

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI  
CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA  
KATEDRA KŘEŠŤANSKÉ VÝCHOVY

Pavla Jahodová

TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU DĚTÍ  
NA ODDĚLENÍ PSYCHIATRICKÉ LÉČEBNY  
VE ŠTERNBERKU

Bakalářský projekt

Vedoucí projektu Mgr. Vít Hušek, ThD.

Obor: Sociální pedagogika

Olomouc 2011

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně na základě uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 7. dubna 2011

.....

podpis studenta

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Vítu Huškovi, ThD., za odborný dohled, poskytnuté studijní materiály, cenné rady, vstřícnost a ochotu při zpracování práce.

Mé poděkování patří také personálu dětského oddělení, především panu doktorovi PhDr. Jiřímu Smejkalovi, kteří mi vychází v mé práci vstříc, poskytují mi rady a k danému tématu svá stanoviska.

## SOUHRN

Cílem bakalářské práce je předložit projekt, podle kterého by mohl fungovat volnočasový program pro děti na dětském oddělení v psychiatrické léčebně.

Prostředí, na které se projekt vztahuje, se značně liší od prostředí jiných volnočasových kroužků, proto je bakalářský projekt sestaven z částí zabývajících se diagnózami dětí, charakteristikou dětského oddělení a významem hry v životě dítěte.

Jedna z kapitol je věnována probíhajícímu programu na oddělení, vyzdvihuje negativa i pozitiva prostředí a popisuje způsob trávení volného času hospitalizovaných dětí včetně návrhů na jeho řešení.

## KLÍČOVÁ SLOVA

Psychiatrická léčebna Šternberk, dětské oddělení, dobrovolníci a dobrovolnická činnost, finanční zabezpečení, volnočasové aktivity a program.

## ABSTRACT

The goal of this bachelor thesis is to present a project according to which the free-time program of child patients of the psychiatric unit in Šternberk should be planned.

The environment considered in the project is substantially different from other free-time groups for children. Consequently the project consists of parts dealing with the children's diagnoses, with the characteristics of the psychiatric unit for children and with the significance of playing in the life of a child.

One of the chapters is devoted to the current program at the unit. It stresses the negatives and the positives of the environment and describes the way the children spend their free time. Suggestions for improvement are included as well.

## KEYWORDS

Psychiatric unit in Šternberk, children's unit, volunteers and voluntary work, financial provision, free-time activities and programs.

## OBSAH

|  |           |
|--|-----------|
| ÚVOD.....  | 8         |
| <b>1 PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA ŠTERNBERK (PLŠ).....</b>  | <b>10</b> |
| 1.1 Organizační struktura léčebny.....               | 10        |
| 1.2 Regulační poplatky.....                          | 10        |
| 1.3 Dělení léčebny.....                              | 11        |
| <b>2 DĚTSKÉ ODDĚLENÍ .....</b>                       | <b>12</b> |
| 2.1 Krátkodobé pobyty.....                           | 13        |
| 2.2 Dlouhodobé pobyty.....                           | 13        |
| 2.3 RACEK.....                                       | 14        |
| 2.4 Jak to chodí na palubě lodi.....                 | 15        |
| 2.5 Dětem na oddělení není povoleno:.....            | 15        |
| 2.6 Návštěvy.....                                    | 16        |
| 2.7 Dovolanky (propustky) .....                      | 16        |
| 2.8 Denní program .....                              | 17        |
| <b>3 HODNOTÍCÍ A MOTIVAČNÍ SYSTÉM .....</b>          | <b>19</b> |
| 3.1 Bílá skupina.....                                | 20        |
| 3.2 Červená skupina .....                            | 20        |
| 3.3 Zelená skupina .....                             | 21        |
| 3.4 Černá skupina.....                               | 22        |
| 3.5 Malá komunita .....                              | 22        |
| 3.6 Velká komunita.....                              | 23        |
| <b>4 LÉČEBNÉ REŽIMY .....</b>                        | <b>24</b> |
| 4.1 Příjmový režim (PR) .....                        | 24        |
| 4.2 Běžný režim (BR) .....                           | 24        |
| 4.3 Lůžkový režim (LR).....                          | 24        |
| <b>5 DIAGNÓZA.....</b>                               | <b>26</b> |
| 5.1 Specifika dětské psychiatrie.....                | 28        |
| 5.2 V dospívání je nejčastěji diagnostikována: ..... | 29        |
| 5.2.1 Deprese .....                                  | 29        |
| 5.2.2 Neurotické a úzkostné poruchy .....            | 30        |
| 5.2.3 Poruchy spánku.....                            | 33        |

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| 5.2.4    | Psychosomatické poruchy .....                                       | 34        |
| 5.2.5    | Poruchy příjmu potravy.....   | 36        |
| 5.2.6    | <i>Pervazivní vývojové poruchy</i> .....                            | 38        |
| 5.2.7    | <i>Poruchy chování</i> .....  | 39        |
| <b>6</b> | <b>TERAPIE</b> .....  | <b>41</b> |
| 6.1      | Psychoterapie .....   | 41        |
| 6.2      | Arteterapie.....  | 42        |
| 6.3      | Canisterapie.....   | 42        |
| 6.4      | Muzikoterapie .....   | 43        |
| 6.5      | Ergoterapie .....   | 45        |
| 6.6      | Rodinná terapie – rodinná psychoterapie.....                        | 45        |
| <b>7</b> | <b>HRA V ŽIVOTĚ DÍTĚTE</b> .....                                    | <b>47</b> |
| 7.1      | Psychoterapie hrou - historie a současnost herní terapie .....      | 47        |
| 7.2      | HRA .....   | 48        |
| <b>8</b> | <b>VLASTNÍ PROJEKT</b> .....  | <b>50</b> |
| 8.1      | První zkušenosti z PLŠ .....  | 50        |
| 8.2      | Poznatky získané během praxe .....                                  | 50        |
| 8.3      | Návrh na řešení současné situace.....                               | 52        |
| 8.4      | Cesta k projektu.....   | 53        |
| 8.4.1    | <i>Zažít spolu</i> .....  | 53        |
| 8.4.2    | <i>Společná cesta</i> .....   | 54        |
| 8.5      | Návrh a průběh volnočasového projektu pro děti na oddělení PLŠ..... | 56        |
| 8.5.1    | <i>Dobrovolníci</i> .....   | 57        |
| 8.5.2    | <i>Financování projektu</i> .....                                   | 58        |
| 8.6      | PROJEKT.....  | 60        |
| 8.7      | Pilotní realizace (25.2. 2011) .....                                | 65        |
|          | <b>ZÁVĚR</b> .....  | <b>70</b> |
|          | <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A OSTATNÍCH ZDROJŮ</b> .....           | <b>73</b> |
|          | <b>PŘÍLOHY</b> .....  | <b>75</b> |

## ÚVOD

Volný čas je pojem, který jsme v posledních třech letech slyšeli téměř denně. Je to předmětem našeho studia, a proto jsem i já směřovala svůj projekt k trávení volného času. Během studia, nám bylo poskytnuto nepřehledné množství informací a nyní se od nás očekávají adekvátní výsledky. Mnoho lidí, žije v mylné představě, že vytvořit a poté zrealizovat volnočasový program není obtížné a není k tomu zapotřebí vysokoškolského vzdělání. Sama za sebe můžu říct, že kdyby mi během studia nebylo předáno tolik informací, těžko bych byla schopná tento projekt vytvořit.

Prostředí psychiatrické léčebny jsem si vybrala spíše ze zvědavosti a také z toho důvodu, že si přeji, aby mé kroky do budoucna směřovaly k tomuto oboru, aby se cílovou skupinou mého zaměstnání stali právě lidé s psychiatrickou diagnózou.

V rámci studia jsem navštívila velké množství zařízení včetně školních družin, mateřských škol a letních táborů, nejvíce mě však zaujalo právě prostředí dětského oddělení psychiatrické léčebny, kde jsem praxi také vykonávala. Bylo to jediné zařízení, kde jsem měla pocit, že by zde mé, zatím malé zkušenosti a znalosti, mohly být užitečné, navíc je to prostředí, které mě zajímá.

Přestože je psychiatrická léčebna zdravotnické zařízení, děti zde pobývají delší dobu, v rámci léčebny navštěvují základní školu a přirozeně by měly mít k dispozici nějaké zájmové a volnočasové aktivity. Těšila jsem se, až poznám, jak zde děti volný čas tráví a čím by se dal obohatit. Mé zjištění se naprosto lišilo s mými představami, což pro mne byl impuls k tomu, aby se tomuto oddělení začala věnovat větší pozornost a byl vytvořen takový program, se kterým budou hospitalizované děti spokojené a bude pozitivním faktorem v jejich léčbě.

Cílem projektu tedy je, na základě získaných zkušeností vytvořit takový volnočasový projekt, který bude možno v současných podmínkách realizovat, bude vyhovovat jak personálu oddělení, tak i dětem a do budoucna bude primářem oddělení začleněn do programu na dětském oddělení. Vytvořit program, který přinese na oddělení smích a radost, která bude vyplňovat volný čas hospitalizovaných dětí, jejíž prostřednictvím se děti alespoň na pár chvil odreagují, a zapomenou na prostředí léčebny.



Bakalářský projekt je rozdělený do osmi kapitol. Úvodní kapitoly projektu jsou věnovány prostorám léčebny. Primárně je pozornost směřována na dětské oddělení a na léčebné i motivační procesy, které jsou stanoveny na základě diagnóz, od kterých se dále odvíjí délka pobytu dětí a volba terapií.

V druhé části projektu je vyzdvížena hra jako nezbytná součást života každého člověka a její uplatnění ve volném čase a konkrétně pak také náplň volného času dětského oddělení. Obsahem kapitoly, uzavírající práci, je návrh projektu, který vznikl jako reakce na současnou situaci, která v léčebně je, na současný volnočasový program dětí a na jejich názory na něj. V této části práce je nastíněna cesta, která k projektu vedla, mé návrhy, které považuji jako jedny z mnoha, jež by mohly současnou situaci na oddělení změnit a pro lepší představu průběhu realizace mého projektu, je zde popsán jeden z již mnoha výjezdů.

### **Metodologický postup při zpracování tématu**

Základem zpracování bakalářského projektu bylo prostudování odborné literatury, která se vztahuje k tématu. Z prostudovaného materiálu jsem se snažila vybrat to nejdůležitější a informace uspořádat ve srozumitelný celek.

Dále jsem se zaměřila na podobné projekty týkající se této tematiky, které již probíhaly nebo měly být realizovány a ve své činnosti se poučit z neúspěchů mých předchůdců.

## **1 PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA ŠTERNBERK (PLŠ)**

V následujících čtyřech kapitolách, bych se nejprve stručně zmínila o léčebně samotné a poté o konkrétních motivačních a léčebných systémech fungujících na oddělení psychiatrické léčebny ve Šternberku.

### **1.1 Organizační struktura léčebny**

Od 1. 1. 2011 je novým ředitelem Psychiatrické léčebny Šternberk (dále jen PLŠ) MUDr. Dagmar Malotová.

PL vznikla jako samostatný právní subjekt na základě rozhodnutí MZ ČR č.j. OP-054-25.11.90 ze dne 25. 11. 1990 a byla delimitována z FN Olomouc ke dni 25. 11. 1990, jejíž součástí se stala roku 1974 v rámci vědeckovýzkumné činnosti, kdy se s Psychiatrickou klinikou v Olomouci podílela na systematické výuce studentů. Od svého vzniku byla PLŠ státní rozpočtovou organizací a od 1. 1. 1991 má formu příspěvkové organizace.

Přesná adresa, na které PLŠ můžeme najít, je ulice Olomoucká 1848/173. Zřizovatel PLŠ je Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Posláním PLŠ je poskytování zdravotní péče osobám stíženým duševními poruchami, u nichž je třeba specializované péče ústavní i ambulantní.

### **1.2 Regulační poplatky**

Poplatky za léčebnou a ústavní péči stanovuje zákon o stabilizaci veřejných rozpočtů č.261/2007 Sb., (mění zákon 48/1997 Sb.) a jsou zavedeny od 1. 1. 2008

Hospitalizovaní pacienti platí regulační poplatek 60Kč /den, s tím, že den přijetí a den propuštění je počítán jako jeden den.

Za vyšetření, vydání léčivého prostředku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely předepsané na receptu platí pacienti poplatek 30 Kč.

V případě využití pohotovostní služby, tzn. vyšetření či ošetření mimo běžnou ordinační dobu, jsou pacienti povinni uhradit částku 90 Kč.

### 1.3 Dělení léčebny

PLŠ se skládá z osmi oddělení.

#### 1. *Primariát geronto muži*

- poskytuje péči mužům starších 65 let, s různými psychiatrickými diagnózami

#### 2. *Rehabilitační oddělení ženy, muži*

#### 3. *Primariát příjmové ženy*

- poskytuje komplexní péči ženám od 18 do 65 let

#### 4. *Primariát příjmové muži*

- komplexní péče mužům od 18 do 65 let

#### 5. *Interní oddělení ženy muži*

- oddělení sloužící k hospitalizaci psychiatrických pacientů, u nichž ke zhoršení interních onemocnění a somatických funkcí.

#### 6. *Dětské oddělení*

- oddělení je vymezeno pro děti od 6 do 15 let, navštěvující jakýkoli typ školy, plní povinnou školní docházku.

#### 7. *Drogové závislosti a geronto ženy*

- primariát se třemi odděleními – dvě oddělení slouží pro muže a ženy závislé na psychoaktivních látkách, jedno oddělení slouží taktéž pro ženy a muže, má charakter doléčovací

#### 8. *Geronto ženy*

- oddělení přijímající ženy nad 65 let s různými psychiatrickými diagnózami

## 2 DĚTSKÉ ODDĚLENÍ<sup>1</sup>

Primářka oddělení: Mgr. MUDr. Eva Rozsivalová

Vrchní sestra: Oldřiška Motáňová

Na dětském oddělení mohou být umístěny děti od 6 – 15 let a to bez ohledu na typ školy, který navštěvují. Kapacita oddělení je 25-30 lůžek Oddělení poskytuje terapii všech psychických poruch. Pokoje jsou většinou čtyřlůžkové. Součástí budovy je malá tělocvična a v areálu budovy je dětem k dispozici oplocená zahrada a základní škola, kterou děti během pobytu na oddělení navštěvují.

Oddělení poskytuje terapie všech psychických poruch od psychotických, pervazivních vývojových poruch, OCD poruch, poruch příjmu potravy, přes hyperkinetické poruchy, depresivní, úzkostné včetně separačních, poruchy sociálního přizpůsobení, detoxika (sebepoškozující chování, abnormální psychosexuální vývoj,...)

Klientům je nabízena široká škála psychoterapeutických postupů – individuální vedení klienta, skupinová psychoterapie, canis terapie, relaxační cvičení, ergoterapie, individuální a skupinová arteterapie. O farmakoterapii rozhoduje lékař, na základě zdravotního stavu dítěte.

Dětské oddělení poskytuje klientům buďto krátkodobé, nebo dlouhodobé pobyty.

---

<sup>1</sup> *Racek.tym.cz/uvod* [online]. 2006 [cit. 2011-03-08]. O nás. Dostupné z WWW: <[www.plstbk.cz](http://www.plstbk.cz)>.

## 2.1 Krátkodobé pobyty

Jedná se o 3- 5 týdenní observační či intervenční pobyty. Během pobytu na oddělení je dětem zajištěna školní docházka v celém rozsahu, to znamená, že dítě během pobytu v léčebně nezameškává probíranou látku. V případě velmi krátkodobého pobytu mohou rodiče využít možnosti své dítě omluvit ve škole a tím pobyt dítěte v léčebně učinit maximálně diskrétním.

Tento krátkodobý pobyt zahrnuje psychiatrická a popřípadě další odborná vyšetření, psychologická vyšetření, nastavení vhodné medikace, sociálně právní konzultace, rozbor problematiky a konzultace s rodinou.

Oddělení umožňuje hospitalizovat mladistvé od 15 – 18 let nebo děti předškolního věku, ale pouze v případě, umožňuje-li to aktuální věkové složení klientů (návaznost na školu PL). Oddělení je převážně určeno pro děti od 6- 15 let.

V průběhu letních prázdnin, pořádá pro děti léčebna letní rehabilitační pobyty, na kterých je zajištěn nejen veškerý rehabilitační a volnočasový program, ale také orientační psychiatrické vyšetření, individuální vedení pacient a jeho rodiny.

