad mezi prožíváním a chováním** – dítě, co zrovna prožívá, dává najevo. Chování expresivní převažuje nad adaptivním.
- 2) **Zvýšená sugestibilita** znamená přístupnost duševnímu vlivu druhého. Nedostatek zkušeností způsobuje, že dítě je lehce ovlivnitelné.
- 3) **Labilita prožívání a chování** se nejvýrazněji projevuje nestálostí citů (rychlé střídání nálad, malé sebeovládání).
- 4) **Egocentrismus** – orientace na vlastní osobu, dítě posuzuje skutečnosti ve vztahu k sobě. Ustupuje v období 6,5 – 10 let.
- 5) **Negativismus** znamená neadekvátní odmítání nabízených podnětů. Nejčastěji se s ním setkáme v batolecím období.
- 6) **Eidetismus** – dítě svoje přání, představy považuje za skutečnost. Vrcholí v 6 letech a mizí v mladším školním věku.
- 7) **Personifikace** neboli zosobnění, zlidštění zvířete, věci jako člověka. Dítě přisuzuje zvířatům a věcem lidské vlastnosti.
- 8) **Synkretismus** „... znamená celostnost prožívání a jednání. V prvních etapách života se všechny duševní pochody vzájemně prolínají, postupně dochází k diferenciaci.“
- 9) **Konkretismus** „... souvisí s vývojovými specifikami myšlení a vychází z toho, že dítě je vázáno na konkrétní předměty.“
- 10) **Prezentismus** – dítě chápe „... svět jen v daném okamžiku, v přítomnosti, bez vztahu k minulosti, budoucnosti.“
- 11) **Topismus** – „... svět dítěte je omezen i prostorově, pro dítě existuje jen ten prostor, který je schopno pojmout svým akčním rádiem.“

Mezi zvláštnosti dětské psychiky jsme zařadili i negativní citové prožitky **strach a úzkost**. *„Jsou reakcí na diskomfort daný chorobou, ale jsou také odezvou na uvědomění značného rizika vlastního ohrožení.“* Strach a úzkost jsou podobné emoce, které se liší pouze mírou uvědomění vyvolávající příčiny. Při strachu nemocný ví, čeho se bojí, předmět obav má konkrétní obsah, při úzkosti „... *není znám nebo není uvědomován. Každý nemocný trpí určitou nejistotou a nikdy přesně neví, co ho čeká. Prožívá úzkost v závislosti na nepříjemných změnách. Je třeba s těmito prožitky počítat, nemá smysl je bagatelizovat, že jsou hloupé a nepřiměřené, protože jsou subjektivní realitou. Pro pacienta jsou skutečné a je úplně jedno, že mohou být objektivně nesmyslné. Je třeba nemocného vyslechnout, vzít jeho obavy vážně, vysvětlit mu, co potřebuje vědět a hlavně mu potvrdit svou účast a podporu.*“ Úzkost a strach ovlivňuje vnímání a zvládání bolesti.¹³

13 VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. rozš. a přepr. vyd. Praha : Portál, 2008, s. 67 – 68. ISBN: 978-80-7367-414-4.

4 Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami

Herní specialista se na oddělení nemocnice setkává i s pacienty, kteří se odlišují od ontogenetické normy. Jedná se o dětské pacienty s celou škálou nejrůznějších druhů, typů a stupňů postižení. Zákon číslo 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) vymezuje v § 16 Vzdělávání dětí, žáků a studentů se specifickými vzdělávacími potřebami: *„Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.“*¹⁴

Zdravotním postižením Zákon č. 561/2004 chápe postižení mentální, tělesné, zrakové, sluchové, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus, vývojové poruchy chování nebo učení. Jednotlivé postižení stručně blíže specifikujeme:

- 1) **Mentální postižení** se u dítěte projevuje zvýšenou závislostí na rodičích a druhých lidech, infantilností, zvýšenou pohotovostí k úzkosti... Podle Krejčířové (in Renotiérová, Ludíková a kol., 2006, s. 162) je mentální retardace *„...vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: nedostatečích genetických vloh, porušeném stavu anatomicko-fyziologickém a funkce mozku a jeho zrání, nedostatečném nasytování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní, deficitním učení, zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech individua po opakovaných stavech frustrace i stresu, na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.“*

14 Zákon číslo 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

- 2) **Tělesné postižení** je přetrvávající nebo trvalá nápadnost, snížení pohybové schopnosti s dlouhodobým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Příčinou může být dědičnost, nemoc nebo úraz. *„Za tělesná postižení jsou považovány vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení a poškození nebo poruchy nervového ústrojí, pokud se projevují porušenou hybností.“* (Renotiérová a kol., 2006, s. 212).
- 3) **Zrakové postižení** lze definovat jako *„... absenci nebo nedostatečnost kvality zrakového vnímání.“* Osoba se zrakovým postižením *„... je ta osoba, která po optimální korekci (např. medikamentózní, chirurgické, optické) své zrakové vady či poruchy má dále problémy při zrakovém vnímání a zpracování zrakově vnímaného v běžném životě.“* (Ludíková a kol., 2006, s. 192).
- 4) **Sluchové postižení** se u dítěte v útlém věku projevuje nemožností dorozumívat se mluvenou řečí. Mluvená řeč je hlavním způsobem předávání informací. *„Jedinci se sluchovým postižením představují velmi nehomogenní skupinu, jejíž variabilita je dána především různou strukturou a hloubkou sluchové vady, dobou, kdy k postižení došlo, celkovou úrovní rozvoje osobnosti a sociokulturními podmínkami, v nichž probíhala časná i následná surdopedická intervence.“* (Souralová, Langer, in Renotiérová, Ludíková a kol., 2006, s. 175).
- 5) **Vady řeči** – Peutelschmiedová (in Müller a kol., 2001, s. 147) v souvislosti s moderní logopedií hovoří o pojmu narušení komunikační schopnosti, ne již o vadách řeči nebo poruchách řeči. *„Slovo narušení má naznačit optimistickou prognózu ve vztahu k určité vadě či poruše řeči. Sousloví komunikační schopnost zdůrazňuje, že základním problémem je schopnost komunikovat s okolím, což nemusí probíhat vždy jen cestou řeči, mluvním projevem.“*¹⁵
- 6) **Souběžné postižení více vadami** - *„Kombinovat se mohou nejen závažnější stupně postižení, poruch či narušení, ale i jejich lehčí stupně navzájem nebo s těžšími stupni postižení.“* (Ludíková a kol., 2006, s. 303).