## 2.2 Dlouhodobé pobyty

Jedná se o komplexní diagnosticko-terapeutický pobyt v rozsahu maximálně 12 ti týdnů. Během tohoto pobytu je rovněž dětem zajištěno pravidelné navštěvování základní školy a absolvování učiva. Zahrnuty jsou veškerá psychiatrická a obdobná vyšetření (např. EEG, neurol.), ale také psychologická vyšetření, rodinné terapie, individuální a skupinová terapeutická vedení. Pediatrická a další konziliární péče somatický stav. Nechybí ani volnočasové aktivity.

## 2.3 RACEK

Celé dětské oddělení, veškeré činnosti, aktivity a terapie, které zde probíhají, jsou prezentovány pomocí metafory lodi, jejíž název je Racek

RACEK je jméno lodi, na jejíž palubu jsou vítáni všichni malí pacienti, které neklidné vlny jejich životních příběhů zanesly do přístavu oddělení č. 17. Jsou tedy pozváni na společnou plavbu – „Všichni jsme na jedné lodi.“

Po přijetí dítěte na oddělení prochází každé dítě vstupním vyšetřením, následně je zařazeno do skupiny. Každá skupina má svou jídelnu a terapeuta a za podpory své rodiny usiluje o život podle pravidel komunity. Komunitu tvoří posádka lodi Racek.

Posádky jsou čtyři, takže jsou na oddělení čtyři jídelny. Každá je jiná, ale přesto jsou něčím stejné. A co je spojuje je to, že všechny čtyři jídelny zdobí obrovský čtyřbarevný parník (Racek). Parník má černou základnu, která přechází do barvy temně zelené. Tyto barvičky mezi dětmi a koneckonců i mezi personálem oddělení, nejsou pochopitelně moc oblíbené. Barva bílá, už v nás vzbuzuje klidnější pocit, ne však dokonalý, proto je bílý pruh na parníku nazýván pruhem neutrální. Nad bílým pruhem je už pouze jeden, a to pruh červený, který nám signalizuje, kdo vzorně a dlouhodobě dodržuje pravidla komunity. Každého klienta na parníku zastupuje záchranný kruh s jeho jménem, takže když se na parník podíváme, na první pohled nám je jasné, kdo v jaké skupině je.

„Nováčci“ neboli nově příchozí, jsou umístěny do neutrální skupiny (bílá), kde zůstanou jeden až dva týdny, jsou pozorováni a podle zdravotního stavu a chování jsou zařazeni do komunity a zároveň do barvy, takže buď spadnou do skupiny zelené, nebo postoupí do skupiny červené. A pak už záleží na každém, jak se budou ve skupině chovat. Pozice kruhu se mění denně na malé komunitě. Tento nápad se mi líbí, je jasné, jak se kdo zlepšuje, nebo zhoršuje a to, že děti mají bodování denně před očima, je určitý způsob motivace. I mezi dětmi v léčebně funguje zdravé soutěžení a jakmile je většina v jedné z lepších skupin, ostatní se je snaží dohnat a být lepší.

Každý pátek, když zahajujeme program „kolečkem“, se děti ptám jak se mají, jejich nálada je mnohdy odvozená od toho, v jaké skupině jsou a v případě, že se někdo polepšil, rádi se pochlubí a jsou na sebe patřičně hrdí.

## 2.4 Jak to chodí na palubě lodi

Děti jsou rozděleny do několika skupin, podle věku a pohlaví. Každý den, i v průběhu víkendů, probíhají programy jednotlivých skupin odděleně.

Děti se podílejí i na drobných pracích jako je úklid oddělení, areálu budovy. V případě příznivého počasí, mají každodenně k dispozici hřiště. Chování dětí je bodováno a zapisováno v rekurzech s ohledem na zdravotní stav.

Během pobytu se děti musí účastnit povinné školní docházky, terapii, volnočasových programů. Musí užívat léky (ordinuje lékař) a podrobovat se všem léčebným a vyšetřovacím metodám.

## 2.5 Dětem na oddělení není povoleno:

Kouření, požívání alkoholu, návykových a psychotropních látek – to jak na oddělení tak při aktivitách venku. Děti nesmí vlastnit peníze a žádné nebezpečné předměty, nesmějí si vyměňovat oblečení, ani žádné jiné osobní věci. Dětem není povoleno malování na kůži ani na oblečení, piercing, barvení vlasů, tetování. V případě dívek je zakázáno lakování nehtů, holení, líčení a šperky. Na oddělení je přísně zakázáno vulgární vyjadřování, agresivní jednání, sebepoškozování, projevy rasismu a propagace drog, alkoholu a kouření, vzájemné dotýkání dětí opačného či stejného pohlaví, návštěvy cizích ložnic. Dětem je po příchodu na oddělení přiděleno oblečení. Nemohou mít oblečení své, což jak jsem si všimla hodně dětem vadí, necítí se v „cizím“ oblečení dobře, ani pohodlně, některým je to dokonce nepříjemné.

„Kde žijete, vždyť tady nemůžu mít ani své oblečení, myslíte, že bych tady chodil v takových smradlavých hadrech...“( rozhovor s 13 letým chlapcem, na oddělení byl tři dny)

## 2.6 Návštěvy

Návštěvy (rodiči, rodinnými příslušníky, ...) jsou dětem povoleny ve volných dnech (sobota, neděle, svátky,) vždy od 9:00-17:00.

Návštěvy by neměly narušovat školní docházku či léčbu, proto je nutné se o návštěvách mimo návštěvní dny poradit s ošetřujícím lékařem či psychologem. Jak často mohou děti přijímat návštěvy, určuje primář, popřípadě ošetřující lékař. Návštěvy probíhají v návštěvní místnosti nebo areálu budovy, pokud lékař neurčí jinak.

Rodiče či zákonní zástupci mohou dětem na oddělení telefonovat, a to max. dvakrát týdně v době od 19:00 – 20:00 hodin a délka hovoru by neměla přesáhnout deset minut. Opačně to však nelze – děti z léčebny telefonovat nemůžou, mohou však posílat dopisy. Je jejich povinností, alespoň jedenkrát týdně napsat dopis rodičům – snaha vytvořit nový vztah k rodině. Není povoleno používání mobilních telefonů, děti nemají přístup na internet.

U malých dětí bych se přimluvila za to, aby rodiče mohli telefonovat častěji, nebo vůbec. Dobu telefonátu bych neprodlužovala, ale četnost telefonátů bych zvýšila, alespoň v době po nástupu do léčebny, a pak bych počet snižovala.

Mnohokrát se mi stalo, že právě malé děti čekají, až jim rodiče zavolají a nesoustředí se na danou činnost. Nešťastná je pak situace, kdy rodiče dětem slíbí, že jim zavolají, a pak třeba zapomenou, nebo to časově nevyjde.

S dětmi se pak špatně pracuje, stýská se jim a čekají na telefonát, který ani nemusí přijít...

## 2.7 Dovolanky (propustky)

Propustky povoluje primář, nebo ošetřující lékař a to v intervalech jednou za 14 dní od pátku do neděle. Předpokladem propustky na dovolenku je dobrá spolupráce dítěte při dodržování domácího a školního řádu a při léčbě.

Pokud je dítě v černé skupině, na dovolenku nárok nemá, jenom v případě, že už na dovolence nebyl delší dobu a dovolenka je nařízená. Některé děti zlobí záměrně, jelikož nechtějí jet na domů, proto jsou i návštěvy rodičů nařízené.



Informace o zdravotním stavu dětí podává lékař rodičům nebo zákonným zástupcům každý den od 10:00 do 11:30 telefonicky, možnost návštěvy lékaře pouze v předem dojednaném termínu. Lékaři i psycholog si mohou rodiče i opakovaně k pohovorům v zájmu úspěšné léčby dítěte přizvat.

Oddělení má stanovená svá pravidla a svůj řád. Oddělení je organizováno jako terapeutická komunita. Průměrná doba léčby je 6 – 12 týdnů. Po nástupu na oddělení, musí děti projít 2 – 3 týdny adaptační a diagnostickou fází. Hospitalizovaní jsou chlapci i dívky od 5 do 16 let. Tým zdravotníků vedený primářem se dále skládá z psychologa, lékařů, zdravotních sester vedených vrchní sestrou, sociálních pracovníků, arteterapeutů a ergoterapeutů.

Děti jsou rozděleny podle věku a pohlaví do několika skupin. Pokud jim to zdravotní stav dovolí, navštěvují základní školu, která je k dispozici v areálu léčebny.

## 2.8 Denní program<sup>2</sup>

- 7.00 budiček, hygiena, rehabilitační cvičení, bodování úklidu pokoje
- 7.30 snídaně, podávání léků, malá vizita, ošetření, odchod do školy, každé úterý velká vizita
- 8.15 školní výuka - dopolední program pro předškolní děti, nebo středoškoláky
- 9.45 svačina
- 12.30 oběd – MALÁ KOMUNITA – každý den
- V pondělí 13.30 VELKÁ KOMUNITA
- 15.00 svačina
- 17.00 večeře, podávání léků, osobní volno, školní příprava
- 19.00 telefonáty rodičů
- 20.00 klid na lůžku

---

<sup>2</sup> *Racek.tym.cz/jak-lecime* [online]. 2006 [cit. 2011-03-08]. Jak léčíme. Dostupné z WWW: <[www.plstbk.cz](http://www.plstbk.cz)>.

## Rozpis terapeutických aktivit probíhajících během týdne od 13.30

PONDĚLÍ - keramika

ÚTERÝ – skupiny, tělocvična

STŘEDA – canisterapie, pracovní terapie, muzikoterapie,

ČTVRTEK – dramaterapie, možnost návštěvy bazénu

PÁTEK - na páteční odpoledne, chystají program dětem studenti psychologie nebo pedagogiky, odchod na dovolenku

SOBOTA – program se sestrami

NEDĚDE – program se sestrami, školní příprav na další týden, návrat z dovolenek

### 3 HODNOTÍCÍ A MOTIVAČNÍ SYSTÉM<sup>3</sup>

Hodnotící systém spočívá ve sledování chování dítěte a zaznamenávání do lékařské dokumentace. Pokud má dítě nějaký záznam o svém chování, konzultuje se s lékařem a psychologem další den ráno na malé vizitě a pak i sestra a další děti skupiny po obědě na malé komunitě.

Každé dítě má svou značku, kterou představuje záchranářský plavecký kruh, který se na základě chování posunuje každý den na malé komunitě mezi barevnými pásy (skupinami) na symbolické lodi a každé barva představuje výhody nebo odejmutí výhod (tresty) na příští den. Pohyb mezi jednotlivými pásy je pružný, nahoru nebo dolů každý následující den. O sledovaném chování se podrobně hovoří a dále se s ním i pracuje (individuálně, skupinově) – tím se zvyšuje odpovědnost dítěte, schopnost komunikace ve skupině, rozvoj osobnosti dětského pacienta, učí se organizování volného času a přitom dodržování zřetelných a jasných pravidel.

Je pochopitelné, že musí být stanovená pravidla, podle kterých se děti řídí, jakési hranice, které by se neměly překračovat. Co mě velmi zaujalo, bylo to, jak děti opravdu dopodrobna ví, co si mohou dovolit a co nemohou a v případě, že poruší pravidla komunity, co je čeká, do jaké skupiny by byly zařazeny. Dobře ví, kolik mohou týdně ztratit bodů, aby i přesto mohly jet o víkend na dovolenku. Mnohdy jsem z dětí měla pocit, že spíš než aby přemýšlely nad tím, jak se správně chovat, co nedělat, přemýšlely nad tím, jak se správně nechovat, ale v rámci bodování, aby postih nebyl zas až tak velký. Stejně tak jsem si všimla u dětí, kteří už na oddělení byly delší dobu, že věděly, co chtějí sestry slyšet a podle toho se řídily, věděly, co si u které ze sester mohou dovolit.

Také nedostatek fyzické námahy a pohybových aktivit má na chování dětí neuvěřitelný vliv. Přebytek energie se musí někde projevit, a když se přebytečná energie spojí s nudou, nemůžeme očekávat, že to dobře dopadne. Každé dítě, které se nudí, přemýšlí, jak si dlouhou chvíli zkrátit. Mnoho dětí má výhodu, že se mohou kdykoli během dne obléct a jít na hřiště hrát fotbal, to děti na oddělení nemohou.

---

<sup>3</sup> *Racek.tym.cz/jak-lecime* [online]. 2006 [cit. 2011-03-08]. Jak léčíme. Dostupné z WWW: <[www.plstbk.cz](http://www.plstbk.cz)>.

### 3.1 Bílá skupina

Tato skupina je neutrální a proto, je do ní zařazováno každé nově přichozí dítě a to na dobu sedmi dnu, nebo po dobu, dokud nesplní stanovené podmínky pro vstup do vyšší skupiny (červená) po zkušebním týdnu samozřejmě i do nižší skupiny (zelená, černá).

Do bílé skupiny, může být taky zařazené dítě, které je v černém pásu a požádal o přeřazení do bílé a jeho chování bílému pásmu odpovídá.

V bílé skupině se od dětí očekává:

- dobrá spolupráce s odbornými pracovníky oddělení
- vzájemná tolerance s ostatními dětmi
- dodržování pravidel a režimu oddělení
- mít pořádek na pokoji
- kvalitní komunikace – bez vulgarismů, bez odmlouvání

### 3.2 Červená skupina

Červená skupina je považována za skupinu nejlepší. Měla by být pro každého skupinou cílovou a všechny děti by měly co nejvíce usilovat o to, aby se do této skupiny dostaly. Pro ty, kteří v této skupině jsou, plyne velké množství výhod a činností, které ostatní, v jiných skupinách nemají. Do této skupiny se děti dostávají velmi obtížně a v průběhu delší doby. Všimla jsem si však, že málokdo v červené skupině vydrží a pro mnohé není vůbec žádný problém jít ze skupiny červené rovnou do černé (té nejhorší). Pro mnoho dětí je obtížné setrvat v této skupině, jelikož dlouhodobě nevydrží akceptovat podmínky, pro tuto skupinu stanovené. Najde-li se takové, je to pak dítě, které je na oddělení již několikátý týden a blíží se mu termín ukončení pobytu a domů odjíždí nastálo.

Očekávané chování:

- dobrá spolupráce s odborníky na oddělení, aktivní činnost na terapiích, kvalitní komunikace a vzájemná tolerance s ostatními
- ochota pomáhat jim v cestě do červené skupiny, pomoc nově přijatým dětem na oddělení
- dodržování domácího řádu a pořádku na pokojích

- při domácí přípravě se snaží o pečlivé plnění svých úkolů, neopisuje od ostatních dětí, neruší ostatní děti
- chování ve škole hodnotí učitelé, je hodnoceno chování dítěte k učitelům, plnění úkolů a školních povinností, chování vůči vrstevníkům

Výhody:

- možnost podání návrhu na svou odměnu, možnost výběru odměny, možnost podílet se na struktuře trávení volného času – podílet se na přípravě programu, možnost podání nějakého svého návrhu na trávení volného času
- možnost prvního slova na malé komunitě
- možnost požádání o vlastní oblečení
- možnost víkendové dovolenky, popřípadě „jedenodenky“
- možnost užívat vlastní audio techniky, povolena TV, PC, digitální hra...

### 3.3 Zelená skupina

Zjištěné chování

- lhaní, vulgarismy, nerespektování pravidel a režimu oddělení
- provokování, odmítání, potíže v toleranci ostatních klientů

Nevýhody

- zákaz užívání vlastní audiotechniky, digitálních her
- možnost návštěvy pouze na oddělení, není povolena „jedenodenka“
- bez nároku na vlastní oblečení
- je povoleno pouze společné sledování TV, nemá nárok na odměnu
- z balíčku od rodičů je mu povoleno pouze ovoce a nápoj
- víkendová dovolenka je možná se souhlasem ošetřujícího lékaře, terapeuta

### 3.4 Černá skupina

#### Zjištěné chování

- fyzické násilí, sebepoškozování, kouření, užívání drog, požívání alkoholu, zadržování léků a manipulace s nimi
- útěk
- nevhodné sexuální chování – obnažování, osahávání, verbální sexuální narážky, vstup do lůžka jiného dítěte
- hrubé porušování pravidel oddělení, ničení majetku oddělení nebo ostatních dětí, krádež, podvod (dle závažnosti)
- šikana, přinesení a držení, nebezpečných a zakázaných předmětů

#### Nevýhody

- zákaz audio techniky, TV, digitálních her, PC
- bez možnosti na balíček, bez možnosti týdenní odměny
- bez možnosti víkendové dovolenky
- navíc je pomoc při úklidu, více školní přípravy
- návštěva je možná pouze krátká na oddělení (max. 10 min)
- možnost změny minimálně po týdnu, po vypracování žádosti o přeřazení a jejím přednesením na komunitě

### 3.5 Malá komunita

Součástí malé komunity je zhodnocení chování dětí dle bodů, které nasbíraly v rámci hodnotícího systému. Jak už bylo zmíněno, každé dítě zastupuje jeho záchranný kruh umístěný na velkém parníku.

Podle získaných, nebo naopak ztracených bodů se denně na komunitě posunuje buď z bílé nahoru do červené, nebo naopak dolů do černé skupiny. Malá komunita probíhá každý den po obědě na jídelnách, každá skupina se svou zdravotní sestrou.

### 3.6 Velká komunita

Této komunitě se účastní všechna oddělení. Přítomny jsou všechny sestry (které mají službu), lékař, primář oddělení, psycholog. Programem komunity je opět hodnocení chování, udělení odměn, vyhlášení nejlepšího bodování pokojů,...

Na velké komunitě, mohou děti předvést ostatním, co se například naučily v terapiích během týdne (divadlo z dramaterapie, popřípadě zazpívat píseň z muzikoterapie,...)

Pokud má některé z dětí narozeniny či svátek, přeje mu celé oddělení právě v průběhu velké komunity. Děti mají možnost se vyjádřit k celému oddělení, nejen ke své skupině (komunitě).

## **4 LÉČEBNÉ REŽIMY<sup>4</sup>**

### **4.1 Příjmový režim (PR)**

Trvá 4 dny po přijetí (včetně příjmového dne)

Dítě se zdržuje v prostorách zařízení, nechodí ven, návštěvy rodičů přijímá pouze v budově, nemůže jít na víkendovou dovolenku, prochází vstupním vyšetřením lékařů, je zařazován do terapeutických skupin a je mu sestavován léčebný plán.

Předpokládá se neobvyklé adaptační chování, je pod zvýšeným dohledem sestry, která zaznamenává kromě tělesných projevů zejména psychický stav a chování.

Vzhledem k tomu, že tyto děti nejsou zapojovány do programu, nemám zkušenosti s jejich chováním.

### **4.2 Běžný režim (BR)**

Dítě se účastní běžného programu na oddělení, ve škole, všech terapeutických aktivit, které má naordinované lékařem.

Jedná se o skupinu, se kterou pracuji. Děti se účastní také pátečních programů a pokud mají slušné hodnocení, mohou se účastnit výletů a dalších aktivit.

### **4.3 Lůžkový režim (LR)**

Dítě je uloženo na lůžko z důvodu tělesného onemocnění či duševní poruchy.

Neúčastní se aktivit skupiny, nechodí do školy, je pod zvýšeným dohledem sestry.

Režim rekonvalescence RR. Trvá zpravidla 3 dny po nemoci. Dítě nechodí ven, neúčastní se aktivit mimo oddělení. Je bez fyzické aktivity a zátěže. Pod dohledem sestry.

---

<sup>4</sup> *Racek.tym.cz/jak-lecime* [online]. 2006 [cit. 2011-03-08]. Jak léčíme. Dostupné z WWW: <[www.plstbk.cz](http://www.plstbk.cz)>.



Omezení dle fyzického, či psychického stavu

- Fyzické omezení FO
- Zvýšené pozorování ZP (důvody určuje lékař)
- Tělesné šetření TŠ
- Černá skupina – součást motivačního komunitního systému hodnocení – do černé skupiny je dítě zařazeno pro dlouhodobé nevhodné chování, kdy klesá v hodnocení = fyzické násilí na spolupacientech, sebepoškození, hrubé porušení pravidel (kouření, ničení majetku PL, krádež, podvod, šikana,...)

Dítě nemá nárok na dovolenku, návštěvy má povoleny pouze na cca 30 minut na oddělení. Nemá nárok na balíček s drobnými potravinami, stejně jako nemá nárok na TV, PC, digitální hry, je více zapojováno do úklidu.

*„ Zdraví a veselá mysl jsou zdrojem krásy “*

(Miguel de Cervantes y Saavedra)

## 5 DIAGNÓZA

Na oddělení je hospitalizováno až třicet dětí, každý s nějakou diagnózou. Považuji za nutné se o jednotlivých diagnózách zmínit, jelikož se musí dbát na opatrný přístup a snaze vyvarovat se nepříjemnostem a komplikacím, které by ve spojitosti s neznalostí diagnózy mohly nastat.

Existuje velké množství problémů, kvůli kterým se mnoho dětí setká s pomocí psychologa či psychiatra. Nejčastěji se jedná o problémy:

- V chování (výchovné problémy)<sup>5</sup>
- V rodině
- S učením
- S příjmem potravy
- S vrstevníky neb šikanou
- Osobní – nespokojenost se sebou, sebepoškozování, sebevražedné tendence

Děti, které se dostanou do kontaktu s psychiatrickým či psychologickým zařízením jsou určitým způsobem označovány jako problémové. Tato „ nálepka “ může v mnoha případech způsobit dítěti větší problémy než samotný původní příznak, kvůli kterému dítě psychologa či psychiatra navštívilo. Děti se často za tuto pomoc odborníků, či za pobyt v psychiatrickém zařízení před svými vrstevníky stydí, připadají si méněcenní.

Tento proces se nazývá stigmatizace a správným přístupem k dítěti můžeme zmírnit jeho dopad a přispět tak k lepšímu znovuzачlenění dítěte do kolektivu, rodiny a „normálního života“ vůbec.

---

<sup>5</sup> MARXTOVÁ, Monika; MAREČKOVÁ, Martina. *Děti s psychiatrickou diagnózou*. Praha : AGAMA, 2007. 24 s. ISBN 978-80-86991-15-3.

Pro zvolení správného postupu léčby je diagnóza rozhodujícím aspektem. Volba diagnózy může do budoucna ovlivnit zásadní rozhodnutí léčené osoby a zároveň slouží jako prevence možných problémů.

Následuje výčet příznaků, které by pro rodiče měly sloužit jako alarmující a neměly by být rodiči, ani blízkým okolím podceňovány a přehlíženy. V těchto případech je nutné chování dítěte sledovat a popřípadě vyhledat pomoc odborníků.

Jedná se o tyto projevy<sup>6</sup>:

- Náhlou ztrátu zájmů
- Nespokojenost se sebou, svým vzhledem, sebepoškozování
- Uzavírání se do sebe, ztráta kamarádů, nezájem o ně
- Útěky z domova
- Záškoláctví
- Lhaní
- Krádeže
- Agresivita
- Snaha na sebe upozornit
- Experimentování s návykovými látkami
- Vyhledávání nebezpečí
- Ztráta aktivity, odevzdanost, poslušnost
- Zhoršený prospěch ve škole, ztráta ambicí
- Strach, úzkost
- Negativismus
- Úvahy o sebevraždě
- Somatizace (zvýšená nemocnost bez organické příčiny, bolesti hlavy, břicha, křivost)
- Konfliktní rozvod rodičů
- Pomočování

---

<sup>6</sup> MARXTOVÁ, Monika; MAREČKOVÁ, Martina. *Děti s psychiatrickou diagnózou*. Praha : AGAMA, 2007. 24 s. ISBN 978-80-86991-15-3.

Fakt, že se u dítěte vyskytne nějaký z výše uvedených příznaků, nelze považovat za spolehlivý ukazatel nějaké poruchy, nebo toho, že se s dítětem něco děje. V těchto případech je nutné brát ohled na věk dítěte, zdravotní stav, rodinné zázemí,...

Například negativismus, může být příkladem puberty a vymezování se vůči dospělým, nebo nám může signalizovat možné asociální rysy a počínající problémy se zákonem.

Negativismus, ztráta zájmů a uzavírání se do sebe, mohou být příznaky deprese. (Marxtoová; Marečková, 2007)

## 5.1 Specifika dětské psychiatrie<sup>7</sup>

Důležité jsou:

- Sociální faktory – dítě často trpí symptomem sekundárně, trápí ho tedy reakce okolí na jeho nevhodné a neodpovídající chování. Tato negativní odezva okolí potom jeho nevhodné chování ještě posiluje.
- Somatizace – děti častěji než dospělí vyjadřují duševní problémy tělesnými příznaky
- Kumulace stresových životních událostí: negativní zážitky mají u dětí tendenci se posilovat, a výsledná porucha bývá závažnější než při vystavení dítěte jednomu výrazně negativnímu traumatu. Působením negativních zážitků dochází k poruchám vnímání, učení, paměti a chování, a tyto poruchy dále prohlubují negativní dopad stresových situací.
- Genetická predispozice – děti, které jsou vnímavější k zátěži, se při působení negativních faktorů prostředí pravděpodobněji začnou nápadně nebo nevhodně chovat, což zpětně vyvolává negativní odezvu okolí. Na negativní zpětnou vazbu od okolí dítě opět reaguje podle svého temperamentu citlivěji, což v důsledku zvyšuje negativní postoj k němu.

---

<sup>7</sup> MARXTOVÁ, Monika; MAREČKOVÁ, Martina. *Děti s psychiatrickou diagnózou*. Praha : AGAMA, 2007. 24 s. ISBN 978-80-86991-15-3.

Vzhledem k tomu, že se dítě vyvíjí, mění se jeho osobnost, dozrává a dochází k mnoha změnám v psychice, je během vývoje riskantní stanovovat diagnózu. Z tohoto důvodu, jsou v dětství spíše upřednostňovány diagnózy disharmonického vývoje. Jedná se o období, kdy je dítě velmi závislé na svém okolí, proto se může jednat o psychické problémy týkající se nepříznivé situace v rodině, než o poruchu.

## 5.2 V dospívání je nejčastěji diagnostikována:

### 5.2.1 Deprese

Možnost deprese u dětí byla donedávna silně podceňována nebo i zcela popírána – jednak díky obecnému laickému pohledu na období dětství jako na období šťastné a bezstarostné, jednak i z pohledu klasické psychoanalýzy, podle níž nezralá osobnostní struktura dítěte, vývoj depresivní poruchy neumožňuje. (Krejčířová, D.)

U dětí i u dospělých jsou základními projevy deprese:<sup>8</sup>

- smutná nálada
- poruchy jídla
- pohybový útlum
- ztráta pocitu vlastní hodnoty nebo nepřiměřené pocity viny
- suicidální myšlenky
- zhoršená soustředěnost

Projevy deprese se mění v závislosti na věku dítěte<sup>9</sup>

U malých dětí, může být rizikem deprese samotný nástup do školy, který když nezvládnou, mohou se vyskytnout depresivní příznaky.

---

<sup>8</sup> ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha 7 : Grada, 2006. 603 s. ISBN 80-247-1049-8.

<sup>9</sup> MARXTOVÁ, Monika; MAREČKOVÁ, Martina. *Děti s psychiatrickou diagnózou*. Praha : AGAMA, 2007. 24 s. ISBN 978-80-86991-15-3.

V době puberty je normálním jevem kolísání nálad, ale můžeme se setkat s depresí, které velmi připomíná depresivní projevy u dospělých. V tomto věku je velmi vysoké riziko sebevražd. Deprese jsou velmi často spojovány s užíváním alkoholu a jiných návykových drog, od kterých mládež očekává, že zmírní pocit smutku a beznaděje.

Konkrétní projevy deprese jsou ovlivněny aktuální vývojovou úrovní nemocného dítěte. Nejmenší děti neumějí své pocity popsat, to dovedou teprve ke konci předškolního věku, tj. přibližně v šesti letech.<sup>10</sup>

Diagnostika deprese u dětí může být obtížná, protože klinický obraz je variabilní, porucha nálady často není zjevná a ostatní uvedené symptomy jsou většinou zcela nespecifické. Důležité je především kvalitní pozorování hry a neverbálních projevů dítěte. Stejně tak důležitá jsou sdělení rodičů a školy, jejich shoda je však většinou slabá a depresivní projevy zůstávají velmi často dospělými nepovšimnuty, spolehlivé je naopak hodnocení vrstevníků.<sup>11</sup>

### **5.2.2 Neurotické a úzkostné poruchy**

*„ Úzkost je daň, kterou člověk platí za dar rozumu, za dar citu, ba i za dar lidského společenství, neboť nakonec se nejvíc bojíme ani ne tak sami o sebe, jak o ty naše nejbližší bližní. “*

(Matějček, 1994, s. 102)

---

<sup>10</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha 8 : Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

<sup>11</sup> ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha 7 : Grada, 2006. 603 s. ISBN 80-247-1049-8.

Strach a úzkost jsou ve vývoji dítěte normální jevy sloužící k signalizaci hrozícího nebezpečí. Strach na rozdíl od úzkosti má konkrétní předmět nebo situaci. V každém vývojovém stádiu bývají charakteristické podněty vzbuzující strach.<sup>12</sup>

### Úzkost a strach

Úzkostné poruchy jsou charakteristické chronickou nepřiměřenou úzkostí, která se může projevovat vyhocenými akutními atakami, nebo iracionálním a vystupňovaným strachem.

Nemocní nejsou schopni své pocity a z nich vyplývající jednání ovládat.

Úzkost je definována jako nepříjemný citový stav, v němž převažují pocity napětí a obav neurčitého obsahu. Za normálních okolností funguje jako signál potencionálního a dosud nejasného nebezpečí, které člověk ještě nedovede přesně vymežit.

Sklon reagovat úzkostnými prožitky je vrozený, ale mohou jej posilovat negativní zkušenosti.

Z časového hlediska lze diferencovat úzkost a úzkostnost.

- Pocit úzkosti je signálem možného ohrožení. Aktivizuje člověka, aby byl připraven bránit se něčemu, co je zatím nejasné a neurčité, ale co by jej mohlo poškodit.
- Úzkostnost je trvalejší osobnostní rys, je to stabilně zvýšená pohotovost pociťovat nejistotu a reagovat úzkostnými prožitky.

Strach lze chápat jako konkretizaci úzkosti, jako prožitek obav z něčeho konkrétního. Člověk v tomto případě dovede říct, čeho se bojí.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> MARXTOVÁ, Monika; MAREČKOVÁ, Martina. *Děti s psychiatrickou diagnózou*. Praha : AGAMA, 2007. 24 s. ISBN 978-80-86991-15-3.

<sup>13</sup> VÁGNEROVÁ , Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha 8 : Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

## Výskyt a příčiny vzniku

Tato porucha může mít podobu generalizované úzkosti, fobické či panické poruchy a obsedantně – kompulzivní poruchy. Pravděpodobnost vzniku určitého typu poruchy není stejná, generalizovaná úzkostná porucha se vyskytuje častěji než ostatní varianty.<sup>14</sup>

### ○ Generalizovaná úzkostná porucha

U některých dětí ovšem i ve školním věku chronicky zvýšená hladina difúzní úzkosti přetrvává (úzkost je ostatně do značné míry konstitučně podmíněný povahový rys) nebo se úzkost vlivem konfliktních či traumatických zážitků patologicky stupňuje. Děti s touto poruchou jsou trvale v napětí, ve školním věku bývají častěji silně inhibované, ale někdy mohou být i pohybově neklidné, často mívají somatické obtíže (bolesti hlavy, břicha, bušení u srdce, dechové obtíže). Dominujícím problémem je množství různých strachů.<sup>15</sup>

Patologickou se úzkost stává, je-li nadměrná, přetrvávající a interferuje-li s běžným fungováním dítěte, brzdí-li jeho další vývoj v jedné či více vývojových oblastech. Nadměrná úzkost v předškolním období se může manifestovat i poruchami jídla, spánku (poruchy usínání, noční můry a děsy) a tzv. „neurotickými návyky“, jakými jsou např. Cucání palce, okusování nehtů, trhání vlasů, či nadměrná masturbace. Tyto aktivity slouží dítěti k uvolnění tenze, většinou jsou však okolím sankcionovány, což zpětně hladinu tenze ještě zvyšuje.

U starších dětí mají úzkostné poruchy obvyklé, již krystalizovanější klinický obraz oproti dříve spíše difúzní úzkosti. (Krejčířová, D.)<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha 8 : Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

<sup>15</sup> ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha 7 : Grada, 2006. 603 s. ISBN 80-247-1049-8.

<sup>16</sup> ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha 7 : Grada, 2006. 603 s. ISBN 80-247-1049-8.



Děti trpící touto poruchou jsou obvykle tiché, ve škole podávají dobré výkony, ale přesto trpí neustálým strachem ze selhání, bývají až perfekcionalistické. (Krejčířová, D.)

Při sledování televize si zakrývají oči při dramatických scénách, bojí se, drží se nás za ruku, podobně se mohou chovat při čtení pohádek, odmítají chodit např. do sklepů, usínat se zavřenými dveřmi, nebo se zhasnutým světlem.