15 PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. Dítě s narušenou komunikační schopností. In MÜLLER, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci - VUP, 2001, s. 147. ISBN 80-244-0231-9.

- 7) **Autismus** je vývojová pervazivní porucha, pro kterou je typická neschopnost navazovat sociální vztahy, jedinec vykonává opakované neúčelné pohyby. Vágnerová (2008, s. 160): *„Pervazivní poruchy závažným a komplexním způsobem poškozují psychický vývoj takto postižených dětí. Nejvýznamnější poruchou této kategorie je dětský autismus.“*
- 8) **Vývojové poruchy chování nebo učení** – mezi nejčastější typy specifických poruch učení (SVPU) řadíme dyslexii, dysgrafii, dysortografii, dyskalkulie, dyspraxie, dyspinxie. SVPU „... se většinou nevyskytují v tzv. čistých (či izolovaných) formách, jedná se spíše o určitý „komplex symptomů“, z nichž některé se dají zařadit do kategorie např. dyslexií, s přesahem např. do dyskalkulie...“ (Vitásková, in Renotierová, Ludíková a kol., 2006, s. 295).

5 Hra, hračka

Hra provází člověka od úsvitu dějin lidské společnosti. Doklady o přítomnosti hry nacházíme v archeologických vykopávkách, později v památkách literárních.

Definice hry podle Pedagogického slovníku (Millarová, in Průcha, 1995, str. 78):
„Forma činnosti, která se liší od práce i od učení. Člověk se hrou zabývá po celý život, avšak v předškolním věku má specifické postavení – je vůdčím typem činnosti. Hra má řadu aspektů: aspekt poznávací, procvičovací, emocionální, pohybový, motivační, tvořivostní, fantazijní, sociální, rekreační, diagnostický, terapeutický. Zahrnuje činnosti jednotlivce, dvojice, malé skupiny i velké skupiny. Existují hry, k jejichž provozování jsou nutné speciální pomůcky (hračky, herní pomůcky, sportovní náčiní, nástroje, přístroje). Většina her má podobu sociální interakce s explicitně formulovanými pravidly (danými dohodou aktérů nebo společenskými konvencemi).“¹⁶

Předškolní věk, období od tří do šesti let, je nazýván **zlatým věkem hry**. Hra je pro dítě cestou, která ho připravuje na život. Jedná se o hlavní a převládající činnost. Dítě předškolního věku již začíná vyhledávat hru skupinovou. Při námětových hrách napodobuje činnosti a děje ze svého prostředí (hra na maminku, na tatínka, na obchod).
„Hra se postupně obohacuje o nové prvky. Zatímco dítě před třetím rokem se soustřeďuje na jeden znak představovaného jevu, starší dítě si všímá řady detailů.“
Mezi základní hračky pro námětové hry patří panenka – u dívek, pro chlapce je vhodná hračka – medvídek nebo jiná zvířecí figurka. Hry didaktické jsou v předškolním věku zastoupeny hádankami, vystřihovánkami, omalovánkami. Připravují dítě nenásilnou formou na školu. Starší předškoláci dávají přednost hrám konstruktivním. S přibývajícím věkem vyhledávají hry složitější. Hry senzorické slouží k rozvoji smyslů. Velký zájem je o hry pohybové, uplatňují se u nich poskoky, chůze, běh...¹⁷

16 MILLAROVÁ, S. Hra. In PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. První vydání. Praha : Portál, 1995, s. 78. ISBN 978-80-7367-647-6.

17 MIŠURCOVÁ, V., FIŠER, J., FIXL, V. *Hra a hračka v životě dítěte*. 2. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1989. Kapitola V., Hra ve vývoji člověka, Hry předškolního věku, s. 73 – 75.

Studiem hraček se zabývá archeologie, etnografie, pedagogika, psychologie. Z archeologických nálezů lze usuzovat, že repertoár hraček se v historických obdobích nijak zásadně neměnil. Lišil se jen kvalitou provedení, materiálu.

Valenta (2001, s. 51 - 55) chápe **hračku v širším smyslu slova** jako cokoli, co dítě ke své hře použije. „*Dítě si dovede hrát téměř se vším, s každým předmětem denní potřeby, dokonce někdy děti dávají těmto předmětům přednost před skutečnými či nákladnými hračkami.*“ Hračky **ve vlastním smyslu slova** stejný autor pojímá jako „*předměty speciálně pro dětskou herní aktivitu zhotovené.*“ Materiál na výrobu hračky je různorodý – dřevo, plast, papír, textil... Dobrá hračka by měla podněcovat pohybový, smyslový, rozumový a citový vývoj, rozvíjet společenské postoje a návyky, podporovat fantazii dítěte. Mezi další požadavky řadíme požadavky hygienické, bezpečnostní, estetické, požadavky na finanční dostupnost hračky.

Kritéria pro dobrou a kvalitní hračku podle Duplinského (1993, s. 6):

- 1) Hračka má být vyvíjena za účasti dětí a v sociální interakci s nimi.
- 2) Hračka má být multidimenzionálně posuzována z různých aspektů.
- 3) Je nutno respektovat podmínky, za kterých je hračka skutečně používána.
- 4) Důležité je opakované a dlouhodobé sledování konkrétních herních aktivit s hračkou a jich důsledků.
- 5) Hračka musí odpovídat fyzickým a duševním schopnostem dítěte.
- 6) Hračka má vyvolávat pozitivní citové uspokojení.
- 7) Hračka má obsahovat v hravé formě jistý edukační efekt.¹⁸

18 DUPLINSKÝ, J. *Hra a hračka z pohledu psychologa*. Příloha na pomoc pedagogické praxi č. 6. Pedagogika ročník XLIII, 1993. Praha, s. 6.