(Šimanovský; Mertin, 1996)

### 5.2.3 Poruchy spánku<sup>17</sup>

Poruchy spánku jsou v dětském věku poměrně častým jevem. Nedostatkem spánku však děti netrpí, jelikož případný deficit kompenzují denním spánkem.

#### Noční můry

Jedná se o živé sny, které u dětí bývají reakcí na nadměrnou zátěž – emocionální, nebo i v případě somatického onemocnění. V případě, že se noční můry opakují, bychom měli zvažovat, zda dítě není moc zatěžováno, nebo zda není vystaveno nadměrnému stresu.

#### Noční děsy

Probíhá v nejhlubší fázi spánku „ non REM “, kdy se dítě v průběhu spánku zvedá s otevřenými očima a křikem, na okolní podněty však nereaguje. Po probuzení, si noční děs vůbec nepamatuje (úplná amnézie). Na nočním děsu se podílí neurofyziologická dispozice. K projevům však dochází stejně jako u nočních můr při zvýšené zátěži.

---

<sup>17</sup> MARXTOVÁ, Monika; MAREČKOVÁ, Martina. *Děti s psychiatrickou diagnózou*. Praha : AGAMA, 2007. 24 s. ISBN 978-80-86991-15-3.

Možné projevy <sup>18</sup>

Dítě nechce jít spát, zdržuje nezbytné procedury, jako je mytí a převlékání a v případě, že už leží, chodí neustále pít, na WC, nakukuje přes dveře na rodiče,...

Nemůže usnout, ale když už usne, spí až do rána, což u jiných dětí nefunguje, ty se budí a stěhují se do bezpečnějšího prostředí za rodiči. Další typ nespavosti se projevuje brzkým vstáváním dětí, kdy už nemůže dospat a budí se neúměrně brzy.

Samozřejmě příčinou špatného usínání i spánku, mohou být příjemné události, které ho čekají další den (výlet s rodiči, narozeniny,...)

Zhoršenou kvalitu spánku dítěte rodiče často připisují otevřenému konfliktu v manželství, v období rozvodu,...

Doba těsně před spaním a před usnutím by pro dítě měla být uklidňující, příjemnou záležitostí. V případě, že dítě něco provedlo a rodiče se na něj zlobili, je nutné před spaním na tento incident zapomenout. Usínání by mělo být uklidnění, dítěti bychom měli přečíst pohádku, nebo si s ním popovídat, popřípadě mu dát knížku na čtení, podržet ho za ruku, pohladit ho, aby usínalo s pocitem, že ho mají rodiče rádi.

#### **5.2.4 Psychosomatické poruchy<sup>19</sup>**

Každá zdravotní porucha má svou stránku tělesnou, duševní a společenskou. Proto, bychom měli k jakémukoli onemocnění přistupovat s ohledem na jeho příčiny, na jeho povahu a průběh a na jeho důsledky z hlediska bio-psycho-sociálního. Tradiční ostré rozlišování na nemoci tělesné a duševní se stírá.

---

<sup>18</sup> ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk; MERTIN, Václav . *Hry pomáhající s problémy*. Praha : Portál, 1996. 160 s. ISBN 80-85282-93-3.

<sup>19</sup> ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha 7 : Grada, 2006. 603 s. ISBN 80-247-1049-8.

Pojmem psychosomatické poruchy neoznačujeme jasně vymezenou třídu onemocnění. Slouží nám jako popisná zkratka pro ty případy, kdy duševní či duševně zprostředkované vlivy mají podstatný podíl na vyvolání poruchy, která se projevuje především v oblasti tělesných funkcí nebo struktur.

Děti v tomto ohledu představují populaci odlišnou od dospělých. Jsou mnohem více „psychosomatické“ než dospělí.

Dětský lékař je zvyklý klást otázku, zda je dané onemocnění somatické či psychické – v druhém případě jsou připraveni předat dítě z péče pediatrické do péče psychiatrické - psycholog se tedy často dostává do situace, kdy musí podat správnější, avšak tradičnímu myšlení stěží přijatelnou, odpověď:

„Obojí zároveň“.

V tomto případě je pak důležité, aby objasnil, jak se konkrétní přítomné vlivy z různých oblastí doplňují a vyvolávají právě přítomný obraz nemoci a jak je možno vhodně spojit léčbu biologickou a psychologickou, aby bylo dosaženo úspěšné terapie.

Mezi nejčastější psychosomatické onemocnění u dětí patří záchvatovitá onemocnění, nespecifické bolesti břicha, bolesti hlavy, ekzémy apod. Je třeba pečlivě vyloučit organickou příčinu onemocnění a poté se pokusit najít psychickou příčinu. Často se může jednat o tělesnou reakci na nějaký konflikt v rodině, strach ze školy apod.

Malé dítě ještě nemá vybudované hranice mezi „tělem a duší“, proto má tendenci na stresy a rodinnou nepohodu reagovat tělesnými bolestmi a potížemi spíše než dospělí. Malé dítě je také nejzranitelnějším členem rodiny, proto často svou nemocí zrcadlí nepříznivou situaci v rodině, kterou dospělí mají tendenci bagatelizovat nebo popírat.<sup>20</sup>

Termín psychosomatika se poprvé objevil roku 1818 v díle německého lékaře Johanna Christiana Heirotha – *Lehrbuch der Störungen des Seelenslebens* (Danzer, 2001)

---

<sup>20</sup> MARXTOVÁ, Monika; MAREČKOVÁ, Martina. *Děti s psychiatrickou diagnózou*. Praha : AGAMA, 2007. 24 s. ISBN 978-80-86991-15-3.

Toto onemocnění postihuje ve stejné míře dívky i chlapce.<sup>21</sup>

### 5.2.5 Poruchy příjmu potravy<sup>22</sup>

*„ Tam, kde obvykle člověk nachází slast a relaxaci, jak je obvyklé v případě jídla, sexuality nebo prosté pasivity, tam dívka s mentální anorexií prožívá hluboké ohrožení a úzkost a těmto pocitům se brání právě tím, že zesiluje svoje kontrolující a asketické chování. “* (Kocourková, 1997)

Mezi poruchy příjmu potravy patří mentální anorexie a mentální bulimie. Pro obě poruchy je charakteristické nadměrné zaujetí tělem, jeho vzhledem a strach z tloušťky. K redukci váhy se používají nejrůznější metody jako diety, snižování příjmu potravy až na minimum, užívání projímadel, vyvolávání zvracení apod. Obě nemoci se vyskytují častěji u dívek především ze světa modelingu a tance. Současným ideálem je štíhlost, která je chápána jako nezbytný předpoklad atraktivity. Silnější postava je vnímána jako sociální stigma, jako faktor, z něhož plyne celkové osobní znehodnocení.<sup>23</sup> Zřídka se mohou vyskytnout také u chlapců. Rizikovým obdobím pro vznik poruchy je věk puberty, ve kterém se mění tělesné proporce. Asi 30 – 50 % mentálně anorektických klientek trpí v některém období také bulimickou symptomatikou. Vtíravé myšlenky na jídlo a zredukování váhy mohou vést až ke ztrátě zájmů a sociální izolaci. S poruchami příjmu potravy se můžeme setkat ve spojení s poruchami osobnosti, v případě konfliktních rodinných vztahů, ale i ve spojení s užíváním pervitinu a kokainu, které mohou sloužit ke snížení váhy.

---

<sup>21</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha 8 : Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

<sup>22</sup> MARXTOVÁ, Monika; MAREČKOVÁ, Martina. *Děti s psychiatrickou diagnózou*. Praha : AGAMA, 2007. 24 s. ISBN 978-80-86991-15-3.

<sup>23</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha 8 : Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

- Mentální anorexie – charakteristické je odmítání jídla, nadměrné cvičení a užívání projímadel za účelem snížení hmotnosti. Mezi osobnostní charakteristiky nemocných mentální anorexie patří perfekcionismus a zvýšená sebekontrola.

U nemocných dochází ke zkreslenému vnímání vlastního těla, přetrvává strach z tloušťky a myšlenky na udržení nízké váhy. Doprovodné tělesné projevy jsou amenorea, u mužů ztráta sexuálního zájmu. Jestliže dojde ke vzniku poruchy před pubertou, dochází k jejímu zastavení.

- Mentální bulimie – bývá zpravidla v pozdějším věku, než jako v případě mentální anorexie. Často ji anorexie předchází. Charakteristické jsou epizody záchvatového přejídání velkým množstvím kalorické stravy, po kterém následují pocity viny, které vedou k vyprovokovanému zvracení.

#### Léčba poruch příjmu potravy

Terapie bývá obtížná, individuální léčebný program kombinuje medicínský, psychologický a sociální přístup. Určitým problémem je častý negativní postoj pacientů k léčbě.

Hlavním cílem lékařské péče je úprava příjmu jídla a odstranění stavu podvýživy. Někdy je nezbytná hospitalizace.

Psychoterapie je velmi důležitou složkou léčby. Jsou používány různé metody individuální (kognitivně-behaviorální a psychodynamické) i skupinové psychoterapie.

Užitečné jsou svépomocné skupiny rodin nemocných s poruchami příjmu potravy, které jim umožňují získat emoční podporu a potřebné zkušenosti.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup>; VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha 8 : Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

### 5.2.6 Pervazivní vývojové poruchy<sup>25</sup>

Pervazivní vývojové poruchy závažným a komplexním způsobem poškozují psychický vývoj takto postižených dětí. Termín pervazivní vývojová porucha je společným označením pro závažnější poruchy, které se projevují od raného dětství. Typickou pervazivní vývojovou poruchou je dětský autismus.<sup>26</sup>

#### Autismus<sup>27</sup>

Bývá diagnostikován v raném dětství nejpozději do 3 let. Častěji se s autismem setkáme u chlapců. Při vzniku autismu mají rozhodující vliv genetické vlivy (dle výzkumu až 95%), způsob dědičnosti však zatím není zřejmý. Odchylky od normálního vývoje se projevují často od narození především v oblasti vývoje sociálních vztahů. Dítě neodpovídá adekvátně na sociální, především emoční podněty, používání řeči nebývá i přes dosaženou věkovou úroveň dostatečné. Rigidita a rutinní chování se projevuje v široké škále aspektů každodenního života (hry, všední zvyky).

Zájmy jsou stereotypní např. data, jízdni řády. Projevuje se velký odpor ke změně, proto je v kontaktu s autistickými dětmi důležité a klíčové dodržovat řád a jistotu.

Většina autistů je i v dospělosti odkázána na péči okolí.

#### Léčba autistické poruchy<sup>28</sup>

*Farmakologická léčba* – neexistuje žádná specifická farmakologická léčba autismu. Tímto způsobem lze pouze zmírnit některé dílčí poruchy chování, jako je hyperaktivita, agresivita, sebepoškozování, resp. Upravit emoční problémy.

---

<sup>25</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha 8 : Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

<sup>27</sup> MARXTOVÁ, Monika; MAREČKOVÁ, Martina. *Děti s psychiatrickou diagnózou*. Praha : AGAMA, 2007. 24 s. ISBN 978-80-86991-15-3.

<sup>28</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha 8 : Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

*Behaviorální psychoterapie a speciálně pedagogické působení* – cílem je podpora dalšího rozvoje autistických dětí, kompenzace chybějících kompetencí, odstranění nepřijatelného chování a vytvoření žádoucích projevů. Je třeba dítěti pomoci strukturovat jeho prostředí a upravit denní program, čímž eliminujeme zbytečné negativní reakce.

*Terapeutická práce s rodinou* – je důležitá. Je třeba pomoci rodičům porozumět svému dítěti, vytvořit realistická očekávání a klást na dítě přiměřené požadavky.

### Aspergerův syndrom

Jedná se o charakteristický disharmonický vývoj osobnosti s převažující poruchou v oblasti sociální interakce a komunikace. Někdy bývá považován za variantu autismu. Na rozdíl od autismu by se nemělo vyskytovat opoždění řeči. Naopak je charakteristická motorická neohrabanost.

Zájmové zaměření dětí s touto poruchou je rovněž nápadné, mívají velice specifické, stereotypní zájmy, podobně jako autistické děti. Své potíže si uvědomují, a proto se u nich často rozvíjí deprese, bývá zvýšené riziko suicidálního jednání. Porucha postihuje především chlapce, příčina není jednoznačně určena.

#### **5.2.7 Poruchy chování<sup>29</sup>**

*„ O nic nejde, když něco potřebuješ, tak si to prostě vezmeš, a když se nudiš, tak už se něco najde. Na školu i na práci kašlu, to je k ničemu. “*

(15letý chlapec, školou hodnocený jako velmi problematický)

Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, eventuelně na úrovni svých rozumových schopností. Schopnost dodržovat normy je spojena s rozvojem

---

<sup>29</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha 8 : Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

psychických kompetencí. Dítě musí být natolik vyspělé, aby chápalo význam a podstatu pravidel chování.

Porucha se obvykle projeví neadekvátním chováním k lidem a s tím související neschopností navázat a udržet přijatelné sociální vztahy. Závažnou překážkou je v tomto případě egoismus, nedostatek empatie, nadměrné zaměření se na sebe. Jedinci s poruchovým chováním nechápou nezbytnost přizpůsobení se standardnímu sociálnímu očekávání.

Podle závažnosti rozlišujeme lehkou, střední a těžkou poruchu chování.

#### Léčba

O medikamentózní léčbu se v tomto případě nejedná, nemá v tomto případě velký význam - pouze u některých skupin s problémovým chováním (např. drogově závislých) U mírnějších projevů bývá účinná rodinná nebo individuální terapie. U těžších forem je nutné přistoupit k represivním opatřením v podobě ústavní nebo ochranné výchovy. U poruch chování se klade důraz na prevenci, popřípadě na včasné podchycení a nápravu v raných fázích jejich rozvoje.

Snaha porozumět skutečným příčinám toho, co dítě dělá, nebo naopak nedělá, ač by mělo. Na dítě klademe pouze takové požadavky, které je schopno splnit. Za úspěchy, i ty drobné, se dítěti dostane pochvaly, ocenění.



## 6 TERAPIE

Jak jsem již výše předeslala, děti na oddělení v rámci léčby navštěvují různé terapie. Ty probíhají ve skupinách, vždy jednou týdně od 13.30 hodin. Na každý den v týdnu případně jedna terapie. Terapeutickou skupinu vytvoří lékař.

### 6.1 Psychoterapie<sup>30</sup>

„Léčba duše“

Jedná se o léčebnou činnost, léčebné působení, specializovaná metoda léčení nebo soubor léčebných metod, záměrné ovlivňování, proces sociální interakce. Specifický rozdíl, který odlišuje tuto činnost od jiných činností, lze hledat v několika směrech.

Čím působí; na co působí; čeho má dosáhnout; co se při ní děje; kdo působí  
Psychoterapii žádají lidé například jsou-li v krizi a chtějí se nechat poradit od odborníka, trpí-li nějakými duševními příznaky jako jsou deprese, úzkost, fobie, trpí-li nějakou neurózou nebo psychosomatickým onemocněním (mentální anorexie, bulimie). Dnes již existuje celá řada nabídek terapií – od výtvarných, tanečních, relaxačních, až například po terapii hudbou.

---

<sup>30</sup> KRATOCHVÍL, Stanislav . *Základy psychoterapie*. 5. Praha : Portál, 2006 384 s. ISBN 80-7367-122-0.

## 6.2 Arteterapie<sup>31</sup>

Léčba výtvarným uměním, využívání výtvarných technik při individuální či skupinové práci.

Výtvarnými technikami je myšleno malování, kreslení, práce s keramickou hlinou, tvorba koláží,... Arteterapeutické techniky klientům usnadňují uvědomit si a vyjádřit vlastní pocity. Arteterapeutické postupy umožňují terapeutovi rozpoznat některé, jiným způsobem těžko přístupné osobnostní rysy klienta. Může psychoterapeutickému procesu dodat další rozměr. Během výtvarného vyjadřování dochází k mimovolnímu slučování klientových vědomých a nevědomých pocitů.

Výtvarný projev je pro člověka (a především pak pro dítě) přirozeným prostředkem, jak vyjádřit své pocity, názory, postoje ke světu a také k sobě samému. Je to způsob sebepoznání, zkoušení něčeho nového.

Arteterapie pomáhá člověku najít v sobě samém nové schopnosti zvládat obtížné životní situace. Takové zkušenosti jsou pro člověka velmi důležité, rozšiřují repertoár způsobů řešení problémů, čímž se člověk stává pružnější

## 6.3 Canisterapie<sup>32</sup>

„ canis “ – pes „, terapie “ – léčení

„ Léčení psem “, „ Léčba lidské duše psí láskou “

Jedná se o léčebný kontakt člověka a psa, který se rozvíjel v 50. letech 20. století.

---

<sup>31</sup> LANDISCHOVÁ, Erika . *Teorie a praxe arteterapie taneční a výtvarné formy*. Praha : Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2007. 124 s. ISBN 978-80-7290-2.

<sup>32</sup> *Canisterapie-zlin.cz* [online].SOPHICS spol. s r.o., 2008, 2010 [cit. 2011-03-02]. Co je to canisterapie. Dostupné z WWW: <<http://www.canisterapie-zlin.cz/canisterapie.php>>.

Na základě sociologického výzkumu, si všimli, že na dobrý životní styl i zdravotní stav venkovanů, má podíl jejich každodenní kontakt se zvířaty, o které se starají, ve srovnání se stejně starými občany žijících ve městech. Pes svou přítomností vyvolává dobrou náladu a to i tam, kde chybí. Psi přinášejí lidem radost a úsměv na tváři a o tom, že úsměv léčí, není pochyb. Canisterapie je vykonávána za pomoci různých druhů plemen s průkazem, ale i bez něj. Terapie může být individuální, ale také kolektivní.

Pes napomáhá ke zlepšení komunikace mezi pacienty a ošetřujícím personálem. Pes zde představuje objekt léčby a odvrací tím pozornost od pacientových psychických potíží a dochází ke snižování pasivity, apatie, otupění.

Canisterapie rozvíjí jemnou i hrubou motoriku, podněcuje verbální i neverbální komunikaci, rozvíjí orientaci v prostoru i čase, rozvíjí sociální citění, psi podněcují ke hře a k pohybu, přispívají k duševní rovnováze a motivaci.

U autistů může pes dlouhodobým a pozvolným působením plnit roli prostředníka mezi jejich světem a okolím.

#### **6.4 Muzikoterapie<sup>33</sup>**

Hudební improvizace. Spontánní vytváření hudby pomocí hry na tělo, zpěvu a hudebních nástrojů. Rozvíjí kontakt s klientem a terapeutický vztah v kontextu hudebních zkušeností. Jde o vytvoření hudebně a emocionálně příznivého prostředí, které podporuje hudební vyjadřování klienta. Hudební nástroj nebo jiný výrazový prostředek, zastupuje hráčovo alter ego (druhé já) a bezprostředně tak zrcadlí vnitřní svět hráče. Klient tak může prozkoumat a vyjádřit své pocity, které je obtížné sdělit verbálně.

---

<sup>33</sup> LIPSKÝ, Matěj . *Muzikoterapie.cz* [online].Design & kód: bucket@email.cz , 2007, 2011 [cit. 2011-03-02]. Muzikoterapie - Cílené využívání zvuku a hudby k terapeutickým účelům. Dostupné z WWW: <[www.muzikoterapie.cz/?p=muzikoterapie](http://www.muzikoterapie.cz/?p=muzikoterapie)>.

V rámci muzikoterapie, mohou klienti nejen hudbu vytvářet, ale jejím prostřednictvím také reagovat, popřípadě na základě poslechu, popustit uzdu fantazii a spojit poslech například s nějakou výtvarnou technikou.

*„ Fantazie je důležitější než vědomosti “*

*(Albert Einstein)*

Příklad z praxe:

Dětem jsem pustila ukázky různých typů hudby, rychlou, dramatickou, pomalou, veselou. Měly se úkol, pokusit se do hudby zaposlouchat a na základě poslechu na papír výtvarně vyjádřit aktuální pocity, co v nich hudba vyvolala, na co si vzpomněly během poslechu. Ti co nechtěli malovat, se mohly vyjádřit slovy, napsat své myšlenky na papír. Tuto techniku jsem dělala u starších dětí (většinou s poruchami chování), velmi se to líbilo dívkám, chlapci se na hudbu moc nesoustředili a nebavilo je malování, v závěrečné reflexi se však rozpovídali. Většinou děti začali přemýšlet nad tím, proč jsou v léčebně a co dělat jinak, aby zlepšily svůj postoj například k sestřám, ke škole, k ostatním dětem na oddělení,... Před zahájením této techniky jsem dětem zdůraznila pravidlo, že je to činnost dobrovolná a pokud se jí nechce někdo z osobních důvodů účastnit, tak nemusí. Aktivita neprobíhala v rámci muzikoterapie, ale byla součástí páteční návštěvy dětského oddělení.

Děti po ukončení této aktivity samy navrhly, že by chtěly, abychom nacvičily nějaké hudební divadlo a chtěly, abychom přivezly kytary, že by si rádi zazpívaly. Po této hodině, jsem měla z dětí pocit, že jsou odpočaté a uvolněné, což připisuji poslechu hudby.

## 6.5 Ergoterapie<sup>34</sup>

„Terapie prací“

Z řeckého „ ergon “ – práce „ therapia “ – léčení

Léčebná metoda, která vychází z předpokladu, že člověk může zlepšit své zdraví a kvalitu života zapojováním se do zaměstnání. Ergoterapeutové se shodují, že jejich odborným zájmem je lidské zaměstnávání, které je jak cílem, tak prostředkem terapie. Prostřednictvím smysluplného zaměstnávání je usilováno o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládnutí běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku, s různým typem postižení. Pod pojmem „ zaměstnání “ jsou myšleny veškeré činnosti, které člověk vykonává v průběhu života a jsou vnímány jako součást jeho identity. (Česká asociace ergoterapeutů, 2008)

Primárním cílem této terapie, je umožnit jedinci účast na činnostech, které jsou pro něj smysluplné a nepostradatelné. (Světová federace ergoterapeutů, 2004)

Dalším cílem ergoterapie je ADL (Activities of Daily Living) umožnit osobám zachovat si soběstačnost v každodenních činnostech, pracovních činnostech a v aktivitách volného času. Jedná se o nácvik činností, ve kterých je osoba z důvodu onemocnění limitována, nácvik probíhá v reálných situacích a pokud to lze, tak i v reálném prostředí.

## 6.6 Rodinná terapie – rodinná psychoterapie<sup>35</sup>

Rodinná terapie je způsob řešení zdravotních či jiných problémů ve spolupráci terapeuta a více členů rodiny. Terapeut se obvykle setkává se všemi členy rodiny současně, nikoli s každým z nich individuálně. Nejtypičtější situací v praxi rodinné terapie je setkání několika členů rodiny s terapeutem, při které

---

<sup>34</sup> JELÍNKOVÁ, Jana ; KRIVOŠÍKOVÁ, Mária; ŠAJTAROVÁ, Ludmila. *Ergoterapie*. 1. Praha : Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-583-7.

<sup>35</sup> GJURIČOVÁ, Šárka; KUBIČKA, Jiří . *Rodinná terapie : systematické a narativní přístupy*. 2. přepracované vydání. Praha : Grada, 2009. 288 s. ISBN 978-80-247-2390-7

se účastníci snaží rozhovorem vyřešit problém, který se týká jich všech. Cílem rodinné terapie je seznámení se s mechanismy opakujících se problémů, pomoci najít rodině cestu ze začarovaného kruhu a aktivovat ozdravné síly rodiny.

*„ To nejlepší, co mohu udělat pro své děti, je milovat jejich matku “*

*(J. McDowell)*

## 7 HRA V ŽIVOTĚ DÍTĚTE

Člověk si hraje celý život, v jakémkoli věku. Hra doprovází každého z nás celý život, aniž bychom jsme si to uvědomovali. Volný čas dětí jde ruku v ruce s hrou, a proto v tomto projektu nesmí chybět zmínka o historii a významu hry.

### 7.1 Psychoterapie hrou - historie a současnost herní terapie<sup>36</sup>

V historii je s herní psychoterapií spojováno nejedno jméno.

Namísto „přímé terapie“ použil jako první náhodné využití hry Sigmund Freud. Na základě jeho práce, se rozvíjela další zkoumání dětské hry. V této oblasti se však prvenstvím pyšní Hermína Hugg- Helmuthová, která používala práci s hračkami při léčbě dětských poruch. Využití hry v psychoterapii se rozšířilo až díky Melanii Kleinové a Eriku H. Eriksonovi.

Melanie Kleinová se dětské psychoanalýze věnovala od roku 1919. Verbální metodu volných asociací, kterou používal S. Freud u dospělých, nahradila u dětí spontánní hrou. Předpokládala, že k tomu, aby se děti vyléčily, si nejprve musí sami, stejně tak jako dospělí, uvědomit příčinu svých problémů, k tomu se zdála nejvhodnější právě volná hra. Terapeut pak musel hru nějak popsat, což mělo dítěti pomoci zorientovat se v problému a uvědomit si ho. Při hře nejprve používala malé figurky, které měly především představovat členy rodiny.

Melanie Kleinová hodně vycházela z poznatků S. Freuda, přesto se jejich pohledy na vývoj dítěte v něčem rozcházel.

M. Kleinová se domnívala, předpokládala, že děti mají jistý druh svědomí a jakýsi pocit viny již na konci prvního roku života. Freud připisoval dítěti svědomí až kolem třetího roku.

Podle Eriksona je dětská hra infantilní forma, pomocí které dospělí lidé zvládají životní zkušenosti vytvářením modelových situací a ovládají realitu experimentálně a plánovitě.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> LANGMEIER, Josef; BALCAR, Karel; ŠPITZ, Jan. *Dětská psychoterapie*. 2. Praha : Portál, 2000. 432 s. ISBN 80-7178-381-1.

*„ Dohrát hru až do konce je tou nejpřirozenější léčebnou kúrou, kterou dětství dokáže poskytnout “*

*(Erikson, 2002, str. 203)*

Postupem času se na dětskou hru začalo pohlížet jako na prostředek psychodiagnostiky ať už se jednalo o pozorování hry spontánní či o předkládání dítěti standardizovaného souboru podnětového materiálu v podobě hraček.

## 7.2 HRA<sup>38</sup>

Zhruba od předškolního věku až po mladší školní věk dominuje v dětských činnostech hra jako nejoblíbenější prostředek kontaktu dítěte se svým nitrem i s okolním světem. Bývá proto pokládána také za základní prostředek psychoterapeutického přístupu dítěti a jeho problémům.

Hra poskytuje dítěti prostor k sebevyjádření, k odreagování, k řešení naléhavých současných problémů, k porozumění vlastních prožitků a k jejich projevení přirozeným a přitom bezpečným způsobem. Hra dává dítěti volnost v prožívání i v počínání a přitom dětem přináší radost a chrání je před frustrujícími zážitky selhání, které mohou s sebou nést úkolově zaměřené činnosti.

Terapeut nabídne dítěti hru, hračky další vybavení ve vymezeném prostoru a čase.

Při hře pozorujeme

- Jak si dítě hraje – jak k hračkám a různým možnostem hry přistupuje. Co si vybírá, co ho zajímá, co opomíjí. Jde z hraní vyzorovat nějaký ustálený vzorec. To jak si dítě hraje, vypovídá mnoho o tom, jak žije.

---

<sup>37</sup> LŐRINCOVÁ, Linda; MÁDROVÁ, Lenka; PAVLJUK, Diana. *Volnočasové aktivity pro děti*. 1. Boskovice : Albert, 2009. 104 s. ISBN 978-80-7326-160-3.

<sup>38</sup> ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha 7 : Grada, 2006. 603 s. ISBN 80-247-1049-8.



- O čem to je - zda je hra o osamělosti, o ochraně, o agresi. Jaké činnosti je dominantní – budování, pečování, neštěstí, nehody.
- Kontakt v průběhu hraní – jedná se o kontakt nejen mezi dítětem a terapeutem – zda je dítě během hry schopno komunikovat, nebo zda je do hry ponořené natolik, že pro něj okolí přestalo existovat. Stejně tak je důležité pozorovat, jaké kontakty jsou mezi jednotlivými předměty (zvířátka, osoby) ve hře – zda se např. dorozumívají, navštěvují, nebo se k sobě chovají z nějakého důvodu nepřátelsky.
- Hranice hry - i u hry musí být dětem stanovené hranice. Jedná se např. o poškozování hraček, časové vymezení, spolupráce s ostatními účastníky hry.

Kromě spontánního pozorování hry do něj může terapeut také zasáhnout. Zpravidla ve chvílích, kdy ho k tomu dítě samo vyzvalo zvolněním své činnosti, nebo střetem s nějakým problémem, který jej vede k zastavení, ke změnám, popřípadě i k obrácení pozornosti k okolí či k terapeutovi. Narušení plynulosti hry nezvaným vstupem terapeuta v podobě zasahování do děje nebo výroků, které dítě vyrušují, matou, nebo citově přetěžují, kazí vztah i terapeutický účinek.

## 8 VLASTNÍ PROJEKT

V následující kapitole bych ráda nastínila, jaká cesta vedla k vytvoření projektu, jakou podobu bych volnočasovému programu dala já, jaká pozitiva a negativa jsou spojena s programem na oddělení.

### 8.1 První zkušenosti z PLŠ

Do léčebny mě v únoru roku 2010, přesněji tedy 8. 2. , přivedla zvědavost a touha poznat, jak je program na oddělení veden, jak prostory léčebny vypadají, jak se liší volnočasový program dětí s psychiatrickou diagnózou od dětí zdravých. Během týdne, který jsem v rámci praxe, strávila ve společnosti lékařů, sester a dětí, jsem se seznámila s režimem a pravidly léčebny a uvědomila si hned několik věcí, které mě nutily k zamyšlení. Mnohé z nich jsou záležitosti týkající se hodnotícího a motivačního programu, pravidel léčebny, které musí být nekompromisně respektovány a dodržovány, ale také volného času dětí, kterého děti nemají mnoho, ale přesto ho mají.

### 8.2 Poznatky získané během praxe

V denním programu byla zpozorována místa, která by se dala smysluplně vyplnit, volnočasovou aktivitou či kroužkem. Jak denní program uvádí, děti mají v 15:00 svačinu a v 17:00 večeři, po které následuje školní příprava, psaní dopisů rodičům a osobní volno. Těmto činnostem se děti mohou věnovat až do 19:00, pak jim mohou telefonovat rodiče a ve 20:00 je vyhlášena večerka.

Náplní mé praxe bylo, věnovat se dětem a to v době po svačině. Absolvovala jsem tedy veškerý program až do doby večerky. Děti jsou rozděleny do skupin, které vedou sestry. Veškeré činnosti se odehrávají na „jidelnách“, každé skupině případně jedna jídelna. Čas, který jsem se skupinou strávila mě usvědčil v názoru, že jednou z příčin toho, že se děti ocitají v černé (nejhorší) hodnotící skupině, od které se odvíjí mnohé nepříjemnosti, je nedostatek pohybu a možností, jak by ze sebe mohly dostat přebytečnou energii, které v sobě děti tohoto věku mají víc než dost, jelikož nemají tělesnou výchovu ani pohybové aktivity, a to jak v rámci školy, tak v rámci odpoledního programu na oddělení.

Často jsem od dětí slyšela, že se nudí, že neví, co mají dělat a sami si nějakou smysluplnou aktivitu nejsou schopny vymyslet. Problematické jsou také prázdniny na oddělení. Sestry s dětmi maximálně podniknou vycházku do blízkého okolí léčebny, ale tím jejich kreativita končí. V období letních prázdnin jsou pro děti v areálu léčebny organizovány čtrnácti denní tábory.

Také jsem si všimla toho, že v době, kdy se děti připravují na další školní den a píší rodičům dopisy, sestry mají svou práci s dokumentací, kvůli které jim nezbyvá čas na to, aby se dětem věnovaly. Každá ze sester (na směně jsou vždy čtyři) musí během své služby na oddělení pečlivě zapisovat zdravotní dokumentaci, musí ji vést tak, aby v ní bylo zaznamenáno vše podstatné (zdravotní stav, chování dítěte, zapojování se do aktivit) a při výměně směny musí kompletní dokumentaci předat sestře, která ji střídá.

Sestrám tak nezbyvá čas na práci s dětmi, popřípadě individuální pomoc dětem se školní přípravou. Všimla jsem si, že děti se školními povinnostmi mají potíže. Zvládnou splnit domácí úkol, ale obtížně se jim učí zadaná látka.

Měla jsem příležitost u školní přípravy být přítomna, ukázala jsem dětem, jak se efektivně naučí požadovanou látku, aniž by u studia strávil veškerý volný čas. Poradila jsem jim, aby si daný text pečlivě dvakrát až třikrát přečetly, zkusily z něj vytáhnout to nejdůležitější, napsat si poznámky a ty se naučit. Na dětech bylo vidět, že jsou rády, že se jim někdo věnuje a že jim se školní přípravou někdo poradí. Další den se mi hrdě pochlubily s výbornými výsledky ze školy.