Matějček (1996, s. 109 - 111) vymezuje dvojí hodnotu hračky – **hodnota vývojová** – „... jsou hračky vhodné pro děti šestměsíční, jiné pro děti tříleté a jiné pro mladší nebo starší školáky. Přišlo se na to právě tím, že o určité hračky mají děti určitého věku vskutku největší zájem a že si s nimi také nejvíce vyhraji – a mají z nich ovšem i největší výchovný a vzdělávací užitek.“ Autor zastává názor, že hračka musí odpovídat mentálnímu věku dítěte: „... například dítě čtyřleté, jehož vývoj nepřesahuje dva roky, bude mít daleko větší radost a prospěch z hračky pro děti dvouleté než pro děti čtyřleté. Navíc vývojově příliš vysoko nadsazená hračka může dítě ve vývoji spíše brzdit než povzbuzovat.“ **Hodnotu podnětovou** chápe tak, že hračky „v různé míře a různým způsobem působí na psychické funkce dítěte. Některé více podněcují zrakové vnímání, jiné hmatové a jiné vnímání sluchové.“

Duplinský (1993, s. 3 - 4) uvádí **základní funkce hračky**:

- Sociální funkce - „Tato funkce je zvlášť markantní u dítěte ve věkovém období nemluvněte, v nejranější fázi kontaktu matky s dítětem. Zde může hračka zvlášť pomoci matce v bohatší komunikaci s dítětem.“
- Výchovně estetická funkce - důležitým kritériem pro oblíbenost hračky je barva a tvar.
- Didaktická funkce má dítě motivovat k činnosti, podněcovat jeho představivost, myšlení a fantazii.

Kritéria a požadavky na dobrou hračku podle Organizace ICCP (International Council for Children's Play), in Valenta, 2001, s. 58 - 59:

- 1) Věk dítěte – hračka musí odpovídat „... z hlediska aktuálního vývojového stavu dítěte.“
- 2) Nezbytnost plného využití dětské fantazie při hře – pokud se dítě od malička naučí zacházet s jednoduchými předměty, později dokáže lépe a kreativněji zacházet s miniaturizovanými a stylizovanými hračkami.

- 3) Variabilita - „*Čím více možností hračka poskytuje, tím je pro dítě zajímavější a tím větší má rozvíjející hodnotu. Jednorázová hračka brzy nudí.*“
- 4) Srozumitelnost hračky – při prvním kontaktu s hračkou musí být výraz a tvarové řešení hračky pro dítě srozumitelné.
- 5) Velikost hračky – malé dítě potřebuje při konstruktivních hrách hračky s většími díly, motorika dítěte není ještě přesná a jemná.
- 6) Množství a skladba hraček – množství hraček by nemělo být nadbytečné ani nedostatečné. Skladba hraček by měla být pestrá.
- 7) Vhodnost materiálu - „*Pro každou hračku je vhodný a typický jiný materiál, který by měl odpovídat uměleckému a pedagogickému účelu hračky, její funkci a charakteru.*“
- 8) Tvar a barva hračky – optimální jsou světle hnědé odstíny, které jsou doplněné „... *plochami jasných sytých barev (bílá, žlutá, červená), barva nemusí souhlasit s realitou.*“
- 9) Pevnost a trvanlivost hračky je důležitá u hraček, které doprovází dítě delší dobu (panenka, medvídek, maňásek...) a u konstrukčních hraček.
- 10) Konstrukce a mechanika „... *vzhledem ke srozumitelnosti hračky, srozumitelná hračka je ta, která je dobře a logicky zkonstruovaná, chybou je technická složitost hračky vzhledem k nízkému věku dítěte.*“
- 11) Bezpečnost hračky - „... *nejedovatost nátěrů, odolnost vůči slinám a potu, nehořlavost, hygieničnost, bezpečná velikost hračky a jejich dílů, zaoblenost.*“
- 12) Cena hračky - „... *nutno posuzovat vzhledem k jejímu hrovému významu, trvanlivosti a životnosti.*“

Oprailová (in Valenta, 2001, s. 61 - 64) třídí **hračky do** dvanácti základních skupin podle věku dítě. Odpovídá na otázku: S čím si kdy hrát? a s ní spojuje vhodný (doporučený) věk dítěte s typem hračky, nikoli s konkrétní hračkou:

- 1) První hračky (2 – 9 měsíců) - hračky a předměty k zavěšování nad postýlkou dítěte, chrastítka...
- 2) Duté formy (do 2,5 let) - hračky, které upevňují a procvičují různé upevnění rukou.
- 3) Formy, tvary a navlékací hry (1,5 - 4 roky) - skládačky, navlékací hračky.
- 4) Točení a šroubování (1,5 – 4 roky) - skládací a šroubovací panenky, destičky.
- 5) Stavění a konstruování (1,5 – 4,5 roku) – nejlepším materiálem pro stavebnice je dřevo, jednoduché tvary.
- 6) Míče a házení (1 rok – 7 let) – míč musí být přizpůsoben velikostí proporcím dítěte. Nejrůznější kuželky, míče, obruče mají zásadní význam pro děti s vadami zraku.
- 7) Panenky, zvířata, vesnice a města (6 měsíců – 7 let) – prostřednictvím hraček může dítě reprodukovat své zážitky, potřeby, sny.
- 8) První mechanika (15 měsíců – 4 roky) – hlavním principem je, aby dítě samo ovládalo funkci a pohybový mechanismus hraček.
- 9) První stroje (1,5 – 6 let) – jsou vhodná jednoduchá dřevěná auta, bagr, vozík.
- 10) První pracovní materiál (1,5 – 7 let) – voda, písek, hlína, plastelína, nejrůznější druhy barev, lepidlo.
- 11) Pokládání a sestavování – (1,5 – 7 let) – vyhledávání určitých geometrických tvarů, tzv. dětské vkládanky, skládanky, mozaiky.
- 12) Různé (1,5 – 7 let) – větrníky, kuličky, vystřihovánky, hlavolamy, knoflíky.

5.1 Hračka a hra v nemocnici

Duplinský (1993, s. 6 – 7): „*Nemocné dítě nemá jiné potřeby než dítě zdravé, může je pouze obtížněji uspokojovat. Možnost hry v tomto smyslu patří k nejdůležitějším potřebám každého dítěte.*“ Změněná životní situace vede velmi často sekundárně k deformaci základních psychických potřeb, respektive k jejich dlouhodobému neuspokojování. „*V celé řadě případů to není vlastní onemocnění, které by kauzálně ohrožovalo kvalitu duševního vývoje dítěte. Jde spíše o vlivy psychologického, společenského a především institucionálního rázu, které prohlubují důsledky konkrétního zdravotního stavu.*“

Děti si často s sebou do nemocnice přinesou svoji hračku. Herní specialista používá pro práci s pacienty písemné a obrazové informační materiály (forma omalovánek, komiksu...), speciální loutky, vlastní hračky dětí. Vhodné jsou speciálně upravené panenky, medvídci, originální zdravotnické pomůcky (chirurgické rukavice, injekční stříkačky, obvazy, náplasti...). Pro dítě je dobré, pokud se s pomůckami, které se užívají jako zdravotnický materiál (vata, obvazy, náplasti, špátle), setká např. při výtvarné činnosti. Valenta (2001, s. 129 – 133).

5.2 Loutka

Loutky lze třídit podle nejrůznějších kritérií – podle prostorové povahy loutky (plastické, reliéfní, plošné, stínové), podle směru, odkud jsou vedeny (shora, zdola, ze strany, zezadu), podle způsobu jejich ovládní (bezprostřední, zprostředkované – pomocí nití, drátů, tyček, pák, táhel, převodů apod.), podle různých kombinací s živým lidským tělem (loutky mimické, s živou hlavou, s živou rukou, loutky maskové), podle materiálu, ze kterého jsou vyrobeny (papír, dřevo, textil, plastické hmoty, kombinované materiály) atd.

Podle způsobu vodění rozlišujeme:

- 1) Loutky závěsné (marionety) - loutkovodič je ovládá shora pomocí drátu nebo nitě.
- 2) Loutky spodové – manipulace s nimi je zesponu.
- 3) Loutky prstové (maňásci) – podrobněji se jimi zabýváme v Praktické části.
- 4) Loutky hůlkové - „... *klasický wayang (z ostrova Jávy) je ovládán třemi hůlkami.*“
- 5) Loutky plošné „... *jednoduché pro výrobu i použití a přitom výtvarně a technicky velmi zajímavé.*“
- 6) Další loutky – dlaňové, kornoutové, špalíčkové...¹⁹

19 LEŠTINA, V. *Vytváříme loutky pro tvořivou hru dětí*. 2. vyd. Praha : Portál, 1997. ISBN 80-7178-159-2.

6 Neurochirurgie

Jedná se o obor medicíny, který úzce spolupracuje s ortopedií, onkologií, pediatrií. Hlavní spolupráce patří neurologii. U nás se moderní neurochirurgie začala rozvíjet po druhé světové válce.²⁰ Neurochirurgii jako obor lze rozdělit do pěti základních specializací:

- 1) Funkční neurochirurgie.
- 2) Cévní neurochirurgie.
- 3) Onkoneurochirurgie.
- 4) Spondylochirurgie.
- 5) Úrazová neurochirurgie.²¹

6.1 Nejčastější onemocnění

- 1) **Neuralgie trojklanného nervu** je charakterizována intenzivními záchvatovitými bolestmi poloviny obličeje. Bolest je často vyvolána dotykem části obličeje nebo ústní dutiny. Příčina souvisí s anomálním kontaktem některé z mozkových cév s tzv. vstupní zónou trojklanného nervu (oblast, kde nervová vlákna vedoucí bolestivé vjemy z obličeje vstupují do mozkového kmene). Pomocí operace lze cévu od nervu oddálit.²²
- 2) **Ischemická cévní mozková příhoda** - je způsobena nedokrevností určité oblasti mozku obvykle následkem trombotického uzávěru některé z hlavních tepen nebo následkem embolizace - vmetení krevní sraženiny.²³

20 *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*. Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. 2009-. ISSN 210-7859.

21 *Nemocnice Na Homolce* [online]. Poslední aktualizace 5.2.2010. Dostupné z: <<http://www.homolka.cz/cz/neurochirurgie/>>.

22 *Nemocnice Na Homolce* [online]. Poslední aktualizace 5.2.2010. Dostupné z: <<http://www.homolka.cz/cz/neurochirurgie/?p=2152.html>>.

23 *Hledám zdraví – Cévní mozková příhoda (CMP) se dělí na dva typy* [online]. c2008. Dostupné z: <<http://www.hledamzdravi.cz/clanek/724-cevni-mozkova-prihoda-cmp-se-deli-na-dva-typy.html>>.