Ve stejný den, kdy jsem se podílela na školní přípravě a nejen na ní, ale také na celém odpoledním programu, jsem se rozhodla zkusit do odpoledního programu zařadit volnočasovou činnost. Domluvila jsem se s kamarády žongléry, aby za námi do Šternberka přijeli a v době od 16:30 do 17:30 se dětem věnovali. Chtěla jsem vyzkoušet, zda je tato aktivita bude bavit a zda vůbec budou mít na nějakou činnost náladu.

Z programu, který jsem nachystala, nebyly nadšené pouze děti, ale také sestry, pro které to znamenalo hodinu volna, ve které se mohly nerušeně věnovat dokumentaci.

Na základě těchto prvních zkušeností, které jsem v léčebně získala, bych navrhovala rozplánovat odpoledne tak, aby došlo k vyplnění „hluchých“ míst v programu oddělení. Děti by se odreagovaly od povinností léčebny různorodými činnostmi, čímž by sestry získaly dostatečné množství času na dokumentaci, a také na individuální pomoc při školní přípravě. Domnívala jsem se, že by tento způsob organizace odpoledne, mohl být přínosný jak pro děti, tak pro zdravotní personál na oddělení.

### 8.3 Návrh na řešení současné situace

Absence pohybových aktivit, a to jak na oddělení, tak i v rámci výuky, je na dětech velmi znát a v kombinaci s nezáživným či žádným programem vede k neukázněnému chování. Proto vznikl návrh, poskytnout dětem na oddělení volnočasové kroužky, které by probíhaly v pondělí, středu a pátek.

Děti by mohly vybírat z kroužku žonglování, tanečního a kroužku kreativní činnosti doprovázeného hudbou, doplněného hrou a sportovními aktivitami. Každý z těchto kroužků by měl svého hlavního vedoucího, který by si k sobě zajistil adekvátní výpomoc lidí, zabývajících se touto aktivitou a jednou týdně by dojeli do Šternberka za dětmi.

Tento návrh byl předložen před psychologu, pana doktora Smejkalu, který mi objasnil situaci na oddělení a uvedl mě zpět do reality, a to nastíněním finanční situace léčebny, která je více než špatná. Situace je taková, že dětem nejsou poskytovány tyto aktivity, a to z finančních důvodů. Rozpočet léčebny nestačí na pokrytí výdajů s těmito aktivitami spojených, a proto je otázka volnočasových kroužků odsunuta do pozadí, přestože si lékaři uvědomují, že je takových aktivit na oddělení třeba.

V případě, že by kroužky alespoň třikrát týdně fungovaly, sestry by měly dostatek času věnovat se dětem, nejen ve školní přípravě, ale také v otázkách volnočasových aktivit, čímž by se mohlo uklidnit nevhodné chování dětí a zlepšily by se vztahy mezi sestrami a dětmi. Můj návrh týkající se kroužků v současné době nelze realizovat.

V průběhu své praxe jsem vůbec nezaznamenala, že by na oddělení vůbec nějaké aktivity fungovaly. Až po mnohých rozhovorech na dané téma mi bylo panem

doktorem oznámeno, že v pátek do léčebny jezdí skupinka studentů, kteří se snaží dětem vymyslet program na odpoledne. Nejedná se sice o pravidelné volnočasové kroužky uskutečněné několikrát týdně, ale pouze o dobrovolnickou činnost.

## 8.4 Cesta k projektu

Když jsem se o programu studentů dozvěděla, chtěla jsem se do něj aktivně zapojit.

Poprosila jsem tedy pana doktora, zda by byl tak laskavý a poskytl mi kontakt na některého ze studentů, abych se s nimi mohla spojit a do projektu se zařadit. Dostala jsem kontakt na studentku Annu Šustrovou, která studovala speciální pedagogiku a v PLŠ vedla právě probíhající projekt s názvem *Společná cesta*. Slečna Šustrová mě seznámila s celým projektem *Společná cesta* a zařadila mě mezi asi stovku dalších dobrovolníků.

Od Anny Šustrové jsem se také dozvěděla, že projekt *Společná cesta* na oddělení nebyl novinkou. Průkopníkem byl projekt tří studentek, který nesl název *Zažít spolu*.

*Zažít spolu* byl projekt slečen Lindy Lörincové, Lenky Mádrové a Diany Pavljuk. Činnost zahájily začátkem roku 2008 a fungoval víc než rok.

### 8.4.1 *Zažít spolu*

Hlavním cílem projektu *Zažít spolu* bylo nabídnout dětem a dospívajícím, kteří jsou hospitalizováni na Dětském oddělení Psychiatrické léčebny ve Šternberku možnost smysluplného trávení volného času, vnést do jednotvárnosti pobytu mládeže na psychiatrii také smích, radost a zážitky, díky nimž by se děti po propuštění domů nemusely za pobyt v psychiatrické léčebně stydět.<sup>39</sup> Projekt byl realizován za finanční podpory Evropské unie. Přestože jsem slečnu Pavljuk žádala o bližší informace týkající se projektu *Zažít spolu*, byla mi poskytnuta pouze citovaná publikace *Volnočasové aktivity pro děti*.

Na projekt *Zažít spolu* navázal projekt Anny Šustrové *Společná cesta*.

---

<sup>39</sup> LÖRINCOVÁ, Linda; MÁDROVÁ, Lenka; PAVLJUK, Diana. *Volnočasové aktivity pro děti*. 1. vyd. Boskovice : Albert, 2009 109 s. ISBN 978-80-7326-160-3

### ***8.4.2 Společná cesta***

Projekt Společná cesta byl zahájen k 1. 5. 2009 a ukončen k 31. 10. 2010. Cíl projektu je trošku odlišný, ale fungoval na stejném principu. Zaměřoval se na děti a mladistvé hospitalizované na Dětském oddělení Psychiatrické léčebny ve Šternberku. Hlavním cílem bylo vytváření předpokladů pro kvalitnější znovuzачlenění hospitalizovaných dětí a mládeže do společnosti.

Veškeré činnosti a aktivity byly určeny pro děti od 6 – 15 let a mladistvé do 18 let umístěné v Psychiatrické léčebně Šternberk (dále jen PLŠ), kteří nemohli jet na víkend domů a nebyl jim personálem na oddělení zajištěn žádný vhodný program v jejich volném čase. V plánu byly zahrnuty výlety, volnočasové programy, pro dívky kurz břišních tanců. Počet dětí, které se programu účastnily, se vždy odvíjel od jejich aktuálního zdravotního stavu a chování během hospitalizace.<sup>40</sup>

Veškeré informace o projektu Společná cesta čerpám z osobních zkušeností z výjezdů, rozhovorů se slečnou Šustrovou a ze Závěrečné zprávy, která mi byla poskytnuta.

Projekt Společná cesta byl financován z grantů, o který bylo zažádáno u společnosti Make a Connection. Svůj podíl na realizaci tohoto projektu má také Mládež v akci.

Zmínila jsem se před slečnou Šustrovou, že bych měla zájem v nějakém takovém projektu pokračovat, jelikož nejen děti, ale také zaměstnanci dětského oddělení s tímto pátečním programem počítají a jak je vidět, děti program baví, těší se na něj a má velký vliv také na jejich chování. Navrhla mi, že jedna z dobrovolnic, studentka fakulty tělesné kultury a sportu, má stejný úmysl se svými spolužáky a že by bylo dobré, se k nim přidat, jelikož jejich projekt je zaměřený spíše pohybově a potřebují někoho, kdo by vymyslel a řídil kreativní část.

---

<sup>40</sup> Zdroj: Závěrečná zpráva projektu Společná cesta

Když v loňském roce na konci října projekt Společná cesta skončil, měl být zahájen projekt další. Jedná se o projekt studentů Aplikovaných pohybových aktivit z fakulty tělesné kultury a sportu Pohni se dál.

#### ***8.4.3 Pohni se dál***

Lenka Hovorková, studentka oboru APA (Aplikované pohybové aktivity) vytvořila s dalšími pěti svými spolužáky projekt pod názvem Pohybové aktivity a pohybové hry jako součást tříměsíčního pobytu na dětském oddělení psychiatrické léčebny aneb Pohni se dál.

Projekt byl rozvrhnutý od podzimu 2010 do podzimu 2011. Se slečnou Hovorkovou jsem se sešla a domluvila, že tedy obstarám kreativní část a ona tu pohybovou. PL jsme měli navštěvovat v počtu 4 až 7 lidí, plus dobrovolníci. Vzhledem k tomu, že celý páteční program trvá přibližně tři hodiny, každá z nás by měla pro děti nachystané aktivity na hodinu a půl, popřípadě bychom jeden týden program zaměřily pouze na pohybové aktivity a další týden pouze na kreativní činnost.

Důležitým faktem v tomto projektu je, že Fakulta tělesné kultury a sportu (dále jen FTK), byla ochotna tento projekt financovat, ale pouze za podmínek, že se na něm budou podílet studenti této fakulty. „Pohni se dál“ vymysleli studenti FTK, ale bohužel už jej nejsou, z neznámých důvodů, ochotni realizovat. Nastala situace, že u snahy dát tento projekt do pohybu zůstala pouze slečna z FTK a já - studentka sociální pedagogiky. Samozřejmě, že i ve dvou se dá projekt zrealizovat, ale bez financí je to obtížné. Vedení FTK nám sdělilo, že pokud se na projektu nebude podílet minimálně pět studentů této fakulty, nejsou ochotni projekt finančně podpořit.

Tyto nepříznivé informace nás neodradily a hledaly jsme jiné řešení, jak tento projekt uvést do pohybu.

Stále jsme doufaly, že se například mezi studenty prvních ročníků na FTK najdou dobrovolníci, kteří se budou chtít podílet na volnočasovém programu pro děti, ale nic takového nenastalo. Ba dokonce se pro mě situace zhoršila v tom, že slečna Hovorková se mnou přestala komunikovat, předpokládám, že z důvodů pracovní vytíženosti, jelikož tento projekt nebyl jediný, na kterém se podílela.

Nezbývalo mi nic jiného, než se přestat spoléhat na to, že se někdy někde najdou dobrovolníci a projekt se začne realizovat. Musela jsem vzít iniciativu do svých

rukou, jelikož v PL již dva měsíce žádný program neprobíhal, což mělo špatný vliv na děti, jelikož jsou zvyklé na páteční návštěvy studentů, ale také to přidávalo práci celému oddělení, jelikož pro děti, které neodjely na dovolenky, nebyl na oddělení žádný program a situace se začala vracet do doby před třemi lety, to znamená na úplný začátek.

Uvědomila jsem si, že je nutné začít znovu. Využít znalostí a zkušeností, které jsem v uplynulých letech nabyla a pustit se do práce. Obnovit na oddělení páteční program. Začala jsem tedy dojíždět do Šternberka a za pomoci pana psychologa Smejkalu vytvářet kostru něčeho úplně nového.

Fungování celého projektu je postaveno na dvou důležitých faktorech. Prvním jsou finance a druhým jsou lidé, kteří se s chutí budou na programu podílet. Není lehké najít takové dobrovolníky, kteří jsou ochotni, si financovat dopravu vlakem či autobusem do Šternberka sami. A nejde pouze o financování cesty, ale také o finance potřebné na materiál, nutný k realizaci našich plánů.

## **8.5 Návrh a průběh volnočasového projektu pro děti na oddělení PLŠ**

Dříve než přejdu k samotnému projektu, který se snažím v PL realizovat, považuji za důležité se zmínit o dvou důležitých faktorech, bez kterých projekt nemůže fungovat. Jsou to dobrovolníci a potřebné finance.

Přihlédneme-li ke skutečnosti, že kroužky třikrát týdně zatím nelze realizovat, je třeba se zaměřit na to, co již nějakým způsobem funguje, a to jsou pátky.

Počet dětí, které zůstávají na oddělení, je různý, ale průměrně se jedná o přibližně dvacet dětí. Takový počet je na jednoho člověka velké sousto a pro klid při programu a jeho hladký průběh bylo třeba, najít lidi, kteří se ke mně připojí a s realizací projektu mi pomohou. Oslovila jsem své dvě dlouholeté kamarádky, které shodou okolností obě studují psychologii, zda by je tento program nezajímal a zda by se do něj popřípadě nechtěly zapojit. Obě souhlasily. Do Šternberka jsme tedy začaly dojíždět vždy dvě – já a jedna z kamarádek.



### **8.5.1 Dobrovolníci**

Jako v předchozích projektech i v tom mém, hrají velkou roli dobrovolníci. Slečna Šustrová, která vedla projekt Společná cesta, měla k dispozici seznam, který čítal přibližně sto jmen dobrovolníků, z různých fakult. Měla jsem možnost, tento seznam převzít, ale nechtěla jsem, aby byl můj vznikající projekt srovnáván s projektem minulým, proto jsem odmítla a rozhodla se, že s novým projektem je třeba i nových dobrovolníků, takových, kteří se stanou součástí projektu a budou se ne něm aktivně podílet. Aktivní účastí v projektu, mám namysli kreativitu v tvorbě programu, spolehlivost, vstřícnost a vytrvalost.

Využila jsem cenných rad a začala jsem hledat a to nejen mezi přáteli, ale i mezi ostatními studenty. Zvolila jsem nejspodnější, na širokou veřejnost nejméně násilnou, ale přesto účinnou metodu. Vytvořila jsem letáčky (přesné znění v příloze), které jsem vyvěsila na nejfrekventovanějších místech, jako je vědecká knihovna, menza, informační nástěnky fakult, nástěnky na kolejích a čekala jsem, zda se dostaví nějaký výsledek. Dostavil se poměrně rychle. Na mou prosbu zareagovalo šest různorodých, pro náš projekt, však zajímavých studentek. Polovina z nich jsou studentky prvního ročníku speciální pedagogiky se zaměřením na dramaterapii, což bude pro tvorbu programu velmi přínosné, jelikož já osobně mám s tímto oborem zkušenosti, ale poměrně malé. Další dobrovolnice má vystudované výtvarné umění na Ostravské univerzitě a zde teď dokončuje studium magisterské. Poslední z dobrovolnic, se kterými jsem již měla tu čest pracovat, je slečna s pedagogickým vzděláním. Celá pětice dobrovolnic působí velmi energicky a na děti zapůsobily pozitivně, nedělalo jim velké problémy, najít si k nim cestu, což je důležité. Šestici „týmu“ uzavírají osoby, které už dlouhá léta znám osobně, takže jsem s jeho složením prozatím spokojená.

Ze zkušeností slečny Šustrové vím, že dobrovolníci u této činnosti moc dlouho nevydrží. Je zřejmé, že by u této práce zůstaly, byli by finančně ohodnoceni, nebo v případě, že by jim byla financována cesta do Šternberka a zpět.

Nad touto variantou jsem se pozastavila a začala pro celé financování projektu hledat přijatelnou, především do budoucna akceptovatelnou a realizovatelnou cestu.

### 8.5.2 Financování projektu

Neméně důležitou složkou fungujícího projektu je finanční zázemí, bez kterého půjde práce velmi ztěžka. Je nutno pokrýt náklady na materiál, cesty dobrovolníků, popřípadě cestu dopravními prostředky, kterých by se využívalo v případě, že by byl dětem naplánovaný výlet.

Je žádoucí, aby tento projekt fungoval do budoucna, a to bez pomoci formou grantu. Ne každý, kdo by tento projekt mohl vést, musí mít s těmito formálními záležitostmi patřičné zkušenosti a orientuje se v této oblasti. Nelze považovat za řešení, každoročně upravovat podobu projektu za účelem vypsání další žádosti.

V případě, že z možností financování volnočasových aktivit na PLŠ vyloučíme podporu z grantu, zůstávají sponzorské dary a rodiče hospitalizovaných dětí.

Tento návrh jsem konzultovala s panem psychologem a bylo mi řečeno, že je to nápad, který se dá považovat za řešení financí do budoucna, ale že nastanou problémy, jelikož 99 % rodičů, není schopno zaplatit ani nutné regulační poplatky za hospitalizaci dítěte v léčebně, což činí 60 Kč/den, z toho důvodu nemůžeme počítat s tím, že budou ochotni přispívat svému dítěti na volnočasové aktivity, které mu zpříjemňují pobyt v léčebně. Jedno řešení tu však stále je a na to je zaměřena veškerá pozornost.

Děti dostávají od rodičů měsíčně kapesné, jehož výše činí 200 Kč. Z této částky jsou financovány veškeré potřeby dětí od známek na dopisy, po hygienické potřeby. Nelze přehlédnout, že finanční situace je poměrně nepříznivá a to nejen v léčebně a bude se muset výše kapesného změnit.

Je třeba zkusit navrhnout rodičům, zda by byli ochotni měsíčně přidat na kapesném. Původní částka, která byla pro projekt navržena, byla od každého dítěte 100 Kč. Na oddělení pobývá v průměru 25 – 30 dětí. To znamená, že na projekt by měsíčně připadlo přibližně 2500 až 3000 Kč, ze kterých by se dal nakoupit potřebný materiál, popřípadě zajistit autobusová doprava, která by nám posloužila v rámci výletu. V případě, že by nějaké peníze zbyly, přecházely by do měsíce následujícího a šetřilo by se na další výdaje. Jelikož se nejezdí na výlety pravidelně a ani materiál není nutné dokupovat každý měsíc, lehce by se dalo pokrýt financování dobrovolníků. Financemi by disponoval buďto psycholog, se kterým v rámci projektu jednáme, nebo pověřená osoba či vedoucí projektu.

Prvním krokem k realizaci tohoto plánu bylo sestavení dotazníků pro rodiče, který obsahoval úvodní slovo popisující projekt pro děti, stručné otázky týkající se volnočasových kroužků, aktivit a výletů pro děti. Dotazovat jsem se chtěla na to, zda rodiče souhlasí s tím, že by jejich dítě po dobu hospitalizace navštěvovalo tyto aktivity. V případě že ano, zda jsou ochotni přispět na pomůcky finanční částkou.

S dotazníkem nesouhlasil pan psycholog, který má s rodiči dlouholeté zkušenosti a ví, že pokud by se dostal do jejich rukou, že by jej ani nečetli. Svou pomoc však nabídl. Je ochoten, pokusit se zavést tento způsob na oddělení, ale až u nově přichozích dětí a to tak, že si na toto téma s rodiči pohovoří.

Navrhovala jsem začít na zmíněných 100 Kč, což se panu doktorovi zdálo mnoho a přiklání se spíše pozvolnému zvyšování. Konečná částka, o kterou se bude usilovat je tedy polovina z navrhnuté částky, to znamená 50 Kč. Zbývá, návrh prosadit u primářky oddělení, pokud bude souhlasit, u nově přichozích bude výše měsíčního kapesného činit 250 Kč.

Není potvrzeno, že tento finanční návrh bude schválen. Projekt však musí fungovat za jakýchkoli podmínek.

Boj o finance se dá považovat za běh na dlouhou trať a musí se usilovat o prosazení této cesty. Pro případ, že by se nápad neshledal se souhlasem, je nutné mít náhradní řešení, za které považuji právě již zmiňovaný grant.

Se žádostí je spojena podoba projektu, který je považován za „plán B“.

Při jeho tvorbě jsem se nechala inspirovat projekty, které úspěšně probíhaly v předešlých letech a snažila se využít dosavadních znalostí a zkušeností.

## 8.6 PROJEKT

**Název projektu:** KOUSEK SVĚTA ZA ZDÍ\*

**Obsah projektu:**

- A. Cíle projektu
- B Místo a čas realizace projektu
- C. Stručná charakteristika cílové skupiny; popis projektu
- D. Plánování projektu
- E. Obsah projektu
- F. Personální zajištění projektu
- G. Jak probíhá společný pátek
- H Co předcházelo tomuto projektu
- CH. Kontakt a adresa organizace, kde je projekt realizovaný

### A. CÍLE PROJEKTU

Vzhledem k absenci aktivit, které by umožnily dětem na oddělení Psychiatrické léčebny ve Šternberku (dále jen PL) smysluplně trávit volný čas, je primárním cílem projektu:

Tyto aktivity dětem poskytnout a nabídnout jim možnosti trávení volného času jak na oddělení PL, tak mimo něj. Rozvíjet schopnosti a dovednosti dětí a to nejen v oblasti volnočasových aktivit. Poskytnout dětem program, který bude mít pozitivní vliv na jejich léčebný program a doplní tak psychoterapie, které probíhají v rámci léčby.

---

\* Na tvorbě názvu projektu se podílely děti hospitalizované na oddělení

## **B. MÍSTO A ČAS REALIZACE PROJEKTU**

Veškeré aktivity a program jsou zaměřené na dětské oddělení PL Šternberk, pro děti a mladistvé, kteří z důvodu aktuálního zdravotního stavu, nebo z důvodů týkajících se chování během hospitalizace, nemohly jet na víkend domů a personál oddělení jim nezajišťuje program, kterým by smysluplně vyplnily volný čas.

Na oddělení je k dispozici společenská místnost, jídelny, tělocvična, a účelně vybavené vnitřní prostory. V areálu dětského oddělení lze k realizaci programu využít zahradu s ohništěm a bazénem.

Veškeré plány, požadavky a případné změny, jsou konzultovány s PhDr. Jiřím Smejkaem (hlavní psycholog na oddělení) a paní primářkou Mgr. MUDr. Evou Rozsivalovou.

Program probíhá jednou týdně (pátek) od 15:00 – 17:45 hodin.

## **C. STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA CÍLOVÉ SKUPINY**

Dětské oddělení PL je určeno převážně pro děti od 6 – 15 let a mladistvé do 18 let. Na tomto oddělení je poskytována terapie klientům s psychickými poruchami. Nejčastěji se pak jedná o psychotické, pervazivní vývojové poruchy, OCD poruchy, poruchy příjmu potravy, hyperkinetické, depresivní, úzkostné, separační, socializační poruchy, poruchy chování, sebepoškozující poruchy, následky šikany,...

Popis projektu: Plán projektu zahrnuje volnočasové programy, pořádání výletů do okolí, činnosti zaměřené na výtvarnou a kreativní činnost (výroba masek, korálkování, výroba magnetek, tvorba předmětů spjatých s určitou tematikou – Velikonoce, Vánoce, ...)

Ale také pohybové aktivity se socializačním charakterem, upevňující vztahy v kolektivu, základy žonglování pod vedením olomoucké žonglérské skupiny „Cascabel“

## **D. PLÁNOVÁNÍ PROJEKTU**

- BŘEZEN - ČERVEN 2011 (Jaro) - Těšíme se a voláme jaro
- ČERVEN – SRPEN 2011 (Léto) - Ruku v ruce se sluncem,  
Chystáme se na tábor
- ZÁŘÍ – LISTOPAD 2011 (Podzim) - Barevná cesta podzimem
- PROSINEC – ÚNOR 2011/2012 (Zima) - Mrazík vytahuje drápky a my  
čepice,  
Těšíme se na Vánoce a na  
Nový rok

## **E. OBSAH PROJEKTU**

- JARO – Příroda se probouzí po dlouhé zimě; Pohybové aktivity zaměřené na protažení „zamrzlého“ těla, seznamování s s jarními hosty, výtvarná činnost zaměřená na vnímání poslů jara
- LÉTO - Plavky na scénu; chystáme se na tábor, vnímání slunečního tepla, vliv na naše tělo a na okolí, co a jak sluneční paprsky dokáží změnit
- PODZIM - Vnímání barev ve hře i v kresbě, loučíme s létem; Podzim ťuká na dveře – práce s keramickou hlinou
- ZIMA - Sportovní aktivity spojené se sněhem, vnímání zimy, Vánoce přicházejí, koledy, dárky, dopis a přání Ježíškovy; Co příští rok

udělám lépe než letos a naopak, co se mi letos povedlo  
(výtvarné techniky)

\* Dané oblasti jsou obohaceny o taneční či dramatické činnosti

## **F. PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ PROJEKTU**

Realizovat projekt by nebylo možné bez pomoci schopných a kreativních dobrovolníků z řad studentů různých fakult a oborů.

Tvůrci projektu: Pavla Jahodová (sociální pedagogika), Zuzana Schneiderová  
(Psychologie), Vendula Vojáková (Psychologie)

Dobrovolníci: Kristýna Endrychová, Kristýna Jašková, Helena Kaštilová, Sabine  
Kejlová, Eva Krajčovičová, Tereza Maršíková

## **G. JAK PROBÍHÁ SPOLEČNÝ PÁTEK**

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 14. <sup>35</sup>                     | Odjezd dobrovolníků z vlakového nádraží v Olomouci                |
| 15. <sup>00</sup>                     | Příjezd do Šternberka   |
| 15. <sup>15</sup> – 15. <sup>30</sup> | Příchod na oddělení; Rozdělení dětí do skupin a zahájení programu |
| 15. <sup>30</sup> – 16. <sup>30</sup> | Program I. Skupina (jedné skupině odpovídá max. 10 dětí)          |
| 16. <sup>30</sup>                     | Výměna skupin   |
| 16. <sup>30</sup> – 17. <sup>30</sup> | Program II. Skupina   |
| 17. <sup>45</sup>                     | Ukončení programu, Odjezd dobrovolníků                            |

\*Program skupin je vždy ukončen zpětnovazebnými aktivitami a celkovým zklidněním

## H. CO PŘEDCHÁZELO TOMUTO PROJEKTU

- „ZAŽÍT SPOLU“ - projekt vedený Lindou Lörincovou, Dianou Pavljkou,  
Lenkou Mádrovou  
- probíhal od ledna 2008 do dubna 2009
- „SPOLEČNÁ CESTA“ - projekt vedený Annou Šustrovou  
- od 1. 5. 2009 do 31. 10. 2010
- „POHNI SE DÁL“ - projekt připravený studenty z fakulty tělesné kultury  
a sportu, nebyl realizován

## CH. KONTAKT A ADRESA ORGANIZACE

Psychiatrická léčebna Dětské oddělení, Olomoucká 173 782 01, Šternberk

Kontakt:

- Primář **585 085 246**
- Lékař **585 085 529, 585 085 249**
- Psycholog **585 085 248**
- Vrchní sestra **585 085 247**
- Pracovna sester **585 085 243**
- Sociální pracovnice **585 085 420**
- Základní škola **585 085 271 – 272**
- Telefonáty dětem **585 085 244**

Průběh pátečního programu

Každá páteční návštěva, se liší programem, neliší se však strukturou. U takto charakteristické skupiny je nutné dodržovat jistá pravidla, na která jsou děti v rámci léčebných procesů zvyklá.



## 8.7 Pilotní realizace (25. 2. 2011)

Program ze dne 25. 2. 2011

Vedoucí skupiny: Pavla Jahodová

Dobrovolník: Zuzana Schneiderová

Plánovaný program: Kresba na hudbu, hra Živá písmena.

Časová dotace pro I. Skupinu: 60 minut

Potřeby: pastelky, papíry

Po příjezdu na oddělení je nutné si děti rozdělit na dvě skupiny, protože na oddělení zůstává v průměru 20 dětí a s takto velkou skupinou se obtížně pracuje. Děti si taky nepřejí být v takto velkých skupinách, uvědomují si, že pokud jsou v hojnějším počtu, nejsou schopny se soustředit na danou aktivitu a program si neužijí. Samy si tento postup odhlasovaly, proto je nutné se tím řídit a respektovat je. Do skupin děti rozdělují sestry.

Při zahájení a ukončení programu je pro děti i pro studenty prospěšné počáteční „kolečko“.

Děti si sednou do kolečka a každý má příležitost a prostor k tomu, aby řekl, jak se cítí, jaký měl den, týden a jakou má momentálně náladu. Pro ukázkou nálady užíváme „ náladoměrů “, na které jsou děti zvyklé z terapií. Kdo nechce mluvit nemusí, veškeré činnosti jsou v našem programu dobrovolné, nikdo není do ničeho nucen.

Pro vedoucího skupiny, je počáteční kolečko indikátorem nálady ve skupině. Dětem se lépe mluví, pokud mají k dispozici nějaký talisman, nějakého maskota. V našem projektu je maskotem maňásek, kterého si děti pojmenovaly Karel Hans a mluvit smí jen ten, kdo právě drží Karla Hanse v rukou.

Ve skupině se musí dodržovat pravidla, která jsme si stanovili hned při prvním setkání, kdy navrhli svá pravidla dobrovolníci a následně měly děti příležitost pravidla dobrovolníků doplnit o ta svá.

Pravidla skupiny:

- Všechny aktivity jsou dobrovolné
- Když jeden mluví, ostatní mlčí
- Vše, co se tu řekne a stane, zůstane mezi námi
- Tykáme si
- Chceme se zasmát, ne se posmívat
- Oslovujeme se jménem a nejsme na sebe vulgární
- Jsme k sobě vstřícní, ne agresivní

Jakmile je kolečko u konce a nikdo již nemá potřebu ostatním něco říct, může začít program.

Při zahajování programu je nutné zopakovat, že se jedná o činnost dobrovolnou, takže pokud se nechce někdo zúčastnit, najdeme mu jinou zábavu, ale tato situace moc často nenastává.

V průběhu aktivit, je nutné skupinu držet v klidu, jelikož má stále tendence nesoustředit se na zadaný úkol. Děti, které jsou v současné době na oddělení, jsou v průběhu programu velmi hodní a klidní, není mezi nimi žádný výrazný rušivý element, který by atmosféru celé skupiny kazil.

Konec aktivit, je opět ukončen kolečkem, kdy nastává prostor pro ohodnocení činností, které si mohly děti vyzkoušet, každý může říct svůj názor, co se mu líbilo, co se mu nelíbilo a co by třeba příště chtěl udělat jinak. Kdo nechce mluvit nemluví.

V tento konkrétní den, jsme pro děti vymyslely adekvátní program odpovídající jejich zdravotnímu stavu. Od pana psychologa jsem se v průběhu týdne dozvěděla, že je většina dětí nemocná, a proto je nutné upravit program a vymyslet nějaké klidnější aktivity. Z tohoto důvodu jsme tedy zvolily kresbu na hudbu, a na lehké protažení a procvičení fantazie hru Živá písmena. Cílem setkání bylo, aby děti odcházely s pocitem uvolněnosti a lehké mysli, současně je nenásilnou formou (prostřednictvím hudby) přimět k zamyšlení.

Hodina byla uvedena kolečkem a poté následovala hra Živá písmena, aby se děti před kreslením protáhly. Následovala kresba na hudbu. Vybraly jsme především vážnou hudbu (Čtvero ročních dob), která se dá považovat za neutrální, také jsme nechtěly, aby děti skladby dobře znaly, záměrně jsme pustily takovou hudbu, o které jsme byly přesvědčené, že ji neznají. Děti se věnovaly kresbě soustředěně, na první pohled bylo zřejmé, že tato aktivita vyhovuje spíše dívkám. Chlapci hudbě nevěnovali až takovou pozornost a dělalo jim značné potíže vydržet sedět na jednom místě. Byli mezi chlapci i tací, které tato aktivita bavila a při závěrečném kolečku, kdy měli prostor ke sdělení svých pocitů se o svém díle rozpovídali. Téměř všechny obrázky nějakým způsobem vyjadřovaly pobyt v léčebně, našly se však i obrázky, na kterých byly namalované plány do budoucna.

Na závěr jsou dětem rozdány dotazníky, které vyplní a odevzdají. Dotazníky slouží dobrovolníkům jako zpětná vazba.

Při odchodu každý z dětí dostane sladkou odměnu. Skupiny se vymění a probíhá stejný program jako u skupiny předchozí.

Na dotazníky, které jsou dětem rozdávány jsou již zvyklé, vyplňují v nich, jak se jim jaká aktivita líbila a mají prostor k tomu se vyjádřit a popřípadě doplnit vzkazem s tím, co by příští setkání chtěly zkusit, co by chtěly hrát za hru. (Dotazník v příloze)

Po ukončení programu na oddělení, dobrovolníci vyhodnotí dotazníky od dětí a výsledky zapíší do Zprávy z výjezdu (viz příloha), kde se nachází tabulka, která slouží k vyhodnocení spokojenosti dětí s aktivitami. Dále pak zpráva z výjezdu obsahuje výčet aktivit a činností, který v daný den proběhly, jména zúčastněných dobrovolníků, pocity dobrovolníků, popřípadě jsou zde uvedeny komplikace, které v souvislosti s programem nastaly.

Naším supervizorem je prozatím pan doktor PhDr. Jiří Smejkal, který s námi konzultuje jednotlivé aktivity, odpovídá na naše otázky, popřípadě nás upozorňuje, čeho je lepší se u jednotlivých dětí vyhnout, čeho se vyvarovat, aby nedošlo k narušení důvěry mezi dítětem a dobrovolníkem, eventuálně k rozložení skupiny.