- 3) **Úrazy páteře, degenerativní onemocnění páteře.**
- 4) **Hydrocefalus** – znamená zvýšenou akumulaci tekutin (mozkomíšního moku) v mozkových komorách. Nejčastěji vzniká jako následek krvácení do mozku, úrazu hlavy, infekce nebo po operaci mozku.²⁴
- 5) **Mozkové nádory** jsou různé povahy:
 - Mozkové metastázy označují dceřiná ložiska zhoubného onemocnění, která pocházejí z mateřského nádoru v jiné části těla.
 - Primární mozkové nádory vyrůstají přímo z mozkových buněk. Do skupiny řadíme jak zcela nezhoubné nádory, tak zhoubné.
 - Extrinsické mozkové nádory rostou mimo mozkovou tkáň, avšak zanořují se do mozku. Nádory jsou v naprosté většině nezhoubné.²⁵

6.2 Základní vyšetřovací zobrazovací metody

- 1) **Rentgenové vyšetření (RTG)** využívá schopnost rentgenových paprsků pronikat hmotou. Na možnost užít rentgenové záření v medicíně upozornil již v roce 1895 Wilhelm Röntgen.²⁶
- 2) **Počítačová tomografie (CT)** představuje speciální neinvazivní rentgenovou techniku. Úzce zaměřený rentgenový svazek dovoluje vyšetření tkání po vrstvách. Pomocí CT diagnostikujeme stav kostních struktur, patologických lézí mozkové a míšní tkáně (nádory, krvácení, ischemie...).
- 3) **Magnetická rezonance (MR)** – zdrojem signálu jsou radiofrekvenční pulzy, ne rentgenové záření. Mezi zásadní kontraindikace patří kardiostimulátor, kovový nebo magnetický materiál v těle, kochleární implantát, klaustrofobie.²⁷

24 *Hydrocefalus* [online]. Dostupný z: <<http://www.neurosurg.cz/cs/content/hydrocefalus.html>>.

25 *Nemocnice Na Homolce* [online]. Poslední aktualizace 2010-02-05. Dostupný z: <<http://www.homolka.cz/cz/neurochirurgie/?p=1305>>.

26 KASPEROVÁ, M. *Rentgenové vyšetření RTG* [online]. [citováno 2004-06-04]. Dostupný z: <<http://www.ordinace.cz/clanek/rentgenove-vysetreni-rtg.html>>.

27 KRÁL, M. *Význam paraklinických vyšetření v neurologii*. Přednáška z Neurologie.

- 4) **Pozitronová emisní tomografie (PET)** – umožní prostorové zobrazení funkčních vlastností tkání a orgánů pomocí počítače.

Praktická část

Vybrat a pracovat s jednou hračkou s dětmi v nemocnici, je velice obtížné. Každé dítě je jiné, každé je zvyklé na jiné hračky. Děti v nemocnici se od sebe liší věkem, pohlavím, nemocí, popřípadě postižením – tělesným, zrakovým, mentálním... Na dětských odděleních je u dětí často velký věkový rozdíl, na pokojích jsou však děti přibližně stejného věku. Mezi další odlišnost řadíme pohlaví. Jak jsme již uvedli v Teoretické části (kapitola Hra, Hračka) - existují hračky, se kterými si chlapci hrají více a raději – auta, medvídci, stavebnice, na druhé straně hračky určené spíše děvčatům – panenka, kuchyňka, navlékání korálků. Není však přesně dáno, jaká hračka je určena jen pro děvčata nebo chlapce. Třetí odlišností je nemoc. Dítě bývá více unavené, citově labilnější, trpí úzkostí. Potřebuje někoho, kdo by mu rozuměl, kdo by byl jeho kamarádem... Ve čtvrtém bodě uvádíme případné postižení - specifika a charakteristiku jsme uvedli již v Teoretické části (kapitola Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami).

Avšak i přes různé odlišnosti, specifika dětí jsme se pokusili vybrat jeden typ hračky. S ní jsme provedli činnost (vyrábění skřítka Špitálka) s dětmi ve věkovém rozmezí předškolního věku až mladšího školního věku na Klinice dětské neurologie a s malými pacienty s neurochirurgickým onemocněním na Klinice dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie Dětské nemocnice v Černých Polích v Brně.

Při hospitalizaci lze s dětmi pracovat u stolečku v místnosti k tomu uzpůsobené (herně), u stolečku v jídelně, na pokoji, u postýlky. Činnosti volíme tak, aby odpovídaly věku, schopnostem, dovednostem dítěte, přihlížíme k aktuálnímu stavu malého pacienta. Důležitým bodem je místo, kde budeme aktivitu provádět (u stolečku, u postýlky) – upravit pomůcky, výstup tak, aby byl proveditelný a aby splnil cíl – odreagování dítěte, uvolnění a přinesl radostnou atmosféru. Podmínky a pomůcky musí odpovídat požadavkům hygienickým, bezpečnostním. V neposlední řadě nesmíme zapomínat na zdravotní stav malého pacienta.

Výběr hračky pro děti od „předškoláků“ po „mladší školáky“ není jednoduchý. První pokus jsme provedli s textilní hračkou skřítko Špitálka.²⁸ Loutka s námi pouze byla v místnosti, byla „pasivní“. Manipulovat s ní mohlo pouze jedno dítě, popřípadě dvojice. Děti o ni měly zájem jen při prvním setkání v úvodu, hračka je rychle omrzela, nedalo se s ní pohybovat. Proto jsme jako druhou možnost zvolili loutku – maňáska, námět jsme ponechali – opět skřítek Špitálek.

Loutka spodová - maňásek se skládá z hlavičky a kostýmku, který se navléká na ruku vodiče. Ukazováček obvykle pohybuje hlavou, palec a prostřední prst jsou ruce loutky. Určujícím měřítkem pro velikost loutky je lidská ruka. Střih kostýmu vychází z anatomie loutky a velikosti ruky loutkovodiče. Na základní dostatečně dlouhou košilku se obvykle přidávají další části oděvu. V pase je možno připevnit vycpané nohy. Ruce maňáska mohou být i tzv. palečnicové – palec je zvlášť a ostatní prsty společně.

K výrobě maňáska – skřítko Špitálka jsme potřebovali: látku, molitanové kuličky, fixy, rolničku, knoflíky, jehlu, nit, krejčovskou křídu. Na látku jsme si obkreslili střih (všechny díly jsme obkreslili dvakrát, tělo čtyřikrát), vystříhli. Na hlavičce jsme nakreslili fixami na textil obličej, pomocí entlovacího stehu jsme přišili tváře. Jednotlivé díly jsme sešili. Na hlavičce jsme nechali otvor pro naplnění molitanovými kuličkami, na hlavičku přišili čepici, hlavu přišili po stranách k tělu. Nakonec jsme připevnili knoflíky, rolničku.²⁹

28 Příloha č. 1 – Fotografie textilní hračky.

29 Příloha č. 2 – Fotografie postupu výroby loutky.

Maňásek X kritéria + požadavky na dobrou hračku:

- 1) Věk dítěte - odpovídá aktuálnímu vývojovému stavu – v předškolním věku dítě často přisuzuje věcem lidské vlastnosti, neživé věci promlouvají.
- 2) Nezbytnost plného využití dětské fantazie při hře – využívá a rozvíjí fantazii, myšlení.
- 3) Variabilita – maňásek není jednorázová hračka, lze jej použít v různých situacích, při různých hrách.
- 4) Srozumitelnost hračky – výraz a tvarové řešení je pro dítě srozumitelné, jasné, přehledné.
- 5) Velikost hračky odpovídá velikosti hračky panenky. Dítě jako loutkovodič má dostatek místa na prsty (loutka je spíš volnější), pro dospělého je loutka velikostně optimální, může s ní hrát dítěti pohádku, vysvětlit nejasnosti při hospitalizaci...
- 6) Množství a skladba hraček – s dětmi pracujeme maximálně se třemi maňásky.
- 7) Vhodnost materiálu – typickým materiálem pro výrobu maňásky je látka, molitan na vycpání, proto i my jsme zvolili stejný materiál.
- 8) Tvar a barva hračky – tvar je jednoduchý, ozvláštňený knoflíky, popř. rolničkou, barvy jsou voleny světlé, látka užita s potiskem.
- 9) Pevnost a trvanlivost – maňásek patří do kategorie pevných a trvanlivých hraček, doprovází dítě delší dobu.
- 10) Konstrukce a mechanika – loutka je srozumitelná, technicky jednoduchá.
- 11) Bezpečnost hračky – látka je vyrobena z nejedovatých materiálů, je odolná vůči slinám a potu (lze ji vyprat).
- 12) Cena hračky – hračku si můžeme vyrobit sami, pro děti volíme alternativu (viz. dále).

Dobrá hračka má podle Duplinského (viz. Teoretická část kapitola Hra, hračka) podněcovat pohybový, rozumový, citový a smyslový rozvoj. Požadavky na hračku jsou podle stejného autora hygienické, bezpečnostní, estetické a je finančně dostupná. Splňuje i tato kritéria námi vybraná hračka?

Maňásek u dětí podporuje pohybový rozvoj – jemnou motoriku. Pokud si dítě nasadí maňáska na ruku, zapojuje do činnosti prsty, jejich koordinaci. Na loutce můžeme učit poznávat barvy, materiály, části těla, seznamujeme děti s loutkovým divadlem, pohádkami (dobro, zlo) – u malého pacienta rozvíjíme rozumovou a citovou stránku. Smyslové vnímání lze za pomoci loutky stimulovat výběrem materiálu, který na výrobu maňáska použijeme – např. pro rozvoj hmatového vnímání použijeme látky z různých materiálů (manšestr, bavlna, šifón...). Loutka je ušita z hygienicky nezávadných, pokožku nedráždících, nealergických materiálů. Je snadno pratelná. Je bezpečná i pro hraní, činnost u postýlky, na JIP. Obličej odpovídá obličejí lidskému – dítě předškolního věku přisuzuje zvířatům, věcem lidské vlastnosti, lidskou tvář (viz. Teoretická část – kapitola Zvláštnosti dětské psychiky). Barvy látek jsou voleny tak, aby dítě uklidnily, nedráždily, ale podněcovaly k činnosti a k zájmu. Materiál užitý na loutce je finančně dostupný.

Skřítek nám umožnil se k dětem předškolního až mladšího školního věku dostat blíže nenásilnou formou. Už jsme to nebyli my, kdo za dětmi přišli, ale skřítek Špitálek. Děti, pokud chtěly si mohly vzít na ruku dalšího skřítku Špitálka. Pomocí loutky malí pacienti projektovali své vlastní pocity, nálady, myšlenky, obavy.

Činnost, kterou jsme s pomocí dětí a skřítků Špitálků provedli, byla výroba maňáska z papíru. Jak jsme již popsali, s hospitalizovanými dětmi lze pracovat u postýlky nebo u stolečku. My jsme činnost uskutečnili u stolečku se třemi dětmi předškolního a mladšího školního věku. Důležité je děti správně, vhodně a citlivě motivovat. Navázání kontaktu bylo formou rozhovoru: skřítko Špitálka jsme si navlékli na ruku a dětem jsme se představili jako skřítek Špitálek. Zeptali jsme se dětí, jaké znají ještě jiné skřítky (např. Rákosníček, František z Kouzelné školky...). Po rozhovoru o dalších skřítcích jsme děti nechali, aby si loutku také nasadili na ruku. Začaly si mezi sebou povídat, vymýšlely si, jak se jako skřítkci jmenují, co dělají, kde bydlí... Zeptali jsme se, jestli by si děti chtěly vyrobit vlastního skřítku. Děti souhlasily.

K výrobě jsme potřebovali šablonu hlavy, čepice, rolničky, tvrdý papír A4, papírový sáček, dílky látky nastříhané entlovacími nůžkami, lepidlo, pastelky, tužku, nůžky. Pomocí šablony jsme si obkreslili jednotlivé části, nůžkami vystříhli, čepici potřeli lepidlem a nalepili na ni kousky látky, které jsme předem připravili. Rolničku, hlavu a tělo (papírový sáček) jsme pokreslili pastelkami, popř. voskovkami. Rolničku jsme nalepili na čepici, čepici na hlavu, hlavu na tělo. Na tělo loutky lze přilepit knoflíky, kousky krajky...³⁰

Po výtvarné činnosti se děti navzájem představily, jak se jako skřítkci jmenují. Dokonce zvládly zahrát krátké a improvizované divadlo. Z dopolední činnosti děti odcházely veselé, s úsměvem na tváři.

30 Příloha č. 3 – Fotografie postupu výroby loutky s dětmi.

Závěr

V bakalářské práci Herní specialista na oddělení neurochirurgie jsme si v Praktické části kladli za cíl najít vhodnou hračku pro hospitalizované děti a s ní provést výstup na Klinice dětské neurologie a s pacienty s neurochirurgickým onemocněním na Klinice dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie Dětské nemocnice v Černých Polích, ve které herní specialista nepůsobí.

Výběru hračky předcházela Teoretická část, popsali jsme profesi, u nás zatím poměrně málo známou, herního specialisty, který působí na dětských odděleních. V zahraničí např. v Anglii je role herního specialisty běžná, vyhledávaná. Snad je jen otázkou času, kdy i u nás, v České republice, bude na dětských odděleních vedle pedagogických a zdravotnických zaměstnanců také pracovník, který provede malého pacienta a jeho rodinu úskalími hospitalizace.

Práce je zaměřena na děti předškolního věku v nemocnici, proto jsme se také v Teoretické části věnovali podrobněji období 3 – 6 let, tedy období předškolního věku – Vývoji zdravého dítěte, Zvláštnostem dětské psychiky, Dítěti se speciálními vzdělávacími potřebami. Hru, hračku jsme popsali detailněji, zabývali jsme se kritérii, požadavky, také jsme předložili názory jednotlivých odborníků, jak hračku, hru chápou oni.... V Praktické části, jak jsme se již zmínili výše, jsme sledovali výběr vhodné hračky pro děti v nemocnici.

Z Praktické části je, doufáme, patrné, že volba vhodné hračky nebyla jednoduchá. Museli jsme si nejdříve odpovědět na otázky v podobě kritérií a požadavků na dobrou a kvalitní hračku. Jako první pokus jsme zvolili textilní hračku, děti o ni neměly po chvíli zájem. S druhým typem hračky jsme si opět odpověděli na totožné otázky jako v prvním případě a zjistili jsme, také díky první zkušenosti, že vybraná hračka by mohla našim účelům vyhovovat. Hračka ještě nikdy nebyla „představena“ dětem, nevěděli jsme, jak na ni zareagují, jestli je to skutečně ta pravá, vhodná hračka.

Byli jsme velmi mile překvapeni, když se hračka (maňásek) – skřítek Špitálek setkal s úspěchem a přijetím po celou dobu našeho působení. Děti si skřítku oblíbily, s naší pomocí si vyrobily také skřítku, kterého si mohly vzít s sebou na pokoj. Vidět v nemocnici dítě jak se usmívá, je veselé a těší se, až si lehne do postýlky a skřítek Špitálek tam bude s ním, byl pro nás nejkrásnější pohled a potvrzení, že práce s dětmi v nemocnici je velice důležitá a potřebná.

Seznam použité literatury

- DUPLINSKÝ, J. *Hra a hračka z pohledu psychologa*. Praha : Polygrafia, 1993.
- EDELSBERGER, L. *Defektologický slovník*. 3. uprav. vyd. Jinočany : H & H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.
- KRÁL, M. *Význam paraklinických vyšetření v neurologii*. Přednáška z Neurologie.
- LANGMEIER, J. a kol. *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyzologie*. 2. vyd. Praha : H & H, 2002. ISBN 80-7319-016-8.
- LEŠTINA, V. *Vytváříme loutky pro tvořivou hru dětí*. 2. vyd. Praha : Portál, 1997. ISBN 80-7178-159-2.
- LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Kombinované vady*. 1. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1154-7.
- MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 1. vyd. Praha : Portál, 1996. ISBN 80-7178-085-5.
- MIŠURCOVÁ, V. a kol. *Hra a hračka v životě dítěte*. 2. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1989.
- MÜLLER, O. a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0231-9.
- NOVOTNÝ, I., HRUŠKA, M. *Biologie člověka pro gymnázia*. 3. rozš. a uprav. vydání. Praha : Fortuna, 2002. ISBN 80-7168-819-3.
- PRŮCHA, J. a kol. *Pedagogický slovník*. 6. aktualiz. a rozš. vyd. Praha : Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.
- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 4. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1475-9.

ŠIMÍČKOVÁ ČÍŽKOVÁ, J. a kol. *Přehled vývojové psychologie*. Dotisk 2. nezm. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-0629-2.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. rozš. a přepr. vyd. Praha : Portál, 2008, s. 67 – 68. ISBN: 978-80-7367-414-4.

VALENTA, M. a kol. *Herní specialista*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0345-5.

Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie. Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. 2009-. ISSN 1210-7859.

Vyhláška č. 3/2010 Sb. o obsahu a časovém rozmezí preventivních prohlídek.

Zákon číslo 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

Family-centred care [online]. c2008. Dostupné z:

<<http://www.detivnemocnici.cz/charter/fcc.html>>.

Hledám zdraví – Cévní mozková příhoda (CMP) se dělí na dva typy [online]. c2008.

Dostupné z: <<http://www.hledamzdravi.cz/clanek/724-cevni-mozkova-prihoda-cmp-se-deli-na-dva-typy.html>>.

Hospitalizace [online]. Poslední aktualizace 2009-08-13. Dostupné z:

<<http://cs.wikipedia.org/wiki/Hospitalizace.html>>.

Hydrocefalus [online]. Dostupný z:

<<http://www.neurosurg.cz/cs/content/hydrocefalus.html>>.

Charta práv dětí v nemocnici – Fakultní nemocnice v Motole [online]. c2008. Dostupné

z: <<http://www.fnmotol.cz/charta-prav-deti-v-nemocnici.html>>.

KASPEROVÁ, M. *Rentgenové vyšetření RTG* [online]. [citováno 2004-06-04].

Dostupný z: <<http://www.ordinace.cz/clanek/rentgenove-vysetreni-rtg.html>>.

KRÁLOVEC, J., KRÁLOVCOVÁ, M. *Nadační fond Klíček* [online]. c2005-8. Dostupné z: <<http://www.klicek.org/playwork/role.html>>.

Nemocnice Na Homolce [online]. Poslední aktualizace 5.2.2010. Dostupné z: <<http://www.homolka.cz/cz/neurochirurgie/.html>>.

Nemocnice Na Homolce [online]. Poslední aktualizace 5.2.2010. Dostupné z: <<http://www.homolka.cz/cz/neurochirurgie/?p=2152.html>>.

Nemocnice Na Homolce [online]. Poslední aktualizace 2010-02-05. Dostupný z: <<http://www.homolka.cz/cz/neurochirurgie/?p=1305>>.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Fotografie textilní hračky.

Příloha č. 2 – Fotografie postupu výroby loutky.

Příloha č. 3 – Fotografie postupu výroby loutky s dětmi.

Příloha

Příloha č. 1 – Fotografie textilní hračky.



Příloha č. 2 – Fotografie postupu výroby loutky.



Fotografie č. 1

Na látku pomocí krejčovské křídly obkreslíme stříh, poté vystříhneme nůžkami.



Fotografie č. 2

Vystřížené díly loutky.



Fotografie č. 3

Na hlavu loutky jsme entlovacím stehem přišili tváře, pomocí fix na textil dokreslíme obličej.



Fotografie č. 4

Díly těla loutky jsme sešili k sobě, na hlavě jsme nechali malý otvor na plnění.



Fotografie č. 5

Hlavu naplníme molitanovými kuličkami.



Fotografie č. 6

Otvor na hlavě zašijeme, na vrchní část hlavy přišijeme čepici.



Fotografie č. 7

Hlavu přišijeme po stranách
na vrchní díl těla.



Fotografie č. 8

Na tělo loutky přišijeme
knoflíky.



Fotografie č. 9

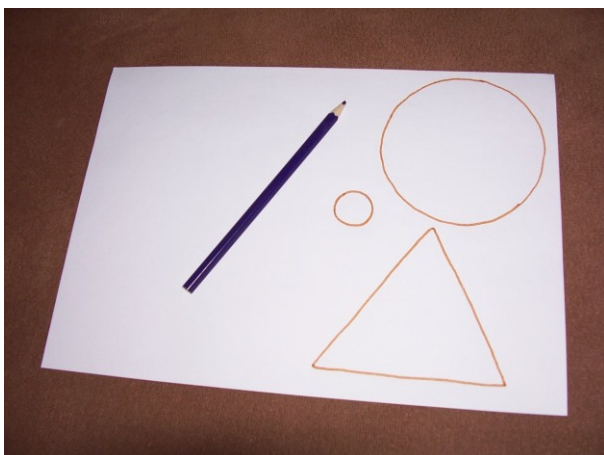
Na čepici přišijeme rolničku.



Fotografie č. 10

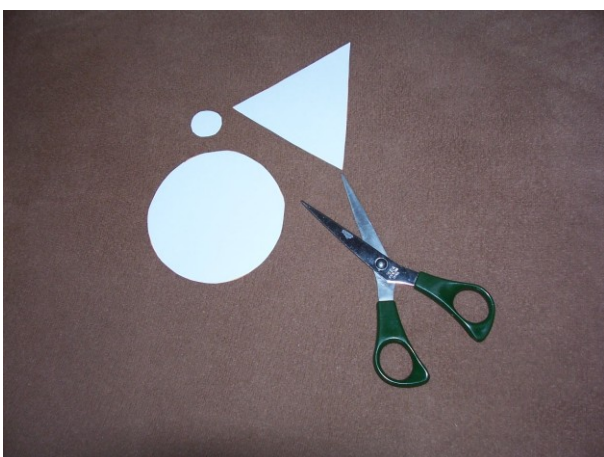
Hotové loutky.

Příloha č. 3 – Fotografie postupu výroby loutky s dětmi.



Fotografie č. 1

Obkreslíme si jednotlivé díly.



Fotografie č. 2

Vystříhneme.



Fotografie č. 3

Vybarvíme díl hlavy, rolničky, těla pastelkami.



Fotografie č. 4

Na díl čepice přilepíme kousky látky.



Fotografie č. 5

Rolničku přilepíme na čepici, čepici na hlavu.



Fotografie č. 6

Hlavu přilepíme na tělo (sáček).



Fotografie č. 7

Hotové loutky.

Anotace

Jméno a příjmení:	Anna Férová
Ústav/katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Gabriela Veselá
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Herní specialista na oddělení neurochirurgie
Název v angličtině:	Play Specialist on Ward of Neurosurgery
Anotace práce:	V první části práce se věnujeme teoreticky problematice herního specialisty na oddělení v nemocnici, dětem předškolního věku, hře, hračky, neurochirurgii, z pohledu různých odborníků. Druhá část práce je zaměřena na děti předškolního věku v nemocnici a na zvolení jedné hračky pro činnost s nimi. K práci jsou přiloženy přílohy s fotografiemi.
Klíčová slova:	Herní specialista, předškolní věk, hra, hračka, loutka, neurochirurgie.
Anotace v angličtině:	In first part of work we push ahead problems with play specialist on ward in hospital, pre-school age children, play, toy and neurosurgery, how it describe specialists. Second part of work is aimed at pre-school age children in hospital and we choose one toy for work with them. We add to supplement with photographs.
Klíčová slova v angličtině:	Play Specialist, Pre-school age, Play, Toy, Puppet, Neurosurgery.
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – Fotografie textilní hračky. Příloha č. 2 – Fotografie postupu výroby loutky. Příloha č. 3 – Fotografie postupu výroby loutky s dětmi.
Rozsah práce:	41 stran
Jazyk práce:	Český jazyk