## **REFLEXE**

*Reflexe ze dne 25. 2. 2011*

Prostřednictvím zpětnovazebného kolečka, se vždy dozvíme, jak se dětem průběh hodiny a veškeré aktivity líbily. Reakce dětí na výše popsany pátek byly většinou pozitivní, dívky byly nadšené z kresby, která se však nezamlouvala chlapcům, ale náladu jim zase zvedla hra Živá písmena, u které jsme se zasmáli a pobavili. Děti se shodly na jedné věci a to je ta, že by chtěly spíše hrát hry a v případě hezkého počasí jít ven. S tímto jsme s ostatními dobrovolníky souhlasily, bylo na dětech vidět, že potřebují více pohybu, než jakého se jim dostává.

Děti odcházely spokojené, samozřejmě, je velmi obtížné a málo kdy se nám podaří vymyslet takový program, který by nadchl všechny zúčastněné děti.

Setkání nás přimělo k zamyšlení se nad strukturou programu. Ujistily jsme se, že je nutné program obohatit o fyzické aktivity a ty aktivity klidnější (malování, ...) necháme na deštivé a zimní dny, a proto vždy, když je hezké počasí automaticky připravujeme aktivity, které jsou realizovatelné venku. Velkou nevýhodou, která tu však je, když jdeme s dětmi ven je ta, že s námi musí jít i zdravotní sestry, a to z bezpečnostních důvodů. Děti v přítomnosti sester nejsou schopny se uvolnit, jsou stále svázané a jedním okem je sledují a jsou nervózní z toho, že sestry uvidí něco, za co jim udělají zápis do karty. S tím se bohužel nedá nic udělat, pravidla léčebny jsou nastavena takto a stejně jako děti i my je musíme dodržovat a respektovat.

*Reflexe probíhajícího programu*

Osobně mám z pátečních setkání smíšené pocity a dobrovolníci, kteří jezdí semnou také. Během aktivit, které s dětmi provádíme je viditelné, že jsou „spokojené“, že si program užívají a jsou rádi, že mají možnost se ho účastnit. Jak bylo již řečeno, nelze vymyslet takový program, kterým bychom potěšili a zabavili všechny děti, vždy se najdou tací, kteří se programu nechtějí účastnit a jelikož jedním z našich pravidel je to, že všechny aktivity jsou naprosto dobrovolné, do ničeho je nenutíme. To, že se programu nechtějí účastnit, ještě neznamená, že jim případně nudný. Počet těchto dětí se naštěstí snižuje, což je pro nás velmi pozitivní znamení toho, že se děti na náš program těší a rádi se do něj zapojí.

Velmi nás také potěší, když v závěrečné reflexi slyšíme, že se program dětem líbil a že se těší na další setkání. Je třeba si uvědomit, že po těchto třech hodinách, které s dětmi strávíme, nelze vidět výrazný pokrok v jejich chování. Děti si odpočinou, pobaví se. Je to otázka delší doby, než budou viditelné nějaké pokroky například v komunikaci, ve vyjadřování, v zapojování se do činností, spolupráci, ale také ve vnímání ostatních dětí na oddělení a jejich vzájemného respektování.

Dobrovolníci, kteří odjížděli z léčebny po prvním výjezdu, ze svého výkonu zpravidla neměli dobrý pocit. Nebyli si jistí tím, že program v dětech něco zanechal, zda pro ně byl přínosný. V tento okamžik se jim vždy snažím vysvětlit, že vzhledem k podmínkám, které na oddělení mají, si program jistě užívají, že tyto děti jsou rády za každou, ať už sebemenší pozornost, která je jim věnována.

Svou spokojenost dávají najevo zvláštním způsobem, kterého si všimne každý, kdo těmto dětem věnuje svůj čas a pozornost po delší dobu.

## ZÁVĚR

Za dobu, kterou jsem na dětském oddělení strávila, jsem změnila svůj pohled na věc, na celé oddělení, na zdravotnický personál, na přístup k dětem a na jejich volný čas. Samozřejmě nemohu posoudit, zda léčebné metody a terapie, mají ten správný účinek, jaký se od nich očekává, nemám vzdělání, na základě kterého bych mohla soudit, ale mám své zážitky, zkušenosti a poznatky z tohoto prostředí. S dětmi máme za sebou již spoustu společného času. Měla jsem příležitost s nimi mnohokrát hovořit, mnohdy zamnou přišly samy a začaly vyprávět, vyslechla jsem z jejich úst to, co bych od takto starých dětí nečekala. Mnohdy mě až zarazilo, co všechno si zde děti uvědomují a nad čím přemýšlí.

### *Poznatky získané za dobu působení ve volnočasovém programu v PL*

Nejen mně, ale i dobrovolníkům, kteří mě v mém projektu podporují a pomáhají mi s jeho realizací, děti částečně přirostly k srdci a to i ti, kteří nám zprvu dávali nejvíce zabrat. Nejen, že my jezdíme bavit děti, ale i oni baví nás. Z mého vyprávění to může vypadat, že na oddělení jsou samí „ andílci a zlatička“, samozřejmě to tak není. I za tím nejroztomilejším obličejem se skrývá dětská vypočítavost. Co mi utkvělo v hlavě a považuji to za velké negativum, je způsob hodnocení dětí. Z předložených materiálů se nám může zdát, že v tomto systému není žádný nedostatek, který by byl třeba odstranit. Děti jsou s tímto systémem obeznámeni během prvních dvou týdnů, jsou seznámeni s tím, jaké chování je na oddělení žádoucí, co se od nich očekává, jaká pravidla komunity musí dodržovat, aby jejich hodnocení bylo přijatelné. Děti jsou však vychytralé a velmi dobře ví, jak porušovat pravidla tak, aby o tom nikdo nevěděl. Stejně dobře si uvědomují, v jakých chvílích co mají říkat, vědí, co sestry chtějí slyšet a kolik bodů mohou ztratit, aniž by se posunuly do horší hodnotící skupiny, nebo aniž by jim byla zakázaná dovolenka.

Hovořím z vlastní zkušenosti, kterou jsem získala díky tomu, že se během pátečního programu našlo pár jedinců, kteří nechtěli s ostatními hrát hru. Naprosto klidně jsem jim řekla, že pokud nechtějí hrát, ať tedy opustí tělocvičnu a jdou dolů do jídelny, kde je pro ně nachystaný jiný program. Bylo mi řečeno, že to nepřichází v úvahu, jelikož by za to dostali záznam do karty, že se neúčastní programu.

Nereagovali ani na to, že se páteční program na jejich bodování nevztahuje a že nemusí mít strach. Následně nás zahrnuly výčtem toho, jak se mohou chovat a za jaké chování ztratí kolik bodů.

V případě, že děti přistupují k hodnocení tímto způsobem a přemýšlí spíše nad tím co jak udělat špatně, ale za co nejmenší postih, mi přijde kontraproduktivní.

Děti si velmi dobře uvědomují, jak dlouho a jak se mají chovat, aby byly propuštěné domů, ve výsledku to dopadá tak, že jsou za dva týdny zpět na oddělení, nebo že slečna která byla v léčebně skrze záškoláctví, lhaní a lehké krádeže, potkám týden po propuštění ve vyučovacím čase, jak se prochází po náměstí, protože se jí dnes ve škole být nechtělo.

Pozitivně na průběh léčby a chodu oddělení nepůsobí ani nepřeborné množství práce s dokumentací, kterou mají na starosti sestry. Čas, který by měl patřit dětem, slouží k jejich vyplnění. Je zřejmé, že k této práci je třeba přistupovat profesionálně, nelze dopustit, aby si sestry připustily děti k tělu. Stále se však bavíme o dětech. O dětech, které jsou separované od svých nejbližších, mezi jiné děti, které neznají, do prostředí jim neznámého a ať mají jakoukoli poruchu, či problém, jsou to stále děti, které si zaslouží pozornost a to, aby se jim někdo věnoval, aby se v tomto prostředí cítily alespoň v rámci možností dobře. Tato složka mi zde chybí. Jakoby na to nezbyl čas, nálada, ani energie.

Prostřednictvím realizace volnočasového projektu mi bylo umožněno nahlédnout do hlubší struktury oddělení, čímž jsem si uvědomila několik zásadních věcí a došla k následujícímu názoru.

Pan psycholog je naprostý profesionál a můj velký vzor, který nejen, že zvládá svou práci, je schopen pomáhat nám s našim projektem. V celém systému však tvoří jen jeden článek, který nemá tu moc, rozhodovat o změnách, které se oddělení týkají.

Z mého pohledu, je třeba udělat zásadní změnu po stránce finanční. Jak jsem již popsala v projektu, situace na oddělení není na nějaké inovace, nachystaná. Spoléhala jsem na finanční podporu rodičů, ale můj návrh se neshledal se souhlasem, takže situace je na nějakou dobu zase stejná.

### *Cíl projektu a jeho realizace*

Cíl mého projektu se skládal ze dvou úkolů. Vytvořit pro děti volnočasový projekt a najít jiný způsob financování těchto aktivit, než je grant. První z úkolů se mi prozatím daří plnit, podařilo se mi navázat na předchozí projekty a obnovit tak volnočasové aktivity na oddělení, vytvořit projekt, který po dobu jednoho roku bude na oddělení fungovat, sestavila jsem spolehlivý tým dobrovolníků, kteří jsou z této práce nadšeni. Druhý z úkolů je hudbou budoucnosti a věřím tomu, že svůj návrh na oddělení prosadím. V současné chvíli, jsem se však musela vydat cestou, kterou šli mí předchůdci, a připravuji žádost o grant, protože jak jsem již řekla, vyřešit finanční situaci a prosadit projekt jako plnohodnotnou část programu dětského oddělení, je běh na dlouhou trať.

Pro mne z celého projektu plyne zodpovědnost za průběh a fungování projektu a do budoucna potřeba vynaložit dostatečné množství sil k prosazení mého návrhu financování, popřípadě najít jiné, ale dlouhodobé řešení, aby projekt mohl být realizovatelný v jakékoli podobě, pod jakýmkoli vedením.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A OSTATNÍCH ZDROJŮ

- MARXTOVÁ, Monika; MAREČKOVÁ, Martina. *Děti s psychiatrickou diagnózou*. Praha : AGAMA, 2007. 24 s. ISBN 978-80-86991-15-3.
- VOPEL , Klaus W. *Skupinové hry pro život 4*. Praha : Portál, 2009. 136 s. ISBN 978-80-7367-519-6
- FOSTEROVÁ, Emily R.; HARTINGEROVÁ, Karyn; SMITHOVÁ, Katherine A. *85 her pro zlepšení kondice dětí*. Praha : Portál, 1997. 112 s. ISBN 80-7178-177-0
- RONENOVÁ, Tammie. *Psychologická pomoc dětem v nesnázích : Kognitivně-behaviorální přístupy při práci s dětmi*. Praha : Portál, 2000. 160 s. ISBN 80-7178-370-6
- OLLIEROVÁ, Kate ; HOBDAYOVÁ, Angela . *Tvořivé činnosti pro terapeutickou práci s dětmi*. Praha : Portál, 2000. 152 s. ISBN 80-7178-378-1.
- MIŠURCOVÁ, Věra; FIŠER, Jiří ; FIXL, Viktor. *Hra a hračka v životě dítěte*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1980. 145 s.
- ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk; MERTIN, Václav . *Hry pomáhající s problémy*. Praha : Portál, 1996. 160 s. ISBN 80-85282-93-3.
- ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha 7 : Grada, 2006. 603 s. ISBN 80-247-1049-8.
- VÁGNEROVÁ , Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha 8 : Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
- LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ , Dana. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha 7 : Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- LANGMEIER, Josef; BALCAR, Karel; ŠPITZ, Jan. *Dětská psychoterapie*. 2. Praha : Portál, 2000. 432 s. ISBN 80-7178-381-1.
- VAŽANSKÝ, Mojmír. *Volný čas a pedagogika zážitku*. 1. Brno : Masarykova Univerzita, 1992. 64 s. ISBN 80-210-0428-2.
- BAŠTECKÁ, Bohumila ; GOLDMAN, Petr. *Základy dětské klinické psychologie*. 1. Praha : Portal, 2001. 440 s. ISBN 80-7178-550-4.
- LŐRINCOVÁ, Linda; MÁDROVÁ, Lenka; PAVLJUK, Diana. *Volnočasové aktivity pro děti*. 1. Boskovice : Albert, 2009. 104 s. ISBN 978-80-7326-160-3.
- GJURIČOVÁ, Šárka; KUBIČKA, Jiří . *Rodinná terapie : systematické a narativní přístupy*. 2. přepracované vydání. Praha : Grada, 2009. 288 s. ISBN 978-80-247-2390-7.
- HOPPEOVI, Siegrid a Hartmut; KRABEL, Jens. *Sociálně psychologické hry pro dospívající*. 1 . Praha : Portál, 2001. 200 s. ISBN 80-7178-434-6.
- JELÍNKOVÁ, Jana ; KRIVOŠÍKOVÁ, Mária; ŠAJTAROVÁ, Ludmila. *Ergoterapie*. 1. Praha : Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-583-7.

- KRATOCHVÍL, Stanislav . *Základy psychoterapie*. 5. Praha : Portál, 2006. 384 s. ISBN 80-7367-122-0.
- LANDISCHOVÁ, Erika. *Teorie a praxe arteterapie taneční a výtvarné formy*. Praha : Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2007. 124 s. ISBN 978-80-7290-2.
- *Canisterapie-zlin.cz* [online].SOPHICS spol. s r.o., 2008, 2010 [cit. 2011-03-02]. Co je to canisterapie. Dostupné z WWW: <<http://www.canisterapie-zlin.cz/canisterapie.php>>.
- LIPSKÝ, Matěj . *Muzikoterapie.cz* [online].Design & kód: bucket@email.cz , 2007, 2011 [cit. 2011-03-02]. Muzikoterapie - Cílené využívání zvuku a hudby k terapeutickým účelům. Dostupné z WWW: <[www.muzikoterapie.cz/?p=muzikoterapie](http://www.muzikoterapie.cz/?p=muzikoterapie)>.
- *Racek.tym.cz/jak-lecime* [online]. 2006 [cit. 2011-03-08]. Jak léčíme. Dostupné z WWW: <[www.plstbk.cz](http://www.plstbk.cz)>.
- Závěrečná zpráva projektu Společná cesta

## PŘÍLOHY

Přesná podoba letáčku





AHOJ

HLEDÁME SCHOPNÉ DOBROVOLNÍKY, KTERÍ BY SE V RÁMCI PRAXE  
CHTĚLI PODÍLET NA REALIZACI VOLNOČASOVÉHO PROGRAMU PRO  
DĚTI V PSYCHIATRICKÉ LÉČEBNĚ VE ŠTERNBERKU. Jedná se o pátky  
jednou za 14 dní.

(Zájemci prosím volejte na 776 01 86 12, nebo pište na [pavla.jahodova@volny.cz](mailto:pavla.jahodova@volny.cz))

DĚKUJEME

Dotazník pro děti po ukončení programu

|             | Líbilo  | Spíše líbilo  |  Spíše nelíbilo | Nelíbilo  |
|-------------|--|--|---|--|
| 1.          |  |  |   |  |
| 2.          |  |  |   |  |
| 3.          |  |  |   |  |
| <b>I.</b>   |  |  |   |  |
| <b>II.</b>  |  |  |   |  |
| <b>III.</b> |  |  |   |  |

## Zpráva z výjezdu

**Datum:**

**Jména dobrovolníků:**

Hry, aktivity:

1. Název hry:  
Délka trvání:  
Cíl:  
Ohlas u dětí:

2. Název hry:  
Délka trvání:  
Cíl:  
Ohlas u dětí:

3. Název hry:  
Délka trvání:  
Cíl:  
Ohlas u dětí

**Jiné aktivity:**

1. Název aktivity:  
Ohlas u dětí:
2. Název aktivity:  
Ohlas u dětí:
3. Název aktivity:  
Ohlas u dětí:

### Zpětná vazba od dětí:

|             | Líbilo  | Spíše<br>líbilo  |  Spíše<br>nelíbilo | Nelíbilo  |
|-------------|--|---|---|--|
| 1.          |  |   |   |  |
| 2.          |  |   |   |  |
| 3.          |  |   |   |  |
| <b>I.</b>   |  |   |   |  |
| <b>II.</b>  |  |   |   |  |
| <b>III.</b> |  |   |   |  |

- Nastaly během programu nějaké komplikace:
- Zpětná vazba od dobrovolníků:
- Návrh na zlepšení, co příště udělat jinak/ lépe: