

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Herní terapie v českých nemocnicích

Bc. Jana Urbanová

Diplomová práce

2013

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Urbanová**
Osobní číslo: **Z11217**
Studijní program: **N5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Ošetřovatelství**
Název tématu: **Herní terapie v českých nemocnicích**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací a studium literatury.
2. Stanovení cílů práce.
3. Stanovení výzkumných otázek a pracovních hypotéz.
4. Stanovení metodiky výzkumu.
5. Realizace výzkumu.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Kritické zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**
Seznam odborné literatury:

1. MATĚJČEK, Z. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. 3. vyd. Jinočany: H & H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
2. PIPEKOVÁ, J.; VÍTKOVÁ, M. Terapie ve speciálně pedagogické péči. 2. vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-71.
3. SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. Základní ošetrovatelská péče v pediatrii. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1613-8.
4. VALENTA, M. Herní specialista v somatopedii. 3. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2008. ISBN 978-80-244-2137-7.
5. VALENTA, M. Rukověť dramaterapie II. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2274-9.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: **1. října 2012**
Termín odevzdání diplomové práce: **2. května 2013**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Martina Jedlinská
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2013

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Bezděkově nad Metují dne 2. 5. 2013

.....
Bc. Jana Urbanová

Poděkování

Chtěla bych především moc poděkovat vedoucí své diplomové práce, paní Mgr. Evě Hlaváčkové, Ph.D., za vedení práce, její nekonečnou trpělivost, smysl pro humor a pochopení všech mých projevů. Díky ní jsem pochopila, že diplomovou práci lze psát s radostí a i na konzultace je možno se těšit.

Dále bych chtěla poděkovat své mamince Ludmile Urbanové za to, že mi studium umožnila, byla mi vždy velkou oporou, vychovala mě k lásce k lidem a ukázala mi, které povolání je nejkrásnější na světě.

Děkuji také své sestře Petře Urbanové, byla po celou dobu člověkem, který mi věřil ve chvílích, kdy já sama ztrácela naději na dokončení studia. Ve chvílích volna mě zaměstnávala aktivitami a další prací natolik, že jsem díky ní nikdy neměla čas se nudit.

Moc děkuji také všem svým skvělým přátelům, kteří při mně stáli ve chvílích studijního splínu a nenechali mě propadnout studijním depresím.

Děkuji také Mgr. Jiřímu Hamanovi za pomoc se statistickým zpracováním dat a pochopení mého nestatistického myšlení.

V neposlední řadě moc děkuji herní specialistce paní Mgr. Pavle Ondráčkové za její laskavost, se kterou se mnou jednala, její ochotu při zasvěcování do všech tajů herní terapie a za to, že mi umožnila vyzkoušet si práci herního specialisty na vlastní kůži.

Děkuji i paní PaedDr. Magdaleně Duškové za ochotné půjčení materiálů z Anglie a podělení se o zážitky z herní terapie v Anglii.

Velký dík patří i všem vedoucím sestrám dětských oddělení v České republice, které si našly čas k vyplnění a odeslání dotazníku. Obzvláště děkuji čtyřem dětským oddělením, která mi umožnila na jejich pracovišti provést kvalitativní výzkum.

ANOTACE

Diplomová práce je zaměřena na problematiku herní terapie a práci herního specialisty na dětských odděleních. Teoretická část charakterizuje problematiku hospitalizace dětí, definuje hru, herní terapii, její historii a činnosti herního specialisty. Praktická část je rozdělena na kvantitativní šetření četnosti herní terapie, používaných pomůcek a prvků herní terapie na dětských odděleních v ČR a kvalitativní část rozebírající herní terapii na čtyřech vybraných dětských odděleních.

KLÍČOVÁ SLOVA

dítě, hospitalizace, hra, herní terapie, herní specialista

ANNOTATION

This thesis is focused on the play therapy and the work of play - specialist in the pediatric departments. The theoretical part describes the hospitalization of children, defines the game, play therapy, its history and activities of play specialist. The practical part is divided into the quantitative survey of the frequency of play therapy, the equipment and the components used in play therapy in pediatric departments in the Czech Republic and analyzing of qualitative part of play therapy in the four selected pediatric departments.

KEYWORDS

child, hospitalization, play, play therapy, play – specialist

Obsah

ÚVOD	10
Cíle diplomové práce	11
I. TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Vliv hospitalizace na psychiku dítěte	12
1.1 Kladné stránky hospitalizace	12
1.2 Záporné stránky hospitalizace	13
2 Hra	14
2.1 Hra v nemocnici	14
3 Herní terapie	15
3.1 Historie herní terapie	15
3.1.1 Historie v České republice	16
3.2 Průkopníci herní terapie	16
3.2.1 Olga Stárková	17
3.2.2 Peg Belson	17
3.3 Úkoly a cíle herní terapie	17
4 Herní specialista	18
4.1 Činnosti a kompetence herního specialisty	18
4.1.1 Péče před přijetím do nemocnice	19
4.1.2 Herní služby v době hospitalizace	19
4.1.3 Služby po propuštění z nemocnice	20
4.2 Pomůcky herního specialisty	20
4.3 Zásady práce herního specialisty	21
5 Cílená příprava na zákroky dle věkového období dítěte	22
5.1 Příprava batolat, dětí předškolního a mladšího školního věku	22
5.1.1 Batolecí věk	23

5.1.2	Předškolní období	23
5.1.3	Mladší školní věk	24
5.2	Příprava starších dětí a mladistvých.....	24
5.3	Péče herního specialisty o rodiče hospitalizovaných dětí	25
6	Ukotvení práce herního specialisty v legislativě	26
6.1	Vzdělávání herních specialistů	26
6.2	Argumenty proti zavedení profese herního specialisty	27
7	Situace v Anglii	28
8	Metodika výzkumu	31
9	Analýza výsledků	33
9.1	Analýza dotazníku.....	33
9.2	Analýza kvalitativního šetření	44
9.2.1	Dětské oddělení A.....	44
9.2.2	Dětské oddělení B	46
9.2.3	Dětské oddělení C	47
9.2.4	Dětské oddělení D.....	48
10	Statistické testování hypotéz	49
11	Diskuze	55
	ZÁVĚR	60
	Soupis bibliografických citací	62
	III. PŘÍLOHY	67
	Seznam příloh.....	67
	Příloha A – Charta EACH.....	68
	Příloha B – Pomůcky herního specialisty.....	69
	Příloha C - Dotazník	74
	Příloha D – Kritéria pro kvalitativní výzkum.....	77

Seznam ilustrací a tabulek

Obr. 1 Relativní četnosti povědomí vedoucích sester o herní terapii.....	35
Obr. 2 Relativní četnosti zájmu dětských oddělení o herní terapii	36
Obr. 3 Používané prvky herní terapie na dětských odděleních.....	38
Obr. 4 Relativní četnosti používaných pomůcek k herní terapii.....	39
Obr. 5 Relativní četnosti zaměření herních pracovníků na rodiče dětí	40
Obr. 6 Relativní četnosti názoru vedoucích sester na pozitivní vliv herní terapie.....	41
Obr. 7 Relativní četnost omezení návštěvních hodin na dětských odděleních	42
Obr. 8 Četnosti vybavení dětských oddělení hernou	43
Obr. 9 Četnost omezení provozu herny na dětských odděleních	43
Obr. 10 Četnost omezení provozu herny na dětských odděleních	43
Tab. 1 Tabulka četností dětských oddělení, která provádí herní terapii.....	34
Tab. 2 Tabulka četností zastoupení pracovníků provádějících herní terapii	37
Tab. 3 Počty zařízení s přiděleným tabulkovým místem pro herního specialistu.....	37
Tab. 4 Tabulka přehledu pracovníků a počtu používaných prvků herní terapie	50
Tab. 5 Vypočítaná hodnota Mann - Whitneyova testu.....	52
Tab. 6 Porovnání herní terapie a omezení návštěvních hodin	52
Tab. 7 Tabulka četností dětských oddělení, která provádějí herní terapii	53
Tab. 8 Tabulka četností dětských oddělení, která omezují či neomezují návštěvní hodiny	53
Tab. 9 Kontingenční tabulka absolutních četností omezení návštěvních hodin a provádění herní terapie na dětských odděleních	55
Tab. 10 Chí kvadrát	56

ÚVOD

Téměř žádný člověk, který byl hospitalizován v nemocnici, neřekne, že se do nemocnice těšil a že si hospitalizaci užíval. Dospělý člověk však dokáže pochopit, že je to pro něho nezbytné a momentálně to nejlepší. Ale co se odehrává v hlavě malého pacienta? Najednou ztrácí pro něho do té doby tolik samozřejmý pocit bezpečí a jistoty domova. Ocítá se v neznámém prostředí plného cizích tváří a různých „mučících“ nástrojů, které mu způsobují bolest. Období hospitalizace se pro něho může stát časem plným strachu, úzkosti a očekávání další bolesti.

Tím, kdo se stává průvodcem a kamarádem dítěte během hospitalizace je právě herní specialista. Formou hry, která je pro dítě něčím známým a přirozeným, se za pomoci herního specialisty seznamuje s prostředím nemocnice a se vším, co ho v ní čeká. Ve spolupráci s ostatními členy zdravotnického týmu se tak herní specialista snaží snížit stres hospitalizovaného dítěte na minimum.

Oslovením vedoucích sester dětských oddělení jsem se rozhodla zjistit, v jaké míře je práce herního specialisty využívána na dětských odděleních v České republice. Které prvky herní terapie jsou na dětských odděleních nejvíce využívány? A mají dětská oddělení o tuto práci vůbec zájem?

Právě tato problematika se stala tématem pro mou diplomovou práci.

Cíle diplomové práce

1) V rovině teoretické

- a) Popsat problematiku herní terapie a její význam pro hospitalizované děti.
- b) Definovat práci herního specialisty na dětském oddělení.
- c) Shrnout aktuální poznatky z tohoto oboru.

2) V rovině empirické

- a) Zjistit v jaké míře je herní terapie využívána v českých nemocnicích.
- b) Zjistit, které prvky herní terapie jsou v praxi nejvíce využívány.
- c) Zjistit, který pracovník tuto činnost nejčastěji provádí.
- d) Zjistit zájem dětských oddělení o práci herního specialisty.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Vliv hospitalizace na psychiku dítěte

Hospitalizace představuje závažný zásah do stereotypu dítěte. Znamená pro něho zátěž, ztrátu běžných aktivit, vytržení z kolektivu a normálního života (Matějček, 2001). Reakce dítěte na hospitalizaci je závislá na mnoha faktorech. Je ovlivněna předchozí zkušeností z hospitalizace, věkem, diagnózou, přístupem ošetřujícího personálu, ale také emočním stavem dítěte (Dorková, Šrahůlková, 2010).

Ještě na konci minulého století se lékaři i ostatní zdravotnický personál domnívali, že pro hospitalizované dítě každého věku je nejlepší, pokud je výhradně v péči profesionálů. Návštěvy byly pokládány za komplikaci léčby, možnost zavlečení infekce a pouhé emocionální rozrušování dítěte. Většinu času dítě trávilo na lůžku a nebylo vhodné, aby se rozptylovalo hrou či jinými činnostmi. Od roku 1990 je umožněna hospitalizace rodiče společně se svými dětmi. Pokud může být hospitalizován rodič s dítětem, je pro něho průvodcem v nemocničním světě i důležitým pomocníkem zdravotníků (Mareš, Zdeňková, 2001).

1.1 Kladné stránky hospitalizace

Na hospitalizaci dětí nelze pohlížet vždy jen z negativních pohledů, má i své kladné stránky. Dětem se dostává odborné péče a při jakékoliv změně zdravotního stavu jsou odborníci vždy po ruce. V nemocnici panuje větší psychická pohoda než v domácnosti, kde je někdo nemocen, veškerý provoz je zde přizpůsoben nemoci dítěte.

Nemocnice je zařízena přesně pro potřeby nemocných, starším dětem může pobyt v nemocnici přinášet i spoustu zajímavých poznatků. Děti, které jsou v domácím prostředí zanedbávány, mají v nemocnici příležitost osvojit si potřebné hygienické návyky. Nemocnice se tak stane místem nápravy. U dětí s neurotickými obtížemi souvisejícími se školou nebo rodinou, mohou vymizet některé zlovyky jako například noční pomočování, nechutenství či agresivní chování (Matějček, 2001).

1.2 Záporné stránky hospitalizace

Malé dítě chápe hospitalizaci jako neměnnou a konečnou, nedokáže pochopit její důvod. Cítí se pronásledováno dospělými, kteří mu způsobují bolest a nepohodlí (Ondriová, Sinaiová, 2010; Nadační fond Klíček, 2008)

Nutnost delšího klidu na lůžku vede k frustraci základní potřeby, kterou je pohyb. Omezení pohybu může vyvolat úzkost a vnitřní napětí. Delší nečinnost může vést ke zvýšenému sebezpozorování a prohlubování pocitu osamělosti. Dochází také k omezení sociálních kontaktů, dítě je izolováno od rodiny, kamarádů, spolužáků. Vytváření vztahů se spolupacienty může být dobré, ale může mít i nežádoucí vlivy, jako například přenášení strachu z operace. Negativně působí ztráta soukromí, strach z neznámého prostředí, neznámých pachů, zvuků. Při hospitalizaci navíc dochází ke změně denního režimu, je narušena potřeba pravidelnosti a určité uspořádanosti.

Již od šestého měsíce věku se začíná vyvíjet separační úzkost, kdy se kojeneček začíná bát cizích lidí. Pokud není s dítětem hospitalizován někdo blízký, může se separační úzkost rozvinout a dojít k prohloubení bolesti, strachu a úzkosti. Negativní vliv hospitalizace na psychický a fyzický stav se označuje termínem hospitalismus. Podpurným faktorem je nucená nečinnost a délka hospitalizace (Veselá, 2007; Fendrychová, 2009).

Byly popsány tři fáze hospitalismu. Nejprve dítě reaguje protestem. Pláče, nařiká, volá matku, odmítá ostatní dospělé. Personál může takové dítě mylně považovat pouze za zlobivé (Fendrychová, 2009).

Druhou fází je zoufalství. Dítě již nepláče. Ztrácí naději, že matku přivolá. Může se uzavřít, být tiché, depresivní. Chybně může vypadat, že se začíná přizpůsobovat.

Třetí stádium je odpoutání od matky. Při dlouhodobějším odloučení se dítě odpoutá od matky a upíná se na někoho z personálu. Při setkání s rodiči nepláče, je lhostejné (Fendrychová, 2009). Pokud je odloučení dlouhodobější a není k dosažení nikdo, na koho by se dítě mohlo upnout, může ztrácet vztah k lidem a upoutat se na věci (Matějček, 2001). Rozvoji hospitalismu lze zabránit, pokud je s dítětem hospitalizován někdo blízký (Fendrychová, 2009). U větších dětí se hospitalismus vyskytuje méně často a projevuje se zpravidla depresivními stavy, úzkostí či nechutenstvím (Ondriová, Sinaiová, 2010). Tím, kdo výrazně přispívá k prevenci hospitalismu, je herní specialista. Seznamuje dítě s tím, co ho v nemocnici čeká a vhodnou formou hry odvádí pozornost dítěte od hospitalizace (Valenta, 2003).

2 Hra

Hra je v psychologickém slovníku definována jako *„jedna ze základních lidských činností provázená pocity napětí a radosti, zpravidla motivována sama sebou a zdánlivě bez jiného cíle kromě sebe samotné. Má blahodárné účinky na duševní vývoj a učení a to zejména u dětí v raném věku.“* (Hartl, Hartlová, 2010, str. 187)

Člověk se hrou zabývá celý život, avšak v předškolním období má své specifické postavení - stává se vůdčím typem činnosti.“ (Průcha a kol., 2009, str. 93)

Vaňurová (2001) v knize *Terapie ve speciálně pedagogické péči* označuje hru za bezprostřední řeč dětství, která dětem slouží k učení a pochopení okolního světa.

Hra je činností přinášející dětem radost a je velice důležitá pro jejich zdravý vývoj. Skrz hru si dítě buduje vztahy s okolním světem a poznává ho (Brabcová, Machová, 2010).

2.1 Hra v nemocnici

Hra v nemocnici se pro dítě stává něčím známým v neznámém prostředí, jakýmsi pojítkem mezi domovem a nemocnicí. Není-li na dětském oddělení herní specialista, je pro zdravotnický tým takřka nemožné uspokojit potřebu hry u hospitalizovaných dětí (NAHPS, 2012).

Pomocí hry, hraček a herny se nemocnice stává pro malé pacienty příjemnější a méně stresující. Proto by herna měla vždy zůstat místem bezpečí, kde se dětem neprovádějí žádné bolestivé výkony.

Hra by se měla stát komunikační metodou pro celý zdravotnický tým. Pomáhat sestře navázat kontakt s dítětem, získat důvěru k vysvětlení i uklidnění po zákroku (Řezníčková, 2008).

Studie, které byly v šedesátých letech minulého století uskutečněny ve Velké Británii, ukázaly, že hospitalizované děti si nedokážou samy spontánně hrát. Pokud jim dospělí nepomohou, ztrácejí zájem o hru, stávají se pasivními, vytrácí se u nich radost ze hry a je ohrožen jejich další vývoj. Právě tento poznatek vedl ve Velké Británii ke vzniku profese herního specialisty a rozvoji herní terapie (Řezníčková, 2008).

3 Herní terapie

„Herní terapie je psychoterapeutická metoda komplexního přístupu v léčbě hospitalizovaných dětských pacientů.“ (Matoušková, Havlová, 2003, str. 14)

Hlavním úkolem herní terapie je snížit na minimum stres dítěte hospitalizovaného či dítěte, které hospitalizace čeká (Matoušková, Havlová, 2003).

Herní terapie, správněji nazývána herní práce, může být někdy nesprávně zaměňována s terapií hrou. Herní specialista je pak zaměňován s „hrovým terapeutem“ v psychoterapii. To vede k mylné představě, že herní specialista je vlastně psycholog či psychoterapeut (Nedorostová, 2008). Proto je nutno objasnit i pojem terapie hrou. Terapie hrou je psychoterapeutická metoda komunikace mezi psychoterapeutem a dítětem, kdy dítě pomocí spontánní hry vyjadřuje svá trápení. Hra a psychoterapeut mu je rovněž mohou pomoci překonat (Průcha a kol., 2009).

3.1 Historie herní terapie

Za kolébku herní terapie je považována Velká Británie. Historie profese herního specialisty je datována rokem 1959, kdy byla ve zprávě Welfare children in hospital (Blaho dítěte v nemocnici) poprvé publikována potřeba hry v nemocnici. Ta mapovala reálný stav dětských oddělení ve Velké Británii (Mareš, Zdeňková, 2001). Výsledkem této zprávy bylo založení organizace National Association for Welfare of children in hospital. V roce 1991 byla tato organizace přejmenována na Action for Sick children a funguje dodnes (Belson, 1993; Action for Sick children, 2004).

První herní pracovníci začali na dětských odděleních londýnských nemocnic působit kolem roku 1963. Experimentální herní program začal rokem 1965 v Brook Hospital v Londýně a v roce 1973 se otevřel první kurz pro herní specialisty. První herní specialisté (tenkrát herní pracovníci) nebyli připravováni, zaváděni a placeni zdravotnictvím, ale neziskovou organizací Save the Children Fund (Strouhalová, 2010; Nadační fond Klíček, 2008).

V roce 1975 byla ustanovena asociace NAHPS – National Association of Health Play Specialist. Tato asociace se zabývá hrou v nemocnicích, stále podporuje a sdružuje herní pracovníky (NAHPS, 2012). V roce 1996 ve Velké Británii pracovali herní specialisté již na 56 % dětských oddělení (Nadační fond Klíček, 2008).

3.1.1 Historie v České republice

Herní terapie se do našich nemocnic začala zavádět v roce 1993. Snaha přenést profesi herního specialisty na dětská oddělení České republiky je výsledkem stáže pracovníků v londýnských nemocnicích, kterou jim umožnil projekt DAR (Ondráčková, 1998).

V dubnu 1998 byla ustanovena skupina lidí, která se problematikou herní terapie začala aktivně zabývat. Její snahou je mimo jiné i začlenění herního specialisty mezi studijní obory a profese (Ondráčková, 1998). Začátkem roku 1999 vznikla i u nás Společnost pro herní práci s dětmi v nemocnici. Sdružuje všechny příznivce herní práce z řad profesionálních herních specialistů, ale i studentů. V roce 2008 měla tato organizace kolem padesáti členů a stala se členem britské organizace NAHPS (Řezníčková, 2003).

První herní specialistkou v České republice se stala Bc. Alice Řezníčková. V roce 1995 dostala díky MUDr. Olze Stárkové a Peg Belson z Londýna možnost stáže v Londýně. V roce 1998 tam absolvovala kurz herní práce s dětmi v nemocnici. Nyní pracuje jako herní specialistka ve FN Motol a je předsedkyní Společnosti pro herní práci (Nedorostová, 2008). Jelikož ale profese herního specialisty není vedena v katalogu prací, je zaměstnána jako registrovaná dětská sestra specialistka (Strouhalová, 2010).

V roce 2003 bylo u nás evidováno na 122 dětských nemocnic dvanáct herních specialistů (Řezníčková, 2003).

3.2 Průkopníci herní terapie

Osobností, které se zasloužily o vznik herní terapie a její propagaci, je mnoho. Ze zahraničních osobností nelze nezmínit Peg Belson, z domácích osobností zase například Olgu Stárkovou či manžele Královcovi.

Jiří a Markéta Královcovi jsou zakladatelé Nadačního fondu Klíček, organizace usilující o zlepšení podmínek pro nemocné děti. Podporují profesi herního specialisty a snaží se o jeho začlenění na dětská oddělení. Mimo jiné se zasloužili o otevření vzdělávacího programu Specialista pro hru a komunikaci v institucionální a domácí péči (Nadační fond Klíček, 2008). O MUDr. Olze Stárkové a Peg Belson, MBE, BA, Ph.D. bych se ráda zmínila trochu více.

3.2.1 Olga Stárková

MUDr. Olga Stárková, dětská lékařka, která v roce 1968 emigrovala do Anglie. Společně s manželem se snažila o podporu vztahů mezi britskými a českými lékaři a ostatními zdravotnickými pracovníky. V roce 1993 založila projekt DAR – **Děti A Rodiče** v nemocnici. Projekt byl financován dvěma londýnskými organizacemi Charity Know How a Action for Sick Children. Tento projekt se postupně rozšířil i do České republiky. Překládal odbornou literaturu, organizoval semináře a umožňoval stáže v Londýně. Hlavně však získával české pediatry a zdravotní sestry pro nové pojetí péče o hospitalizované děti.

MUDr. Stárková opakovaně navštívila Českou republiku, pomáhala zde vybudovat profesi herního specialisty a přenést to, co je v Británii normou, do českých nemocnic (Pařízková, Mareš, 2002).

3.2.2 Peg Belson

Peg Belson, MBE, BA, PhD., dětská psychologka a zakladatelka Evropské asociace pro podporu dětí v nemocnici – Association for Children in hospital. Během svého života pomáhala zakládat podobné organizace i v Austrálii, na Novém Zélandu, v Holandsku či Kuvajtu. Propagovala Family Centred Care, myšlenku, aby rodiče mohli zůstat se svými dětmi v nemocnici. Tato myšlenka vychází z Prohlášení Spojených národů o právu dítěte a Evropské charty hospitalizovaných dětí (Orlický deník, 2011).

3.3 Úkoly a cíle herní terapie

Herní terapie vytváří jakýsi most mezi dětmi, rodiči a zdravotníky (Nedorostová, 2008). Cílem herní terapie je seznámit dítě s nemocničním prostředím, zbavit jej strachu a získat ke spolupráci. Herní terapie se snaží vysvětlit dětem onemocnění a léčbu takovou formou, která odpovídá jejich chápání a věku (Ciencialová, 2001). Mezi její součást patří i cílená příprava na zákrok s následným přehráním zkušenosti po zákroku. V neposlední řadě se zaměřuje také na rodiče hospitalizovaných dětí (Řezníčková, 2008).

4 Herní specialista

Herní specialista je člověk, v němž dětský pacient a jeho blízcí nacházejí někoho, kdo je schopný pohlížet na všechno, co se s nimi v nemocnici odehrává, „dětskýma“ očima (Nadační fond Klíček, 2008).

Herní specialista je speciálně vyškolený pracovník, který by měl mít především radost ze hry. Cílem práce herního specialisty není dítě vychovávat, měnit či poučovat. Je mu průvodcem po celou dobu hospitalizace, kamarádem, společníkem a rovnocenným partnerem (Řezníčková, 2003; Vaňurová, 2001).

Úkolem herního specialisty je navázat s dítětem kontakt, získat si jeho důvěru a pomoci mu porozumět nové situaci. Herní specialista především naslouchá, umožňuje hrou vyjádřit to, co děti chtějí a potřebují. Zároveň posiluje důvěru a spolupráci dítěte se zdravotníky (Řezníčková, 2000).

Některé nemocnice v Holandsku měly nejprve sklon označovat herního specialistu za "náhradního rodiče" a skutečné rodiče z péče o dítě vytěšňovat. O odbourání tohoto omylu se zasloužil britský psychoterapeut James Robertson. Herní specialista není a ani nemůže být náhradou za rodiče (Nadační fond Klíček, 2008).

Herního specialistu je nutno odlišit také od osoby zdravotního klauna. Zdravotní klaun je občanské sdružení, jehož hlavním cílem je podporovat psychickou pohodu hospitalizovaných dětí. Týmy zdravotních klaunů pravidelně navštěvují dětská oddělení a snaží se humornou formou odvést pozornost dětí od strachu a úzkosti z neznámého prostředí nemocnice. Tím přispívají ke zlepšení jejich zdravotního i psychického stavu (Zdravotní klaun, 2012).

4.1 Činnosti a kompetence herního specialisty

Herní specialista je odborník, který se zaměřuje na děti a jejich rodiče. Poskytuje služby v ambulanci, na lůžkovém oddělení, na jednotkách intenzivní péče, případně i v jiných zařízeních zaměřených na péči o děti. Zaměřuje se nejen na děti nemocné, ale také na děti zdravé. Mezi činnosti herního specialisty patří i povzbuzování dětí ke hře, nabízení a vymýšlení herních aktivit pro děti v herně, ale také pro děti upoutané na lůžko (Řezníčková, 2008).

Činnosti herního specialisty lze rozdělit do tří oblastí. Jsou to služby před přijetím do nemocnice, služby v době hospitalizace a péče následující po propuštění z nemocnice (Řezníčková, 2003).

4.1.1 Péče před přijetím do nemocnice

Mezi práci herních specialistů před přijetím do nemocnice patří organizace preventivních programů pro zdravé děti. Ty zahrnují prohlídku dětského oddělení, seznámení se zdravotnickými pomůckami a povídání o nemocnici. Cílem těchto programů je přiblížit dětem dětské oddělení, vzbudit v nich důvěru ve zdravotníky a zábavnou formou je připravit na případnou hospitalizaci (Řezníčková, 2003).

Do této části práce herního specialisty se řadí také návštěva dítěte v domácnosti a péče v ambulancích nemocnice. Návštěva herního specialisty v domácnosti dítěte se uplatňuje tehdy, pokud jde o děti handicapované, těžce nemocné či špatně spolupracující. Tyto děti čeká léčba v nemocnici a není možná příprava jiná než v domácím prostředí. Herní specialista po domluvě s rodiči navštíví dítě doma a za použití vhodných pomůcek připraví dítě na zákrok či hospitalizaci. Zároveň podá informace i rodičům, jak mají s dítětem dále pracovat a poskytne jim informace v písemné podobě (Veselá, 2003).

Péče v ambulanci nemocnice tvoří velkou a významnou část práce herních specialistů. Stejně jako při návštěvě v domácím prostředí připravuje herní specialista děti a rodiče na pobyt v nemocnici. V případě neodkladné hospitalizace doprovodí dítě s rodiči na oddělení a pomůže jim seznámit se s oddělením a personálem (Řezníčková, 2003).

Herní specialista v ambulanci též rozptyluje čekání dětí v čekárně vhodnými aktivitami a hrami. Pokud mezi dětmi, rodiči a herním specialistou dojde k navození důvěry, může dítě doprovázet do ordinace a pomoci mu vyšetření zvládnout například vhodným odváděním pozornosti (Řezníčková, 2003). Práce herního specialisty v ambulanci je náročnější, na plánování herních postupů má velmi málo času, musí se umět přizpůsobit aktuální situaci a rychle jednat (Knight, Gregory, 2009).

4.1.2 Herní služby v době hospitalizace

Služby v době hospitalizace tvoří největší část práce herních specialistů. Práce s hospitalizovanými dětmi má mnoho podob. Herní specialista se snaží vyplnit volný čas hospitalizovaných dětí a hrát si s nimi. Pomáhá dětem porozumět jejich nemoci, probíhající

léčbě a lépe se přizpůsobit nemocničnímu prostředí. Provází děti i rodiče po celou dobu hospitalizace a stává se pro ně kontaktní osobou. Zajímá se také o zájmy a normální aktivity dítěte a dle toho navrhuje společně s rodiči plán herních aktivit. Připravuje dítě na různá vyšetření a zákroky, doprovází je při nich a snaží se vhodnou formou odvádět jeho pozornost.

Kromě péče o děti pečuje herní terapeut také o hernu. Dohlíží na její provoz, udržuje ji čistou a stará se o bezpečnost dětí. Připravuje společně s ostatními pracovníky vhodné informační pomůcky a materiály pro děti a jejich rodiče. Podílí se též na normalizaci nemocničního prostředí, vnáší do nemocnice prvky běžného života, jako je barevná výzdoba, květiny, přírodniny, hudba a podobně (Řezníčková, 2003).

4.1.3 Služby po propuštění z nemocnice

Služby po propuštění z nemocnice jsou velmi podobné těm před přijetím. Péče herního specialisty po propuštění z nemocnice je vhodná především u dětí dlouhodobě nemocných nebo u dětí, které hospitalizaci a léčbu snášely velmi špatně. Nabízí hry a aktivity k zpracování a odžití traumatických zážitků, posilování důvěry ke zdravotnickým pracovníkům, případně připravuje dítě na další hospitalizaci (Řezníčková, 2003).

4.2 Pomůcky herního specialisty

Ke své práci využívá herní specialista široké spektrum pomůcek. Tyto pomůcky nejsou univerzální, liší se dle zvyklosti oddělení. V zásadě by se daly rozdělit do dvou skupin. První skupinu tvoří pomůcky demonstrační. Ty slouží k názorné ukázce a přípravě dětí formou hry. Mezi tyto pomůcky se řadí různé loutky, vlastní hračky dětí či speciálně upravené panenky se zavedenými invazivními vstupy jako je například močová cévka, intravenózní kanylka či nasogastrická sonda. Panenka je zprvu přikrytá. Herní pracovník postupně odkrývá jednotlivé části panenky a vysvětluje funkci všech „hadiček.“ Výhodou je, že s těmito pomůckami lze připravovat i starší děti a rodiče.

Mezi demonstrační pomůcky se řadí též originální zdravotnické pomůcky – operační čepice, ústenky, rukavice, injekční stříkačky, fonendoskop, tonometr atd. Dítě by mělo mít možnost se s pomůckami seznámit a vyzkoušet si je (Řezníčková, 2003).

Specifickou pomůckou používanou v některých nemocnicích je textilní panenka velikosti asi šestiletého dítěte. Tato panenka je zvláštní tím, že má zip, po jehož otevření se ukážou

všechny orgány v těle (viz příloha B). Na nich herní specialisté mohou dítěti názorně ukázat, který orgán je nemocný nebo který se bude léčit (Mikešová, 2002).

Druhou velkou skupinou jsou písemné a obrázkové informační materiály uzpůsobené věku dětí. Pro menší děti formou jednoduchých omalovánek s vysvětlujícím textem pro rodiče, pro větší děti se dá použít komiks s jednoduchým textem a vtipnými obrázky.

K dispozici může mít také fotoalbum, kde je panenka nafocena při různých vyšetřeních, které dítě čekají při pobytu v nemocnici. Používá též dětský lékařský kufřík s dětskými zdravotnickými pomůckami, jako fonendoskop, tonometr, teploměr či injekční stříkačky (Řezníčková, 2003).

V některých nemocnicích dostanou děti k dispozici také svého „kamaráda do nemocnice,“ látkovou panenku, kterou si mohou samy vymalovat a která je jim společníkem po celou dobu hospitalizace. Dítě na ní může označit místo, které ho bolí (Nejedlá, Ukleinová, 2004).

4.3 Zásady práce herního specialisty

Herní terapie, a tedy i práce herního specialisty se řídí určitými zásadami, které vycházejí z Evropské charty práv hospitalizovaných dětí (viz příloha A).

Hlavní zásadou práce herních specialistů je nikdy dětem nelhat a podávat vždy jen pravdivé informace, jako například bude to bolet. Zároveň herní specialisté poskytují informace pouze nezbytně nutné pro přípravu k danému vyšetření. Při tom všem musí být respektováno právo dítěte na soukromí, proto informace o některých typech vyšetření jsou poskytovány odděleně od ostatních pacientů.

Při své práci vychází herní specialista ze znalosti diagnóz, které získal konzultací s lékaři, osobní zkušeností či studiem. Velice úzce spolupracuje se zdravotnickým týmem, a tím se podílí na vytváření optimálního léčebného procesu (Vaďurová, 2001).

5 Cílená příprava na zákroky dle věkového období dítěte

„Příprava není něco, co děláme my pro dítě. Naším úkolem je pouze pomoci dítěti najít jeho vlastní síly. Ty mu potom pomůžou problém zvládnout.“ Carole B. Klain, NAHPS, London (Řezníčková, 2003, str. 162)

Příprava dětí na zákroky tvoří vrchol práce herního specialisty. Pro každou přípravu dětí v nemocnici je důležité nejen rozpoložení dítěte, ale také to, jak se cítí herní specialista, který bude dítě na zákrok připravovat. Úspěch záleží především na pocitech, které během přípravy v dítěti převládnu. Proto potřebuje z osoby herního specialisty cítit klid a jistotu, být ujištěno, že hospitalizace v nemocnici je tou nejnornálnější situací na světě. Dobrá příprava nezáleží ani na věku dítěte, typu výkonu či použitých pomůckách. Mnohem důležitější než TO, co se mu sdělí, je, JAK se mu to sdělí. Příprava by neměla být pouze o poučování, rozhovor s dětmi by měl být vždy spojen se zábavou a legrací. (Veselá, 2003; Řezníčková, 2003).

Během přípravy je důležité dítě pozorovat. Více než slova nám někdy může prozradit výraz tváře.

Velkou roli hraje i správné načasování přípravy. Ta záleží především na věku dítěte. Čím je dítě mladší, tím menší odstup mezi výkonem a přípravou by měl být. Větší děti je vhodné připravit už s předstihem doma či při návštěvě v ambulanci. Menší děti po konzultaci s rodiči připravuje herní specialista většinou v předvečer nebo v den výkonu. Každá příprava musí být přizpůsobena konkrétnímu dítěti (Řezníčková, 2003).

To, co přípravu dítěte na výkon dále ovlivňuje, je prostředí, ve kterém příprava probíhá. Nejdůležitější je, aby dítě i herní specialista měli dostatek klidu a pozornost dítěte nebyla ničím zbytečně narušována (Řezníčková, Sedlářová, 2008).

5.1 Příprava batolat, dětí předškolního a mladšího školního věku

Herní specialista se při své práci setkává s dětmi všech věkových skupin. Aby mohla být jeho práce efektivní a mohl správně reagovat na všechny jejich potřeby, potřebuje ke své práci znát vývojové zvláštnosti jednotlivých období (Němec, 2003a).

5.1.1 Batolecí věk

Období batolecího věku charakterizuje psycholog Erikson jako období konfliktu autonomie proti studu a pochybám. Typická je velká potřeba aktivity, osamostatňování a sebeprosazování.

Základním úkolem v tomto období je právě nalezení rovnováhy mezi autonomií a řádem života. Ta se projevuje negativismem a prosazováním vlastní vůle. Přetrvává strach z cizích lidí. Někdy může vzniknout až fobie - například z bílého pláště. Dítě ještě nemá dostatečně vyvinuty mechanismy zvládání, proto strach obtížně zpracovává. Některé fobie se mohou stát i celoživotními (Krejčířová, 2006).

Toto období je též typické vznikem určitých rituálů, například před usnutím, při oblékání či při jídle. Tyto rituály jsou pro dítě jistotou a bezpečím. Jejich narušení, například hospitalizací, může u dítěte vyvolat pocity úzkosti a nejistoty (Vágnerová, 2005).

5.1.2 Předškolní období

Vágnerová (2005) označuje předškolní období věkem hry. Hra se stává pro dítě v tomto věku dominantní činností.

Toto období je charakteristické především bohatou fantazií a potřebou pohybu. Erikson jej charakterizuje jako období iniciativy proti vině. Iniciativa se váže ke každé činnosti, kterou dítě dělá. Představuje výzvu, která ho nutí zapojit se do nejrůznějších aktivit (Valenta, 2003; Němec, 2003a). Dítě se snaží nalézt rovnováhu mezi vlastní iniciativou a vnitřními normami. Překročení těchto norem může vést k pocitům viny. Pokud má dítě citlivé svědomí, může dojít až k těžkým vnitřním konfliktům, které negativně ovlivňují další život dítěte (Blatný, 2010; Němec, 2003a).

Největším zdrojem jistoty je pro dítě v tomto věku rodinný kolektiv. Každé vyloučení z něho považuje za trest (Vágnerová, 2005). Rodiče tento strach často nesprávně posilují. Dítěti bývá „vyhrožováno“ hospitalizací jako trestem za nesprávné chování. Nemoc tedy může být dítětem chápána jako trest za nějaké „provinění“ (Němec, 2003a).

Strach v tomto období často souvisí s velkou fantazií dítěte a představou různých příšer a strašidel (Vágnerová, 2005). Některé děti v tomto období, nejsou schopny usnout samy bez přítomnosti dospělého (Němec, 2003a).

5.1.3 Mladší školní věk

Tento věk je obdobím soupeření a snahy o co nejlepší výkon. Dle Eriksona jde o období konfliktu výkonnosti a méněcennosti (Vágnerová, 2005).

Jde o období realismu, hledání vzorů a hrdinů, se kterým se děti ztotožňují. Tím se může stát například lékař či jiné dítě, které již prošlo podobnou situací (Krejčířová, 2006).

V tomto období se u dítěte začíná objevovat strach ze smrti. Smrt není chápána ještě v celém svém významu, ale bývá často personifikována. Dítě může mít například strach usnout, protože slyšelo, že někdo zemřel ve spánku (Němec, 2003a).

Při přípravě dětí v období batolecího, předškolního a mladšího školního věku je vhodná přítomnost rodičů. Rodič je pro dítě potřebnou oporou, zdrojem bezpečí a může být hernímu specialistovi v mnohém nápomocen (Řezníčková, Sedlářová, 2008).

Nejlepší komunikační metodou u takto starých dětí je hra. Pouhé slovní vysvětlení dětem nestačí, hra jim pomůže si situaci ujasnit. Dobré je také přípravu rozdělit na několik částí, aby dítě dokázalo udržet pozornost. Problémem však často bývá nedostatek času (Řezníčková, Sedlářová, 2008).

Důležité je přihlížet k předchozí zkušenosti dítěte s hospitalizací, k jeho psychické zralosti, ale především k jeho potřebě být informován. U malých dětí platí, že někdy méně znamená více. Dítě potřebuje vědět pouze to, co doopravdy zažije a uvidí, nepotřebuje vědět, co se bude dít, když bude spát.

U dětí v tomto věku lze využít i tzv. nepřímé přípravy, kdy herní specialista připravuje rodiče a dítě jen tak mimoděk poslouchá. Rodiče se pak s dítětem ve vhodný čas k přípravě sami vrátí (Řezníčková, 2003).

Je však nutno odlišit, a někdy to může být opravdu složité, kdy informace povedou ke snížení úzkosti a kdy by naopak zbytečně zvyšovaly strach dítěte (Řezníčková, 2008).

5.2 Příprava starších dětí a mladistvých

Období puberty a adolescence Erikson charakterizuje jako hledání vlastní identity. Probíhá ztotožňování s vrstevníky, sjednocují se představy o sobě samém. Při krizi identity dochází k nejistotě vycházející z nejasnosti vlastní sociální pozice a role. Velkou roli na počátku těchto období hraje potřeba identifikace se vzory, modely, příklady a jejich nápodoba (Blatný, 2010).

Období dospívání je typické také strachem z veřejného vystupování před cizími lidmi či osobami opačného pohlaví. Někdy může být strach spojen s úzkostí, jako reakcí na nějakou událost, kterou může být například stěhování či změna školy (Němec, 2003a).

Příprava starších dětí a mladistvých by měla začínat navázáním kontaktu s rodinou dítěte, představením herního specialisty a jeho úkolu. Samotná příprava pak může probíhat dvojitým způsobem. Dítě si samo zvolí, zda za přítomnosti rodičů nebo bez nich. Děti se cítí potěšeny, že je bereme jako rovnocenné partnery. Mají již konkrétní dotazy a obavy, se kterými se jim někdy lépe svěřuje cizímu člověku než rodičům (Řezníčková, 2003).

Příprava probíhá formou rozhovoru. Dětem se popíše nutná příprava před výkonem. Vhodné je také ukázání přístrojů na fotografiích nebo pokud možno, a pokud má dítě zájem, na reálných pomůckách. Je velmi důležité poskytnout dítěti i příležitost k otázkám. Po rozhovoru s dětmi následuje vždy podpůrný rozhovor s rodiči.

Stejně jako u malých dětí i u těch starších by příprava neměla obsahovat přílišné detaily. Vhodné je poradit dítěti, že si sebou bude moci vzít na výkon talisman či hračku, stejně jako je možný doprovod rodičů či herního specialisty, pokud má o to zájem (Krejčířová, 2006; Řezníčková, Sedlářová, 2008).

5.3 Péče herního specialisty o rodiče hospitalizovaných dětí

Obzvláště u dětí v novorozeneckém, kojeneckém a mladším batolecím věku je hlavní úlohou herního specialisty péče o rodiče hospitalizovaného dítěte. Dítě v tomto období kopíruje emoce matky a ve chvíli, kdy prožívá úzkost matka, prožívá úzkost i dítě. Obzvláště na psychicky náročných odděleních platí pravidlo „čím více rodičů, tím více personálu.“ Rodiče potřebují zázemí. Také oni potřebují průvodce, který by jim pomohl orientovat se v neznámém prostředí, dodával jim odvalu a sebevědomí (Řezníčková, 2000).

Pohled rodiče hospitalizovaného dítěte na reálnou situaci bývá často zkreslený z důvodu strachu o své dítě. Na ošetrovatelskou i lékařskou péči může reagovat přehnaně, nekriticky. Úkolem herního specialisty je získat si důvěru rodiče a předcházet konfliktům trpělivým vysvětlením reálné situace. Herní specialista také objasňuje rodičům neznámé informace, které jim byly sděleny od lékařů. Práce herního specialisty s rodiči by se dala shrnout do několika bodů. Naslouchat, respektovat soukromí rodičů, popisovat, reagovat činem a vyjadřovat svou podporu (Dlouhý, Dlouhá, 2012).

6 Ukotvení práce herního specialisty v legislativě

Profese herního specialisty jakožto samostatné profese vyplývá z požadavků Charty práv hospitalizovaných dětí a též z dlouholetých zkušeností NAHPS. Realizaci tohoto požadavku stále brání nedostatečné legislativní ukotvení této profese, nejasněné kvalifikační podmínky, neexistence standardů herní práce atd. Proto ani odborně vyškolený pracovník nemůže být zaměstnán jako herní specialista. Zákon o zdravotnických pracovnících neumožňuje pracovat ve zdravotnictví v jiné profesi než zákonem dané. Proto dnes stále profesi herního specialisty vykonávají převážně speciální pedagogové či zdravotní sestry, kteří prvky práce herního specialisty částečně zakomponovali mezi své povinnosti (Nedorostová, 2008).

Na jaře roku 2001 se na Ministerstvu zdravotnictví začalo jednat o možnosti legalizace oboru herní specialista. Byl však odmítnut pro „koncepční nejasnost“ (Řezníčková, 2003; Řezníčková, Klimentová, 2001).

6.1 Vzdělávání herních specialistů

Vzdělávání herních specialistů je nyní umožněno certifikovaným programem s názvem Specialista pro hru a komunikaci v institucionální a domácí péči. Tento program vytvořil Nadační fond Klíček společně se Střední a Vyšší zdravotnickou školou v Plzni a Fakultou humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze. Studium se uskutečňuje na Vyšší zdravotnické škole v Plzni. Podmínkou studia je dokončené středoškolské vzdělání s maturitou. Typ předchozího studia není rozhodující.

Program v délce tří semestrů se snaží poskytnout ucelené vědomosti a dovednosti v oblasti ošetrovatelské péče, herní práce a komunikace.

Absolventi programu obdrží certifikát o absolvování kurzu celoživotního vzdělávání. Ve srovnání se zahraničím je program širší. Studenti se nepřipravují pouze na práci s dětmi, proto ani působiště není omezeno jen resortem zdravotnictví, jako je tomu v cizině (Nadační fond Klíček, 2008).

Donedávna bylo studium herní specializace možno také na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci absolvováním certifikovaného studijního programu Herní specialista. Naposledy mohli zájemci absolvovat tento kurz v roce 2009. V současné době již z důvodu nezájmu není otevřen (Univerzita Palackého v Olomouci, 2009; Dlouhý, Dlouhá, 2012).

6.2 Argumenty proti zavedení profese herního specialisty

V souvislosti se snahou ustanovit a legalizovat profesi herního specialisty jako samostatné profese se vedou diskuze o tom, zda je opravdu nutno zaměstnávat herního specialistu, zda jeho práci nemohou nahradit pedagogové školy při nemocnici nebo specializované dětské sestry. Jedním z argumentů proti tomuto tvrzení jsou zkušenosti ze 70. let 20. století, kdy probíhaly pokusy o začlenění takzvané výchovné sestry do péče o děti. Jejím úkolem bylo zaměstnávat děti vedle práce učitelek základních a mateřských škol. Tento pokus následně ztroskotal z důvodu finančních (ředitelé nemocnic zaplatili raději sestru k lůžku). Pokud se pro tuto činnost vyčlenila dětská sestra, byla postupně zapojena do ošetrovatelské péče o děti a původní úkol se začal vytrácet. A totéž hrozí i dnes. Pokud se herní práce stane náplní práce středního zdravotnického personálu či pedagogických pracovníků, hrozí, že z důvodu nedostatku pracovníků budou odvoláni k vykonávání své původní profese.

Dalším argumentem pro nepotřebnost práce herního specialisty je možnost hospitalizace rodičů s dětmi a minimální omezení návštěv na dětských odděleních. Avšak sami rodiče bývají často hospitalizací svého dítěte rozrušeni. Pokud tedy rodič má poskytovat dítěti oporu, kterou potřebuje, je nutno aby někdo pečoval i o něj. A právě tady je nezastupitelné místo pro herního specialistu (Řezníčková, Klimentová, 2001).

Třetím argumentem pro nepotřebnost herního specialisty na dětských odděleních je fakt, že průměrná doba hospitalizace činí zhruba tři dny a těch pár dní to dítě „nějak vydrží“. Avšak ten, kdo takto argumentuje, zapomíná na fakt, že k traumatickému zážitku stačí někdy pouhých pár hodin pobytu v nemocnici.

Kromě toho stále stoupá počet zákroků prováděných ambulantně či zákroků tzv. jednodenní chirurgie. I zde je potřeba, aby herní specialista dítě připravil a v dostatečné míře poučil také samotné rodiče. Pokud zde herní specialista není, příprava bývá pouze na samotných rodičích, kteří toho mnohdy z důvodu strachu o své dítě nebývají schopni (Řezníčková, 2000).

Kromě krátkodobých hospitalizací jsou tu také dlouhodobé hospitalizace chronicky nemocných dětí a dětí onkologicky nemocných. Jakýkoliv stresující zážitek přispívá ke zhoršení spolupráce dítěte při další hospitalizaci (Řezníčková, Klimentová, 2001).

7 Situace v Anglii

Herní specialisté, v anglických nemocnicích označováni jako *play staff*, se skládají z vyškolených herních specialistů, bývalých dětských sester a dobrovolníků. Herní specialisté připravují a informují děti s rodiči o zákrocích a plánovaných vyšetřeních. Ostatní herní pracovníci se věnují hře s dětmi a pomáhají s běžnými ošetrovatelskými výkony (Zdeňková, 2001).

Ondrušák (2009) v knize *Rukověť dramaterapie* popisuje velmi podrobně nemocnice v Anglii. Budovy nemocnic jsou podobné jako u nás. Dětská oddělení na první pohled zaujmou svou barevností. Kromě barevných stěn jsou často pomalované i podlahy a stropy. Obrázky mívají svůj účel. Např. v St. Mary's Hospital mají dětská oddělení různá jména. K dětskému oddělení, které se jmenuje železniční, zavedou děti namalované koleje a obrázky vláčků. Nemocnice Royal Hospital je zase typická tím, že děti mohou samy malovat na odnímatelné stropní kazety, a tak si vytvořit svou vlastní stropní nástěnku.

Ve všech nemocnicích se chodí v civilním oblečení i v botách. Tím se odstraňuje strach dětí z bílých plášťů. Zaměstnanci nosí visačky se jménem a obrázkem oddělení, na kterém pracují.

První místností, která má dítě upoutat hned při příjmu je herna. Hery na všech odděleních bývají vybaveny stejně, aby dítě při příchodu na jiné oddělení mělo pocit, že je ve známém prostředí. Drží se hesla, co je známé, to je bezpečné, co je neznámé, vyvolává strach. Zpestření hery zajišťují také živí obyvatelé, jako králík či rybičky. V jedné nemocnici dokonce mají i pojízdné akvárium, které lze převést na pokoj, pokud děti nemohou do hery. Uvnitř hery je provoz obdobný našemu (Ondrušák, 2009).

Co ale v českých nemocnicích moc neuvidíme a v Anglii je běžné, je takzvaná „messy play“. Jde o hru s různou hmotou, jako mokrá a suchý písek, těsta, herní mouky (Ondrušák, 2009). Tato hra je velmi oblíbená, používá se jak v herně, tak u dětí upoutaných na lůžko. Hra nemá žádný konkrétní cíl, dítě si pouze užívá kontaktu s hmotou, kterou může dle svých představ různě trhat a ničit. Je s oblibou používána především u dětí nespolutracujících, agresivních a neklidných (Řezníčková, 2008).

Herní specialisté v Anglii působí zhruba ve dvou třetinách všech nemocnic. Jeden pracovník má na starosti průměrně osm dětí. Starají se o naplnění volného času dětí, ale také o seznamování dětí s nemocnicí ještě před hospitalizací, přípravou dětí na různé výkony,

zákroky či operaci. V neposlední řadě herní specialisté pečují i o samotné rodiče (Ondrušák, 2009).

Seznámení s hospitalizací probíhá většinou dva až tři dny před nástupem do nemocnice. V některých nemocnicích děti dostanou před hospitalizací pozvánku k návštěvě nemocnice. Zajímavé je, že pozvánka je psána dětským stylem písma. Děti se tedy ještě před hospitalizací seznámí s personálem, hračkami, nemocničním prostředím i režimem.

Hry s dětmi již hospitalizovanými jsou zaměřeny na sblížení prostředí nemocnice s prostředím domova a navození důvěry mezi dětmi a personálem. Příprava dětí na jednotlivé výkony je předváděna dětem na plyšových hračkách, aby dítě vědělo, co ho čeká a odstranil se strach z neznámého. Například příprava na magnetickou rezonanci se provádí názorně na malém modelu, kde dítě samo tlačítkem posouvá panáčka do tunelu. Součástí této přípravy je i pouštění zvuku, který dítě uslyší při vyšetření, aby se ho později nebálo. V jiné nemocnici používají popis vyšetření tak, jak ho popsalo jiné dítě. Tím využívají ke komunikaci jazyk, kterému dítě rozumí.

Příprava na operaci spočívá v tom, že si dítě může vybrat vůni masky a hračku, která s ním bude až do usnutí. Určí se též osoba, která zajistí, aby dítě mělo u sebe hračku i ve chvíli, kdy se probudí z narkózy. Tím se snaží snížit strach a osamělost dítěte u operace. U dětí, které nekomunikují, se používá obrázek s různými tvářemi Myšáka. Dítě dle toho jak se cítí, volí Myšákovu tvář – bolí trošku, bolí moc či strašně moc. Zajímavostí je také vysvědčení, kam si samy děti nalepují různé obrázky za zásluhy jako za statečnost, snědení jídla a podobně (Ondrušák, 2009).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

Výzkumné otázky

Vo₁: Jaká je četnost provádění herní terapie na dětských odděleních?

Vo₂: Mají dětská oddělení, kde se herní terapie neprovádí, o tuto práci zájem?

Vo₃: Provádí herní terapii spíše herní specialista či pedagogický pracovník?

Vo₄: Které z prvků herní terapie jsou v praxi nejvíce využívány?

Vo₅: Existuje statisticky významný rozdíl mezi herním specialistou a pedagogickým pracovníkem v počtu prováděných prvků herní terapie?

Vo₆: Existuje statisticky významný vztah mezi prováděním herní terapie na dětských odděleních a omezením návštěvních hodin?

Hypotézy

Hp₁: Mezi prováděním herní terapie a omezením návštěvních hodin existuje statisticky významný vztah.

Hp₂: Mezi herním specialistou a pedagogickým pracovníkem existuje statisticky významný rozdíl v počtu prováděných prvků herní terapie.

8 Metodika výzkumu

Pro výzkum v této diplomové práci bylo použito kvantitativní i kvalitativní šetření. Kvantitativní výzkum probíhal v měsíci listopadu 2012. Pro tento typ výzkumu byla zvolena forma nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby (viz příloha C). Dotazník tvořilo celkem 14, převážně uzavřených dichotomických a polytomických otázek (Kutnohorská, 2009). Prvních devět otázek bylo zaměřeno na provádění herní terapie, druhy herní terapie, zájem o herní terapii, používané pomůcky a názor vedoucích sester oddělení, kde se herní terapie provádí, na zlepšení psychiky hospitalizovaných dětí. Zbýlých pět otázek souviselo s vlivem hospitalizace na děti, jako omezení návštěvních hodin, možnost hospitalizace doprovodu či provozu herny na oddělení. Dotazníky byly zaslány vedoucím sestřám (vrchním či staničním) do všech zjištěných dětských oddělení po České republice prostřednictvím pošty. Pro zajištění větší návratnosti byla přiložena obálka se známkou a zpáteční adresou. K dotazníku byl přiložen také průvodní dopis, kde byl vysvětlen cíl výzkumu.

Celkem bylo odesláno 93 dotazníků, dotazník odeslalo zpět 80 zařízení, návratnost tedy byla 86 %. Ke zpracování bylo využito 78 dotazníků. Jeden dotazník musel být vyřazen, jelikož byl nevyplněný, jeden z důvodu zrušení dětského lůžkového oddělení.

Pro zjištění kontaktních adres na jednotlivá pracoviště byla využita mapa dětských oddělení ČR vytvořená Nadačním fondem Klíček a tabulka adres dětských oddělení vytvořená pro screening rizika pádu v pediatrii (Hlaváčková, Klementová, Macurová, 2012).

Kvantitativní dotazníkové šetření bylo dále doplněno o kvalitativní výzkum. Z 31 zařízení, která odpověděla, že pracují metodou herní terapie, byla vybrána čtyři zařízení, která v dotazníku uvedla, že by souhlasila s provedením výzkumu v rámci mé odborné praxe. Záměrně byla vybrána dvě pracoviště, na kterých pracuje herní specialista a dvě pracoviště, kde herní terapii provádí pedagogický pracovník. Zařízení byla dále zvolena dle krátké vzdálenosti od místa bydliště. Kvalitativní výzkum poté proběhl v rámci 40 hodinové, v jednom zařízení 80 hodinové odborné praxe na oddělení. Byl zaměřen na detailní provádění herní terapie v několika oblastech. Těmi byla přednemocniční herní terapie, příprava dětí na zákroky, herní terapie po zákroku, používané pomůcky a péče herního pracovníka o rodiče hospitalizovaných dětí. Kvalitativní výzkum se zaměřoval také na porovnání odpovědí v dotazníku s reálným prováděním herní terapie. Probíhal převážně formou pozorování doplněným o rozhovor s pracovníkem, který herní terapii na oddělení provádí dle předem

stanovených bodů (viz příloha D). Po domluvě s pracovníky, kteří herní terapii na odděleních prováděli, byly pořízeny také fotografie některých pomůcek (příloha A).

Výsledky byly zpracovány pomocí programu MS Excel a STATISTICA©. Pro statistické ověření hypotézy č. 1 byl použit χ^2 – test (Pearsonův chí kvadrát). Hypotéza č. 2 byla testována neparametrickým Wilcoxonovým dvouvýběrovým testem neboli Mann - Whitneyovým U testem. Hypotézy byly testovány na hladině významnosti 5 %.

9 Analýza výsledků

9.1 Analýza dotazníku

Otázka č. 1: Provádí se u Vás na oddělení herní terapie?

Jak ukazuje tabulka č. 1 z celkového počtu 78 dětských oddělení, která odpověděla na dotazník, pracuje metodou herní terapie 31 z nich. Ve zbylých 47 zařízeních se herní terapie neprovádí.

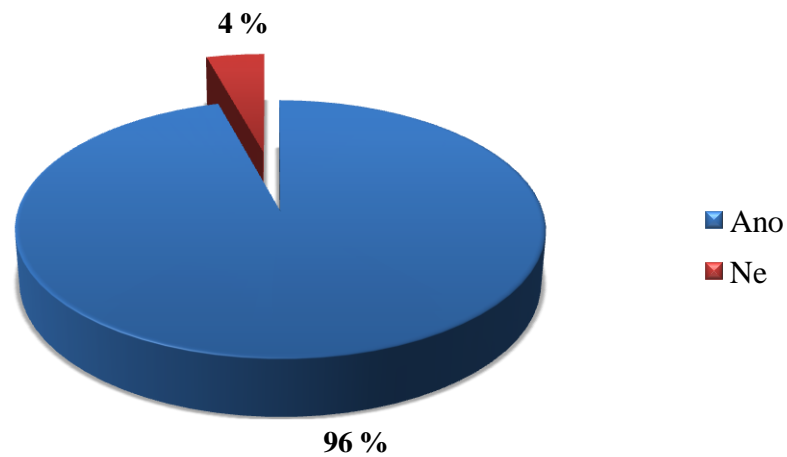
Tab. 1 Tabulka četností dětských oddělení, která provádí herní terapii

Herní terapie	<i>Absolutní četnost provádění herní terapie</i>	<i>Relativní četnost provádění herní terapie</i>
Ano	31	40 %
Ne	47	60 %
CELKEM	78	100 %

Otázka č. 2: Slyšely jste o herní terapii v nemocnicích?

Na tuto otázku odpovídalo pouze 47 zařízení, která herní terapii neprovádí.

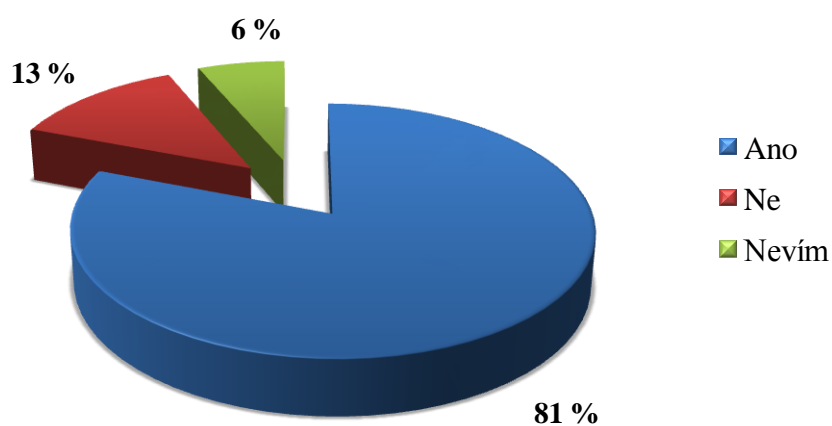
Obrázek č. 1 ukazuje, že téměř všechny vedoucí sestry dětských oddělení slyšely o herní terapii, pouze dvě vedoucí sestry nemají tušení, co herní terapie je.



Obr. 1 Relativní četnosti povědomí vedoucích sester o herní terapii (n = 47)

Otázka č. 3: Měly byste zájem, aby se herní terapie prováděla u Vás na pracovišti?

Na tuto otázku opět odpovídala pouze oddělení, kde se herní terapie neprovádí. Graf na obrázku č. 2 ukazuje relativní četnosti zájmu vedoucích sester o provádění herní terapie na jejich pracovišti. Více než tři čtvrtiny vedoucích sester odpověděly, že by o provádění herní terapie zájem měly. Pouze šest z nich zájem o herní terapii nemá a tři vedoucí sestry nevědí, zda by chtěly, aby se u nich na pracovišti herní terapie prováděla.



Obr. 2 Relativní četnosti zájmu dětských oddělení o herní terapii (n = 47)

Otázka č. 4: Kdo tuto činnost u Vás vykonává?

Jak je vidět z tabulky č. 2, z celkového počtu 31 zařízení, kde se herní terapie provádí, vykonává tuto činnost nejčastěji pedagogický pracovník, a to v 18 zařízeních. V šesti zařízeních je herní terapie prováděna dětskou sestrou a ve stejném počtu zařízení je zaměstnán herní specialista. Jedno zařízení taktéž uvedlo, že herní terapii provádí jiný pracovník než výše uvedení. Pod tímto pracovníkem označilo výchovnou sestru.

Tab. 2 Tabulka četností zastoupení pracovníků provádějících herní terapii

Pracovníci	<i>Absolutní četnost počtu pracovníků</i>	<i>Relativní četnost počtu pracovníků</i>
Herní specialista	6	19,4 %
Pedagogický pracovník	18	58,1 %
Dětská sestra	6	19,4%
Jiný pracovník	1	3,1 %
CELKEM	31	100 %

Otázka č. 5 : Máte pro Vaše oddělení přidělené tabulkové místo pro herního specialistu?

Tato otázka byla určena pro zařízení, která zaměstnávají herního specialistu. Z celkového počtu šesti zařízení, kde herní terapii vykonává herní specialista, má tabulkové místo pro tohoto pracovníka vytvořena polovina z těchto oddělení.

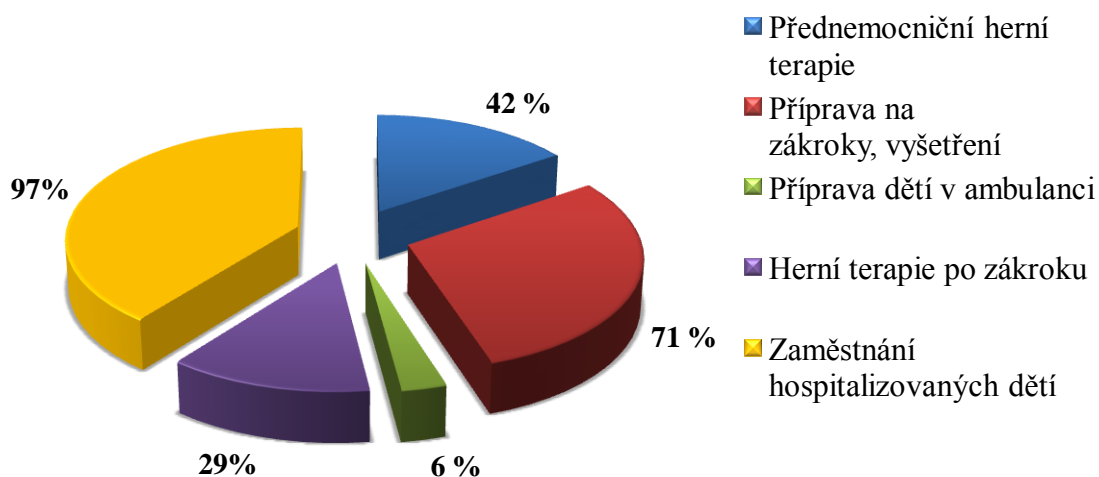
Tab. 3 Počty zařízení s přiděleným tabulkovým místem pro herního specialistu

Tabulkové místo	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
Ano	3	50 %
Ne	3	50 %
CELKEM	6	100 %

Otázka č. 6: Jaký druh herní terapie se provádí u Vás na pracovišti?

Na tuto otázku bylo možno zaškrtnout i více odpovědí. Odpovídalo opět pouze 31 oddělení, kde se herní terapie provádí.

Obrázek č. 3 ukazuje četnost provádění jednotlivých prvků herní terapie. Nejčastěji je z herní terapie využíváno zaměstnání hospitalizovaných dětí, to do své práce zařazují kromě jednoho všichni herní pracovníci. Dále 22 zařízení připravuje hospitalizované děti na zákroky a vyšetření, 13 dětských oddělení provádí přednemocniční herní terapii pro děti nehospitalizované a devět herních pracovníků se věnuje dětem také po zákroku. Nejmenší počet, dva pracovníci, zasahují i do ambulantního provozu a pracují s dětmi v ambulancích.

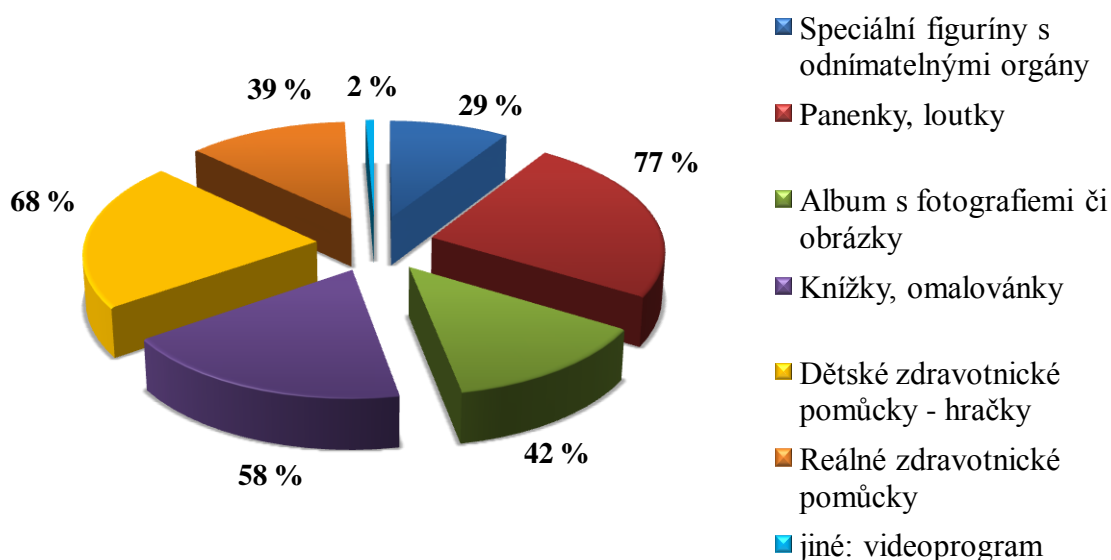


Obr. 3 Používané prvky herní terapie na dětských odděleních (n = 31)

Otázka č. 7: Jaké pomůcky používáte k herní terapii?

Na tuto otázku byla také možnost zaškrtnout více odpovědí. Odpovídala opět pouze oddělení, kde se herní terapie provádí.

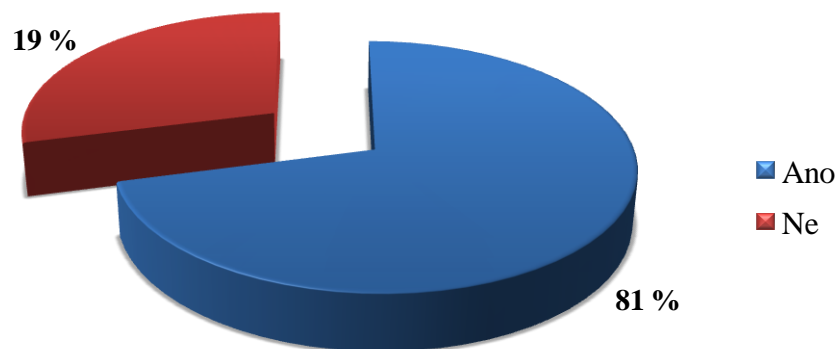
Z obrázku č. 4 je vidět, že z používaných pomůcek v herní terapii nejvíce převažují různé panenky a loutky, které používá 24 dětských oddělení. Dále 21 herních pracovníků používá ke své práci pomůcky typu dětských hraček, 18 oddělení má k dispozici různé knížky či omalovánky a 12 oddělení využívá k herní terapii reálné zdravotnické pomůcky. Necelá polovina oddělení si vytvořila a používá album s fotografiemi či obrázky zobrazující vyšetření. Více než jedna čtvrtina oddělení má k dispozici speciální figuríny s odnímatelnými orgány a dvě vedoucí sestry zaškrtnuly možnost používání i jiných pomůcek, kde uvedly videoprogram.



Obr. 4 Relativní četnosti používaných pomůcek k herní terapii (n = 31)

Otázka č. 8: Zaměřuje se u Vás herní pracovník také na rodiče dětí?

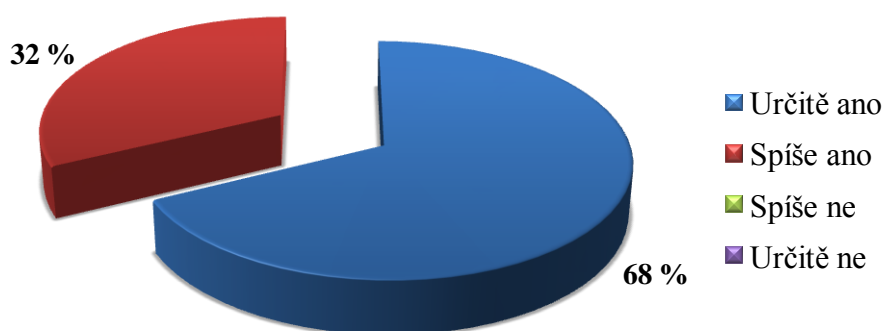
Obrázek č. 5 ukazuje četnosti zaměření pracovníků provádějících herní terapii na rodiče dětí. Rodiče do své práce zahrnuje 25 herních pracovníků, šest z nich se na rodiče nezaměřuje.



Obr. 5 Relativní četnosti zaměření herních pracovníků na rodiče dětí (n = 31)

Otázka č. 9: Pozorujete nějaké zlepšení psychického stavu dětí po zavedení a používání herní terapie?

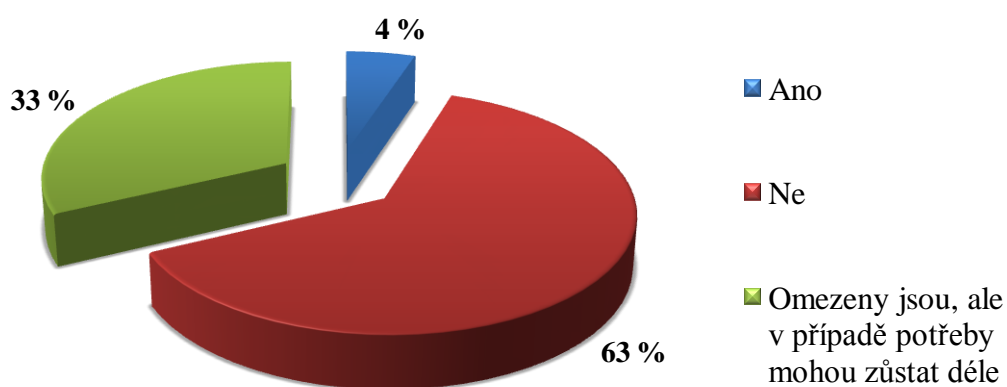
Otázka č. 9 byla zaměřena na názory vedoucích sester dětských oddělení ohledně zlepšení psychického stavu dětí po zavedení herní terapie. Z celkového počtu 31 zařízení, která používají herní terapii, se 20 vedoucích sester domnívá, že po zavedení herní terapie došlo jednoznačně ke zlepšení psychiky hospitalizovaných dětí. Deset sester se domnívá, že herní terapie má vliv na psychiku hospitalizovaných dětí jen spíše. Nikdo z vedoucích sester neodpověděl, že by nepozoroval žádný vliv na psychiku hospitalizovaných dětí.



Obr. 6 Relativní četnosti názoru vedoucích sester na pozitivní vliv herní terapie (n = 31)

Otázka č. 10: Jsou návštěvní hodiny u Vás na oddělení nějak omezeny?

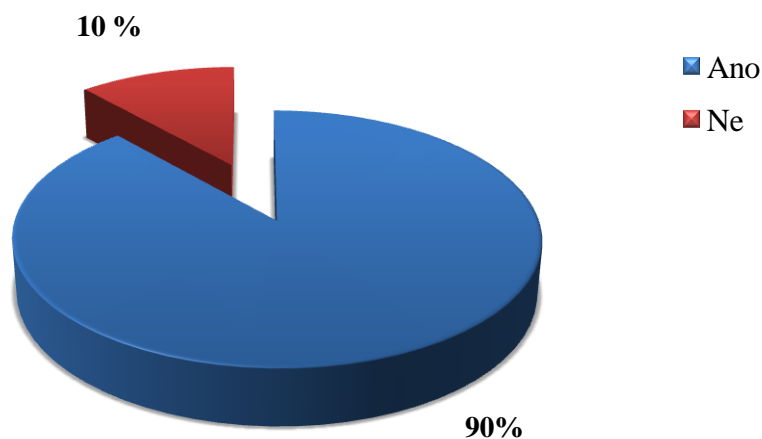
Tato otázka již byla určena pro všechna zařízení. Obrázek č. 7 ukazuje omezení návštěvních hodin na dětských odděleních v mém souboru. Nadpoloviční většina dětských oddělení nemá zcela žádné omezení návštěvních hodin, třetina dětských oddělení návštěvní hodiny sice omezuje, ale v případě potřeby je jim umožněno zůstat déle, a pouze tři dětská oddělení mají striktní omezení návštěvních hodin.



Obr. 7 Relativní četnost omezení návštěvních hodin na dětských odděleních (n = 78)

Otázka č. 11: Je na Vašem oddělení herná?

Graf na obrázku č. 8 ukazuje, že téměř všechna dětská oddělení v mém souboru, jsou vybavena hernou, pouze osm dětských oddělení hernu na oddělení nemá.

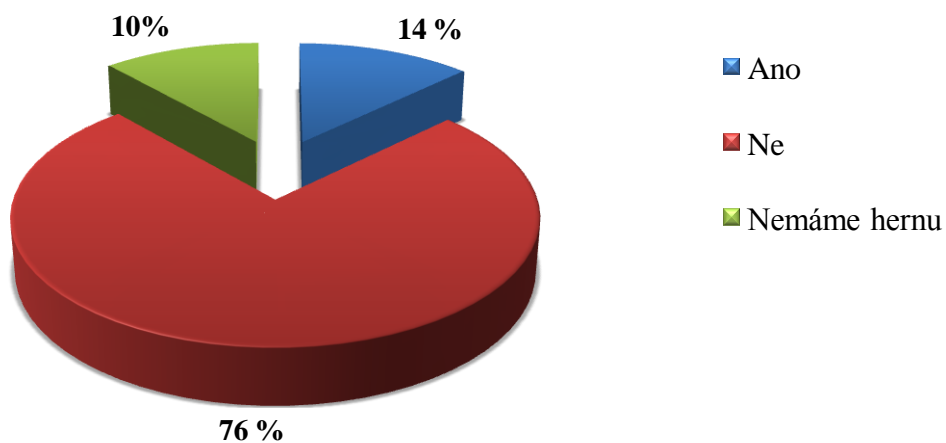


Obr. 8 Četnosti vybavení dětských oddělení hernou (n = 78)

Otázka č. 12: Je provoz této herny nějak časově omezen?

Otázka č. 12 navazovala na otázku předchozí o vybavení dětských oddělení hernou.

Tři čtvrtiny dětských oddělení odpověděly, že mají hernu pro hospitalizované děti otevřenou nepřetržitě, jedenáct oddělení provoz herny časově omezuje, a jak je patrné již z předchozí otázky, osm dětských oddělení hernu nemá k dispozici.



Obr. 9 Četnost omezení provozu herny na dětských odděleních (n= 78)

Otázka č. 13: Umožňujete na Vašem oddělení hospitalizaci doprovodu s dítětem?

Z dětských oddělení, která se zúčastnila výzkumu, všechna umožňují hospitalizaci doprovodu s dítětem.

Otázka č. 14: Mohou rodiče doprovázet své děti při vyšetřeních?

Na tuto otázku opět zcela všechna dětská oddělení odpověděla, že rodiče mohou být s dítětem při vyšetřeních přítomni vždy.

9.2 Analýza kvalitativního šetření

9.2.1 Dětské oddělení A

Toto zařízení tvoří tři oddělení s celkovým počtem 42 lůžek. Dvě oddělení standardních lůžek, jedno oddělení intenzivní péče.

Herní terapii na tomto oddělení provádí herní specialista. Herní specialista se zde neomezuje pouze na jedno oddělení, pokud je potřeba, pracuje s dětmi i na ambulanci či na jednotce intenzivní péče.

Pomůcky: Ke své práci využívá nejčastěji speciální panenku Petrušku a obrázkové album, kde je tato panenka vyfocena při různých vyšetřeních. Panenka má velikost asi šestiletého dítěte a na břicho zip, po jehož otevření se objeví vnitřní orgány (viz příloha B). Panenku využívá herní specialista k přípravě dětí především předškolního a mladšího školního věku. K přípravě dětí na vyšetření magnetickou rezonancí či CT používá herní specialista názornou ukázkou v podobě malého modelu, který přístroj CT či MR představuje (viz příloha B). Při herní terapii se používají veškeré prvky herní terapie a pomůcky, které byly zaškrtnuty v dotazníku.

Přednemocniční herní terapie probíhá na oddělení na jaře a na podzim vždy po domluvě školek s oddělením pravidelně jednou týdně. Děti provádí po oddělení právě panenka Petruška. Ukazuje jim místnosti, kam se mohou dostat při ambulantním vyšetření jako například UZ. Dále jsou provedeny po celém oddělení. Poté se přesunou do herny, kde se snaží vyléčit panenku z angíny provedením výtěru z krku, poslechnutím srdíčka panenky (zde herní specialista velmi hezky uplatňuje fantazii dětí – všechny děti slyší u panenky bít srdíčko). Na konci mají děti za úkol píchnout panence injekci, aby se uzdravila. U všech výkonů na panence se vystřídají všechny děti, které se chtějí zapojit. Přednemocniční herní terapie je zakončena volným prostorem dětí na hraní v herně. Na památku na návštěvu v nemocnici si odnáší obrázek.

Příprava na zákroky probíhá většinou kolektivně v herně za přítomnosti rodičů vždy v předvečer zákroku. Před započatím přípravy si herní specialista promluví s rodiči, vysvětlí jim princip herní terapie a zeptá se, zda souhlasí s přípravou dětí. Panenka Petruška poté společně s herním specialistou dětem vypráví, jak probíhá den před operací i po operaci. Jedno z dětí oblékne Petrušce operační čepici a roušku, děti hádají, k čemu dané pomůcky slouží. Seznámí se i s inhalační maskou. Po přípravě dětí se herní specialista věnuje rodičům.

Vysvětlí jim pooperační režim, upozorní je na možné reakce dětí po anestezii. Nabídne také možnost pohádek na DVD či relaxační hudby ke zklidnění dětí před i po operaci. Rodiče mohou děti doprovodit před operační sál a společně se zdravotníky být opět přítomni u dítěte při převozu ze sálu zpět na oddělení.

Herní terapie po zákroku se provádí formou rozhovoru herního specialisty s dětmi ev. opět za pomoci panenky Petrušky.

Velkou náplň práce herního specialisty zde tvoří i vyplnění volného času dětí. Z velké míry spolupracuje s pedagogickými pracovníky i se zdravotnickým personálem.

9.2.2 Dětské oddělení B

Toto oddělení má celkem 36 lůžek, z toho dvě standardní oddělení a čtyři lůžka intenzivní péče.

Herní terapii provádí pedagogický pracovník mateřské školy a školní družiny při nemocnici bez specializace pro herní terapii. Pracuje především na oddělení větších dětí, ale částečně i s dětmi na oddělení batolat a jednotce intenzivní péče.

Herní terapie není hlavní náplní jeho práce, z důvodu nízkého počtu pedagogických pracovníků a nedostatku času je herní terapie pouze doplňkovou činností. Z herní terapie se nejčastěji provádí příprava dětí na vyšetření, zaměstnání hospitalizovaných dětí a přednemocniční herní terapie.

Pomůcky: Hlavní pomůckou pracovníka, který herní terapii provádí, je panenka Alenka velikosti asi čtyřletého dítěte (o něco menší než má oddělení A, bez možnosti nahlédnutí do útroby – viz příloha B). K přípravě též hojně používá obrázkové album. Pod fotografií panenky je vždy připojen text popisující průběh vyšetření, který pomáhá hernímu pracovníkovi vysvětlit daný zákrok. K práci jsou někdy využíváni i maňásci v podobě lékaře a sestry. Všechny pomůcky a prvky herní terapie, které byly zaškrtnuty v dotazníku, se na oddělení využívají.

Přednemocniční herní terapie se na oddělení provádí zhruba pětkrát do roka. Oddělení navštěvují děti z mateřské školy a prvního stupně ZŠ. Děti jsou provedeny po oddělení, seznámeny s pomůckami, se kterými se mohou setkat v nemocnici (fonendoskop, operační čepice, operační plášť, ústenka). Poté ve skupinkách závodí ve skládání dřevěného puzzle se zdravotnickou tematikou. S herním pracovníkem si dále ukazují a popisují orgány lidského těla v obrázkových knížkách i na dřevěném panáčkově, kterého mají za úkol složit (viz příloha B).

Příprava dětí na zákroky probíhá ráno před vlastním výkonem. Děti jsou připravovány individuálně na pokojích na lůžku. Větší děti dostávají text z obrázkového alba samy k přečtení a herní pracovník jim pouze vysvětlí případné nejasnosti. Z vyšetření se děti nejčastěji připravují na UZ, CT, ORL či endoskopická vyšetření, méně často pak na operační zákroky (většina zákroků se provádí formou jednodenní chirurgie, do té pedagogický pracovník nezasahuje). Pokud jsou s dětmi hospitalizováni rodiče, jsou herní terapii přítomni

společně s dítětem. Pokud jsou rodiče přítomni, domlouvá se s nimi herní pracovník, zda je příprava vhodná či je dítě úzkostnější povahy a informace by byly pouze na škodu.

Herní terapie po zákroku se provádí opět rozhovorem herního pracovníka s dětmi.

Rodiče mohou být s dítětem po celou dobu trvání výkonu (pokud se nejedná o operační výkon). Pokud se jedná o operační výkony, mohou doprovodit dítě až do předsálí a společně se zdravotnickým pracovníkem pro dítě opět do předsálí dojít.

9.2.3 Dětské oddělení C

Toto oddělení tvoří 29 akutních lůžek a čtyři lůžka intenzivní péče.

Herní terapii i zde vykonává pedagogický pracovník pro MŠ a ŠD při nemocnici. Taktéž zde je herní terapie pouze okrajovou činností. Z herní terapie převládá opět zaměstnání hospitalizovaných dětí, příprava na vyšetření a přednemocniční herní terapie.

Pomůcky: Pro přípravu dětí mladšího věku využívá pedagogický pracovník speciální panenku Petrušku (stejný princip jako oddělení A) a využívá též album s fotografiemi panenky. Při herní terapii nejsou využívány pomůcky typu dětských zdravotnických pomůcek a knížek, které byly zaškrtnuty v dotazníku.

Přednemocniční herní terapie se na oddělení provádí pro děti z mateřských škol a děti ze speciálních škol. Probíhá zhruba dvakrát za měsíc dle předchozí telefonické domluvy školek či škol. Děti jsou seznámeny s oddělením, mají možnost si prohlédnout nemocniční pokoj, na konci jsou provedeny po herně. Děti se seznamují s pomůckami, které uvidí v nemocnici (operační oblečení, fonendoskop, špachtle, injekční stříkačka, jehla). Fonendoskopem poslouchají panenku, dobrovolník ze skupinky dětí se obleče do operační čepice, pláště i ústenky. Děti mají za úkol provést výtěr z krku a z nosu panence Petrušce, píchnout jí injekci, a tím jí uzdravit (velmi podobné oddělení A).

Příprava na zákroky: Díky neefektivní komunikaci mezi zdravotnickým personálem a pedagogickým pracovníkem jsou připraveny pouze děti, o kterých je informován. Děti jsou na plánované operační výkony přijímány ráno v den výkonu, velmi často odjíždějí na operační sál nepřipraveny, jelikož herní pracovník přichází do zaměstnání na osmou hodinu.

Příprava na vyšetření probíhá individuálně ráno před vyšetřením na pokoji dětí. Pokud jsou na pokoji přítomny i jiné děti, příprava probíhá v herně. Děti jsou připravovány na všechna různá

vyšetření, která se na dětském oddělení provádějí. Příprava probíhá ústně s pomocí panenky Petrušky a obrázkového alba, bez jakékoliv názorné ukázky pomůcek.

Rodiče, kteří jsou hospitalizováni s dětmi, jsou při přípravě přítomni. Herní pracovník souhlas rodičů předpokládá, proto se jich na souhlas neptá. Pokud se jedná o dítě kojeneckého nebo mladšího batolecího věku, vysvětlí pracovník vyšetření, které dítě čeká, rodičům. Rodiče doprovází své děti až k operačním sálům, do předzále přístupu nemají. Po operaci jsou děti umístěny na dospávací pokoj, kam rodiče nemají přístup. S rodiči se setkávají opět až po příjezdu na oddělení.

9.2.4 Dětské oddělení D

Toto oddělení tvoří celkem 128 lůžek, z toho 35 lůžek intenzivní a resuscitační péče.

Na tomto oddělení byl označen za pracovníka, který herní terapii provádí, herní specialista. V době mého kvalitativního výzkumu byla herní specialistka na mateřské dovolené. Pracovník, který ji zastupuje, je diplomovaná všeobecná sestra zaměstnaná na osmihodinové směny jako zdravotní sestra do normálního provozu oddělení. Z práce herního specialisty stihá vykonávat pouze zajištění provozu herny a ve volných chvílích se snaží také o zaměstnání hospitalizovaných dětí. Pedagogický pracovník, který by se staral o vyplnění volného času dětí, přichází pouze na malou chvíli během odpoledne.

Pomůcky: K herní terapii zde má pracovník k dispozici velmi hezké obrázkové album (viz příloha B). Není zde nafocena panenka, jako tomu bylo na předchozích odděleních, ale jednotlivá vyšetření jsou zde popsána a nakreslena tak, aby to dítě pochopilo.

Pracovník ke své práci nepoužívá žádnou konkrétní panenku. K dispozici má různá plyšová zvířátka, reálné zdravotnické pomůcky (fonendoskop) a množství obrázkových knížek v anglickém jazyce.

Přednemocniční herní terapie se na oddělení neprovádí.

Příprava dětí na vyšetření probíhá pouze ústní formou lékařem.

Herní terapie po zákroku se neprovádí.

10 Statistické testování hypotéz

V₀₅: Existuje statisticky významný rozdíl v počtu prováděných herních prvků mezi herním specialistou a pedagogickým pracovníkem?

H_{p1}: Mezi herním specialistou a pedagogickým pracovníkem existuje statisticky významný rozdíl v počtu prováděných prvků herní terapie.

Tabulka č. 4 ukazuje vztah mezi pracovníkem a počtem používaných prvků herní terapie.

Tab. 4 Tabulka přehledu pracovníků a počtu používaných prvků herní terapie

oddělení	počet prvků herní terapie	Pracovník
1	3	Herní specialista
2	4	Pedagogický pracovník
3	3	Herní specialista
4	1	Pedagogický pracovník
5	3	Herní specialista
6	1	Pedagogický pracovník
7	4	Herní specialista
8	3	Pedagogický pracovník
9	4	Herní specialista
10	1	Pedagogický pracovník
11	5	Herní specialista
12	1	Pedagogický pracovník
13	2	Pedagogický pracovník
14	2	Pedagogický pracovník
15	2	Pedagogický pracovník
16	2	Pedagogický pracovník
17	3	Pedagogický pracovník
18	2	Pedagogický pracovník
19	4	Pedagogický pracovník
20	3	Pedagogický pracovník
21	3	Pedagogický pracovník
22	1	Pedagogický pracovník
23	3	Pedagogický pracovník
24	3	Pedagogický pracovník

K testování hypotézy o rozdílu v počtu prováděných herních prvků mezi herním specialistou a pedagogem použijeme vzhledem k malému rozsahu výběru v jednotlivých skupinách, tzv. Mann - Whitneyův U test (dvouvýběrový Wilcoxonův test).

H₀: Mezi herním specialistou a pedagogickým pracovníkem v počtu prováděných prvků herní terapie neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_A: Mezi herním specialistou a pedagogickým pracovníkem v počtu prováděných prvků herní terapie existuje statisticky významný rozdíl.

Tab. 5 Vypočítaná hodnota Mann-Whitneyova testu

Mann-Whitneyův U test										
Dle proměn. pracovníků										
Označené testy jsou významné na hladině $p < 0,05$										
Proměnná	Sčet poř.	Sčet poř.	U	Z	p-hodn.	Z	p-hodn.	N platn.	N platn.	2*1str.
Počet prvků	112,00	188,00	17,00	2,43	0,014961	2,53	0,011453	6,00	18,00	0,01

Tabulka č. 5 ukazuje vypočítanou hodnotu p. Jelikož tato hodnota odpovídá 0,014961, tudíž $p < 0,05$, zamítám H_0 a přijímám H_A o existenci statisticky významného rozdílu mezi pedagogickým pracovníkem a herním specialistou v počtu prováděných prvků herní terapie. Statistickým ověřením hypotézy jsme tedy došli k závěru, že **mezi herním specialistou a pedagogickým pracovníkem existuje statisticky významný rozdíl v počtu prováděných prvků herní terapie**. Samozřejmě ale musíme vzít v úvahu velmi malé zastoupení četností v obou skupinách, což mohlo výsledky zkreslit.

Vo₆: Existuje statisticky významný vztah mezi prováděním herní terapie na dětských odděleních a omezením návštěvních hodin?

Hp₂: Mezi prováděním herní terapie a omezením návštěvních hodin existuje statisticky významný vztah.

Tabulka č. 6 ukazuje souvislosti provádění herní terapie a omezení návštěvních hodin na jednotlivých dětských odděleních.

Tab. 6 Porovnání herní terapie a omezení návštěvních hodin

Oddělení	Herní terapie	Omezení návštěvních hodin
1.	ano	ne
2.	ano	ne
3.	ano	ne
4.	ano	ne
5.	ano	ne
6.	ano	ano
7.	ano	ne
8.	ano	ne
9.	ano	ne
10.	ano	ne
11.	ano	ano
12.	ano	ne
13.	ano	ano
14.	ano	ne
15.	ano	ne
16.	ano	ne
17.	ano	ano
18.	ano	ano
19.	ano	ne
20.	ano	ne
21.	ano	ano
22.	ano	ano
23.	ano	ano
24.	ano	ne
25.	ano	ne
26.	ano	ne
27.	ano	ne
28.	ano	ne
29.	ano	ano
30.	ano	ne
31.	ano	ne
32.	ne	ano
33.	ne	ano
34.	ne	ano
35.	ne	ano
36.	ne	ano
37.	ne	ano
38.	ne	ano
39.	ne	ano

Tab. 6 pokračování - Porovnání herní terapie a omezení návštěvních hodin

Oddělení	Herní terapie	Omezení návštěvních hodin
40.	ne	ano
41.	ne	ano
42.	ne	ano
43.	ne	ano
44.	ne	ano
45.	ne	ano
46.	ne	ano
47.	ne	ano
48.	ne	ano
49.	ne	ne
50.	ne	ne
51.	ne	ne
52.	ne	ne
53.	ne	ne
54.	ne	ne
55.	ne	ne
56.	ne	ne
57.	ne	ne
58.	ne	ne
59.	ne	ne
60.	ne	ne
61.	ne	ne
62.	ne	ne
63.	ne	ne
64.	ne	ne
65.	ne	ne
66.	ne	ano
67.	ne	ne
68.	ne	ne
69.	ne	ne
70.	ne	ne
71.	ne	ne
72.	ne	ne
73.	ne	ne
74.	ne	ne
75.	ne	ne
76.	ne	ne
77.	ne	ano
78.	ne	ano

Tabulky č. 7 a 8 zobrazují četnosti provádění herní terapie a omezení návštěvních hodin na všech dětských odděleních. Z tabulky č. 7 vidíme, že na 47 dětských odděleních se neprovádí herní terapie. Naopak na 31 odděleních se herní terapie provádí, což tvoří 39,7 % z celkového počtu 78 oddělení.

Tabulka č. 8 ukazuje, že na 49 odděleních nejsou návštěvní hodiny nijak omezeny, což odpovídá 62,8 %. Naopak na 29 odděleních se návštěvní hodiny omezují, tj. na 37,2 % z celkového počtu 78 oddělení.

Tab. 7 Tabulka četností dětských oddělení, která provádějí herní terapii

Provádění herní terapie	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Kumulativní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>	<i>Kumulativní četnost v %</i>
Ne	47	47	60,26 %	60,25 %
Ano	31	78	39,74 %	100 %
CELKEM	78		100,00 %	

Tab. 8 Tabulka četností dětských oddělení, která omezují či neomezují návštěvní hodiny

Omezení návštěvních hodin	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Kumulativní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>	<i>Kumulativní četnost v %</i>
Ne	49	49	62,8 %	62,8 %
Ano	29	78	37,2 %	100 %
CELKEM	78		100,00 %	

Z vytvořené čtyřpolní kontingenční tabulky (tab. 9) je patrné, že 27 oddělení neprovádí herní terapii ani nemá omezení návštěvních hodin, 20 oddělení omezuje návštěvní hodiny, přičemž neprovádí herní terapii, 22 oddělení provádí herní terapii, ale nemá omezení návštěvních hodin a 9 oddělení provádí herní terapii a má omezení návštěvních hodin.

Tab. 9 Kontingenční tabulka absolutních četností omezení návštěvních hodin a provádění herní terapie na dětských odděleních

Herní terapie	Omezení návštěvních hodin		CELKEM
	Ne	Ano	
Ne	27	20	47
Ano	22	9	31
Celkem	49	29	78

H_0 – Mezi herní terapií a omezením návštěvních hodin není statisticky významný vztah.

H_A – Mezi prováděním herní terapie a omezením návštěvních hodin je statisticky významný vztah.

Pracuji na hladině významnosti 5 % čili $\alpha = 0,05$.

Stupeň volnosti pro danou čtyřpolní kontingenční tabulku (tab č. 9) je 1. Kritická hodnota pro tento stupeň volnosti a stanovenou hladinu významnosti je 3,841.

Tabulka č. 10 ukazuje vypočítanou hodnotu chí kvadrátu.

Tab. 10 Chí kvadrát

	Chí-kvadr.	Stupeň volnosti	p-hodnota
Pearsonův chí-kv.	1,462088	df=1	p=0,22660
M-V chí-kvadr.	1,484340	df=1	p=0,22310

Jelikož $1,462088 < 3,841$, na hladině významnosti 5 % zamítám hypotézu alternativní a přijímám hypotézu H_0 o nezávislosti herní terapie a omezení návštěvních hodin.

Totéž platí i při porovnání p-hodnoty Pearsonova chí-kvadrátu s hladinou významnosti. Jelikož $0,22660 > 0,05$ ($p > 0,05$), opět zamítám hypotézu alternativní a přijímám H_0 .

Z vypočítaných hodnot je tedy zřejmé, že mezi prováděním herní terapie a omezením návštěvních hodin není statisticky významný vztah.

11 Diskuze

Vo₁: Jaká je četnost provádění herní terapie na dětských odděleních?

Jak vyplynulo z výsledků mého kvantitativního šetření, z celkového počtu 78 zařízení, která se zúčastnila mého výzkumu, herní terapii provádí 31 z nich. To odpovídá přibližně 40 %.

Z tohoto počtu bychom však mohli vyloučit ještě pět zařízení, která v otázce prováděných prvků herní terapie uvedla pouze zaměstnání hospitalizovaných dětí. Takže kdybychom to vzali do detailu, četnost provádění herní terapie by byla ještě menší. Jak o tom píše například Matoušková, Havlová (2003) a bylo zmíněno již v teoretickém úvodu, herní terapie je o komplexním přístupu k hospitalizovaným dětem, nejde tedy o pouhé vyplnění volného času či pouhou přípravu na zákroky.

Mohli bychom také porovnat výsledky z našeho výzkumu v ČR se zemí jejího vzniku. V roce 1996 ve Velké Británii pracovali herní specialisté na 56 % dětských oddělení (Nadační fond Klíček, 2008). Ondrušák v roce 2009 uvádí, že herní specialisté působili zhruba ve 2/3 všech anglických nemocnic. V Anglii je tedy trend spíše vzrůstající. Nicméně ze zkušeností některých lidí, kteří měli možnost navštívit tuto kolébkou herní terapie, není ani tam vše tak dokonalé, jak o tom píše například Ondrušák (2009) či Zdeňková (2001).

Vo₂: Mají dětská oddělení, kde se herní terapie neprovádí, o tuto práci zájem?

Zajímala jsem se též o to, zda oddělení, kde se herní terapie neprovádí, mají o práci herního specialisty a zavedení herní terapie na jejich oddělení zájem. Více než 80 % vedoucích sester dětských oddělení, by o práci herního specialisty zájem mělo.

Zájem nemá pouze 13 % zařízení a 6 % neví, zda by herní terapii chtěla či nechtěla. Těžko říct, čím je nezájem dětských sester o ulehčení pobytu v nemocnici hospitalizovaným dětem způsoben. Doufejme, že je to pouze z důvodu bezmyšlenkovitého vyplnění dotazníku či z nedostatku informací o tomto přístupu k hospitalizovaným dětem. V jednom z komentářů k negativní odpovědi o provádění herní terapie bylo uvedeno: „*Jsme malé oddělení, průměrná doba hospitalizace činí přibližně tři dny, proto herní terapii nepotřebujeme.*“ Je smutné, že i některé dětské sestry, obzvláště pak vedoucí sestry dětských oddělení, jsou těmi, kdo se připojují k nesmyslným argumentům proti této tolik potřebné práci.

Z mého výzkumu můžeme usuzovat také na pozitivní vliv herní terapie, ačkoliv byl zjišťován pouze ze subjektivního mínění vedoucích sester dětských oddělení. Na otázku, zda sestry po zavedení herní terapie pozorují nějaké zlepšení psychického stavu hospitalizovaných dětí, nikdo neuvedl, že by nepozoroval žádné zlepšení. Tudíž bychom mohli říci, že provádění herní terapie má pro hospitalizované děti velký význam.

Vo₃: Provádí na dětských odděleních herní terapii spíše herní specialista či pedagogický pracovník?

Ze 40 % zařízení, která uvedla, že používají herní terapii, zaměstnává herního specialistu 19 % z nich. Na 31 dětských oddělení tedy připadá šest herních specialistů a 18 pedagogických pracovníků.

Tyto výsledky by se daly porovnat s výsledky, o kterých píše Strouhalová (2010), kdy v roce 2001 bylo zjištěno na 122 dětských nemocnic 20 zařízení, která zaměstnávala herního specialistu. O dva roky později, jak uvádí Řezníčková (2003) bylo zaznamenáno na stejný počet zařízení již pouze 12 herních specialistů.

Ačkoliv při srovnání se situací před deseti lety máme herních specialistů o polovinu méně, pokud si počet herních specialistů z roku 2003 vyjádříme v procentech k celkovému počtu zjištěných dětských oddělení, dostaneme se na necelých 10 %. O deset let později, vzhledem k celkovému počtu 78 zařízení, dojdeme k 8 %. Tudíž by se dalo říci, že se nejedná o nějaký rapidní pokles.

Snad také toto snížení počtu souvisí částečně s tím, že můj výzkum probíhal pouze na dětských odděleních, do výzkumu nebyla zahrnuta samostatná pracoviště dětské chirurgie či jiná specializovaná dětská zařízení, kde mohou herní specialisté též působit.

K odpovědi několika dětských oddělení, která uvedla, že metodou herní terapie nepracují, se objevil i komentář, že na jejich oddělení byl zaměstnán herní specialista. Nicméně vedení nemocnice nevytvořilo pro tohoto pracovníka tabulkové místo a díky tomu musela být tato pozice zrušena. Vytvoření tabulkového místa jsem zjišťovala i já ve svém dotazníku. Z šesti zařízení zaměstnávajících herního specialistu má tabulkové místo pro tohoto pracovníka vytvořena polovina z nich.

Zajímavé bylo též srovnání pedagogického pracovníka, dětské sestry a herního specialisty a jejich zaměření na rodiče hospitalizovaných dětí. Z herních specialistů nikdo rodiče ze své práce nevynechává. Z 18 pedagogických pracovníků se na rodiče zaměřuje 83 % z nich a z dětských sester vykonávajících herní terapii zahrnuje rodiče do své péče polovina z nich. I tak to ale svědčí o tom, že si pracovníci uvědomují potřebnost zaměření mimo děti také na jejich rodiče.

Vo4: Které z prvků herní terapie jsou v praxi nejvíce využívány?

V práci herních pracovníků v ČR nejčastěji převažuje zaměstnání hospitalizovaných dětí, které kromě jednoho provádějí všichni herní pracovníci. Vyplnění volného času patří mezi velmi důležité části herní terapie. Děti mají v nemocnici velké množství volného času, a tím více možností zaobírat se svou nemocí a stýskat si po domově. Jak píše Řezníčková (1999) zaměstnáním hospitalizovaných dětí přispívá herní pracovník k větší psychické pohodě a k větší normálnosti nemocničního prostředí.

Svým kvalitativním výzkumem mohu potvrdit, že na oddělení, kde pracoval pedagogický pracovník či herní specialista, děti téměř neměly čas se nudit. Na oddělení, kde práci herního specialisty zastávala všeobecná sestra a pedagog se zde ukázal pouze na jednu hodinu během odpoledne, byly děti častěji plačtivé či celý den strávily u počítače.

Dále velké množství - 71 % pracovníků připravuje hospitalizované děti na zákroky a vyšetření. Příprava dětí na zákroky, a tím snaha o odstranění strachu z neznámého, tvoří střed práce herního specialisty. I děti potřebují vědět, co se s nimi bude dít, mít možnost se zeptat na to, co je v souvislosti se zákrokem trápí. Poskytnutí informací přiměřené věku patří též mezi práva hospitalizovaného dítěte (viz příloha A).

Přednemocniční herní terapii pro děti nehospitalizované provádí 42 % dětských oddělení, tedy necelá polovina. Jak píše Němec (2005) z třiceti dětí, které oddělení navštíví, své zážitky při pozdější hospitalizaci využije jedno z nich. Ale právě kvůli tomuto jednomu dítěti má přednemocniční herní terapie velký význam.

Bohužel pouze dva pracovníci ze všech 31 zařízení zasahují také do ambulantního provozu oddělení a pracují s dětmi v ambulancích. Což je vzhledem k neustále narůstajícímu počtu ambulantních výkonů velmi málo.

Vo₅: Existuje statisticky významný vztah mezi prováděním herní terapie na dětských odděleních a omezením návštěvních hodin?

Hp₁: Mezi prováděním herní terapie a omezením návštěvních hodin existuje statisticky významný vztah.

Pro stanovení této hypotézy jsem vycházela z předpokladu, že dětská oddělení, která provádějí herní terapii, se tak snaží ovlivnit psychiku hospitalizovaných dětí. Tím pádem se budou snažit neomezovat návštěvní hodiny, přispět tak ke zlepšení psychického stavu hospitalizovaných dětí, a tím i lepšímu prožívání hospitalizace.

Statistické ověření chí kvadrátem vedlo k zamítnutí této hypotézy. Tudiž mezi prováděním herní terapie a omezením návštěvních hodin není statisticky významný vztah. Z toho bychom mohli dojít k závěru, že dětská oddělení se snaží neomezovat návštěvní hodiny bez ohledu na to, zda provádějí herní terapii či ne. 63 % dětských oddělení v dotazníku uvedlo, že nemá zcela žádné omezení návštěvních hodin, 33 % návštěvní hodiny omezuje, ale po domluvě je umožněno rodičům zůstat déle. Pouze na 4 % dětských oddělení dodržují striktní omezení návštěvních hodin.

Zajímavé bylo také zaměření na odpovědi těchto tří oddělení se striktním omezením návštěvních hodin. Ani na jednom z těchto oddělení nepracují metodou herní terapie, dvě z nich dokonce ani nevědí, zda by chtěly, aby se herní terapie u nich na oddělení prováděla. Jedno oddělení dokonce uvedlo, že omezuje též provoz v herně.

Přítomnost oddělení v ČR, kde stále dodržují striktní omezení návštěvních hodin, popisuje také Klimentová (2006). V roce 2006 byly v časopise *Diagnóza v ošetrovatelství*, publikovány výsledky ankety pro rodiče o zkušenostech z hospitalizace jejich dítěte. Rodičům nejvíce vadilo, že nemohli být se svými dětmi neomezenou dobu, nebo alespoň do doby, než jejich děti usnou. Po ukončení návštěvní doby museli na některých odděleních rodiče oddělení opustit bez ohledu na přání jejich či přání jejich dětí (Klimentová, 2006).

Snad na každém dětském oddělení nalezneme vyvěšenou Chartu práv dětí v nemocnici (příloha A). Jedním z těchto práv je právo dítěte na neomezený kontakt se svými sourozenci i rodiči. Němec (2003b) píše, že návštěvy na dětském oddělení by neměly být chápány přímo jako návštěvy. Děti by si samy měly určovat potřebu kontaktu se svou rodinou. Rodiče by samozřejmě měli být informováni o tom, jak se mohou při návštěvě zapojit do péče o děti a minimálně překážet při provozu oddělení.

Aby se předešlo zátěži ošetrovatelského personálu a narušení chodu oddělení (což byla taktéž jedna z poznámek respondentů uvedená k odpovědi omezení návštěvních hodin), je zde opět místo pro práci herního specialisty. Vhodnou formou by informoval rodiče o provozu oddělení a způsobu pomoci zapojení do péče o jejich dítě.

Vo₆: Existuje statisticky významný rozdíl mezi herním specialistou a pedagogickým pracovníkem v počtu prováděných prvků herní terapie?

Hp₂: Mezi herním specialistou a pedagogickým pracovníkem existuje statisticky významný rozdíl v počtu prováděných prvků herní terapie.

Statistické ověření hypotézy vedlo k potvrzení hypotézy o existenci rozdílu mezi pedagogickým pracovníkem a herním specialistou v počtu prováděných prvků herní terapie. Jak se můžeme podívat například do tabulky č. 4 (str. 49), pokud v zařízení pracuje herní specialista, je počet prováděných prvků vyšší, než provádí-li herní terapii pedagogický pracovník. Tyto výsledky se dají přisoudit tomu, že herní specialista má herní terapii plně v popisu práce. Pro pedagogického pracovníka je ve většině případů herní terapie pouze doplňkem k jeho práci.

To se potvrdilo i mým kvalitativním výzkumem. Provádí – li herní terapii pedagogický pracovník, není zcela schopen v rámci své práce vykonávat všechny povinnosti herního specialisty. Jak píše například Řezníčková (2001) a potvrdilo se mi to i rozhovorem s pedagogickými pracovníky, pokud bude vykonávat činnost herního specialisty pedagogický pracovník nebo jiný pracovník vyškolený pro jinou práci než herní specializaci, hrozí, že se z důvodu vykonávání své profese k herní terapii málokdy dostane, nebo bude postupem času z důvodu malého počtu pracovníků odvolán k výkonu své původní profese.

Jak ale píše opět Řezníčková (2003) herní specialista i pedagogický pracovník mají každý své nezaměnitelné místo a jinou úlohu. Pedagogický pracovník plní funkci výchovnou a vzdělávací dle předem dané osnovy. Herní specialista oproti tomu má za úkol dítě doprovázet, svou činnost plně přizpůsobuje dítěti. Proto také herní terapie nejlépe funguje tam, kde je dobrá spolupráce mezi těmito dvěma odborníky a samozřejmě i ostatním personálem. Každopádně ale můžeme být rádi za pedagogické pracovníky, kteří ač nejsou přímo herní specialisté, prvky herní práce zakomponovali mezi své povinnosti, a snaží se tak dětem pobyt v nemocnici ulehčit.

ZÁVĚR

Jedním z hlavních cílů empirické části této diplomové práce bylo zmapovat míru využití herní terapie v českých nemocnicích. Z výsledků mého výzkumu vyplynulo, že herní terapii ze všech dětských oddělení, která se zúčastnila mého výzkumu, provádí přibližně 40 %. Z tohoto počtu ji v největší míře do svých činností zakomponovali pedagogičtí pracovníci, méně pak herní specialisté a dětské sestry. Můj kvalitativní výzkum však potvrdil pouze to, o čem se již zmiňují jiní autoři věnující se herní terapii. Pedagogický pracovník, pokud se herní terapie stane jednou ze součástí jeho práce, není schopen v rámci své výchovně - vzdělávací činnosti provádět plnohodnotnou herní terapii jako pracovník, který má herní terapii hlavní náplní své práce.

V českých nemocnicích v mém souboru, z prováděných prvků herní terapie, převažuje nejvíce zaměstnání hospitalizovaných dětí. To je zřejmě způsobeno tím, že herní terapii vykonávají převážně pedagogičtí pracovníci, přičemž jedním z jejich úkolů je taktéž vyplnění volného času dětí. Nejméně často herní pracovníci zasahují do ambulantního provozu oddělení.

Velmi potěšující je zájem vedoucích sester dětských oddělení o práci herního specialisty. Více než 80 % vedoucích sester dětských oddělení, kde se herní terapie neprovádí, má o tuto práci zájem.

Potěšující je i fakt, že všechna dětská oddělení v ČR, která se zúčastnila mého výzkumu, již umožňují hospitalizaci doprovodu s dítětem a více než polovina dětských oddělení umožňuje stálý kontakt dětí s jejich okolím prostřednictvím neomezených návštěvních hodin. Stále však ještě není samozřejmostí vybavení dětského oddělení hernou, kterou nemá k dispozici 10 % dětských oddělení.

Jelikož prvky herní terapie, díky nevytvořenému tabulkovému místu pro herního specialistu, do své práce zahrnují nejvíce pedagogičtí pracovníci, jedním z možných řešení, jak zvýšit četnost provádění herní terapie na dětských odděleních, by bylo zařadit osnovy herní práce mezi učební osnovy pedagogů. Poté, co by měl pedagog znalosti herní práce, mohl by tak lépe zastoupit herního specialistu alespoň v některých jeho pracovních povinnostech.

.Vzhledem k stoupajícímu počtu ambulantních zákroků a stoupajícímu trendu jednodenní chirurgie by bylo dobré, aby se herní specialisté začali více prosazovat nejen na lůžkových odděleních, ale také na ambulantních pracovištích, kde je jejich práce stejně potřebná.

Do budoucna je určitě také nutné rozšiřovat vizi o nutnosti profese herního specialisty mezi zdravotnický personál. Informovat o jeho významu pro hospitalizované děti, a tím přispívat k lepší komunikaci a spolupráci mezi všemi pracovníky.

Určitě by bylo též dobré rozšířit můj výzkum o specializovaná dětská oddělení a centra, kde by též mohli herní specialisté pracovat, a tím se více přiblížit výsledkům, o kterých píše Řezníčková (2003). Vhodné by bylo také provést kvalitativní výzkum na více odděleních.

Můžeme alespoň doufat, že časem se i na dětských odděleních v České republice podaří naplno naplnit práva hospitalizovaných dětí a prosadit herního specialistu jako jiné stejně potřebné profese.

Velký krok za 20 let od počátků herní terapie u nás už jsme udělali. Podařilo se vytvořit pro vzdělání herního specialisty studijní program a založit Společnost pro herní práci, která usiluje o propagaci herní terapie. Než se nám ale podaří ještě více prosadit herní terapii a profesi herního specialisty, čeká nás takových velkých kroků spousta. Odměnou nám však bude úsměv na tváři a radost v očích malých pacientů.

Soupis bibliografických citací

1. *Action for Sick Children* [online]. 2004 [cit. 2012-12-25] Dostupné z WWW: <<http://actionforsickchildren.org/index.asp?ID=155>>.
2. BELSON, P. Children in hospital. *Children and Society*. 1993, roč. 7, č. 2, s. 196-210. ISSN 1099-0860.
3. BLATNÝ, M. *Psychologie osobnosti : Hlavní témata, současné přístupy*. 1. vyd. Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3434-7.
4. BRABCOVÁ, I.; MACHOVÁ, A. Úloha sestry v zajištění herních aktivit hospitalizovaných dětí. *Kontakt*. 2010, roč. 12, č. 2, s. 144-150. ISSN 1212-4117.
5. CIENCIALOVÁ, A. Herní terapie. *Ošetřovatelství : teorie a praxe moderního ošetřovatelství*. 2001, roč. 3, č. 1/2, s. 53-54. ISSN : 1212-723X.
6. Děti v nemocnici. Charta EACH [online]. 2008 [cit. 2013-03-30]. Dostupné z WWW: <<http://www.detivnemocnici.cz/charter/index.html>>.
7. DLOUHÝ, M.; DLOUHÁ, J. *Sociální opora hospitalizovaného dítěte*. 1. vyd. Praha : Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7290-556-0.
8. DORKOVÁ, Z., ŠRAHŮLKOVÁ, K. Péče o psychické potřeby hospitalizovaných dětí. In *Cesta k modernímu ošetřovatelství XII. Recenzovaný sborník příspěvků z konference*. s. 50-55. Praha : Fakultní nemocnice v Motole, 2010. ISBN 978-80-87347-03-4.
9. FENDRYCHOVÁ, J. Příprava dítěte na vyšetření, hospitalizaci a zákrok. In VACUŠKOVÁ, M. a kol. *Vybrané kapitoly z ošetřovatelské péče v pediatrii*. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. [Kap.] 3, s. 39-52. ISBN 978-80-7013-491-7.
10. HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
11. HLAVÁČKOVÁ, E.; KLEMENTOVÁ, M.; MACUROVÁ, S. Jak je sledováno riziko pádů u dětí v českých zdravotnických zařízeních? *Pediatric pro praxi*. 2012, roč. 13, č. 6, str. 412 – 414. ISSN 1213-0494.

12. KNIGHT, S.; GREGORY, S. Specialising in play. *Emergency nurse* [online]. 2009. Vol. 16, no 10.16-19 [cit. 2012-12-25]. ISSN: 1354-5752. Dostupné z WWW: <<http://search.proquest.com/docview/218273833?accountid=17239>>.
13. KLIMENTOVÁ, D. Jak to vidí rodiče: Anketa pro rodiče o zkušenostech z hospitalizace jejich dítěte. *Diagnóza v ošetrovatelství : Odborný a infomační časopis pro zdravotnické pracovníky*. Praha : Promediamotion, 2006, č. 6. ISSN 1801-1349.
14. KREJČÍŘOVÁ, D. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. In ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D.a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha : Grada, 2006. . [Kap.] 6, s. 69-139. ISBN 80-247-1049-8.
15. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
16. MAREŠ, Z.; ZDEŇKOVÁ, H. Od školy hrou k nemocnici hrou. *Psychologie dnes*. 2001, roč. 7 č. 4, s. 26-28. ISSN 1211 – 5866.
17. MATĚJČEK, Z. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. 3. vyd. Jinočany : H & H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
18. MATOUŠKOVÁ, E.; HAVLOVÁ, H. Herní terapie aneb každé dítě v nemocnici si zaslouží svého anděla. *Osobní lékař*. 2003, roč. 3, č. 12, s. 4-7. ISSN 1213-2470.
19. MIKEŠOVÁ, J. Herní specialista - kus herectví, ale i psychologie. *Zdravotnické noviny* [online]. 2002, [cit. 2012-12-25]. Dostupné z WWW: <<http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/z-domova/herni-specialista-kus-herectvi-ale-i-psychologie-146526>>.
20. *Nadační fond Klíček* [online]. 2008 [cit. 2012-12-25] Dostupné z WWW: <<http://www.klicek.org/playwork/index.html>>.
21. *National Association of Health Play Specialist* [online]. 2012 [cit. 2012-12-25]. Dostupné z WWW: <<http://www.nahps.org.uk/>>.
22. NEDOROSTOVÁ, B. Herní specialisté. *Zdravotnické noviny* [online]. 2008, č. 49 [cit. 2012-12-25]. ISSN 1214-7664. Dostupné z WWW: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/herni-specialiste-394401>>.

23. NEJEDLÁ, K.; UKLEINOVÁ, P. Herní terapie pro předškoláky. *Učitelské noviny* [online]. 2004, č. 15 [cit. 2012-12-25]. Dostupné z WWW: <<http://www.ucitelske-noviny.cz/?archiv&clanek=3913>>.
24. NĚMEC, V. Vývoj zdravého dítěte. In Valenta, a kol. *Herní specialista v somatopedii*. Olomouc : Vydavatelství Univerzity Palackého, 2003a. [Kap.] 3, s. 51-70. ISBN 978-80-244-2137-7.
25. NĚMEC, V. Charta práv hospitalizovaného dítěte. In Valenta, a kol. *Herní specialista v somatopedii*. Olomouc : Vydavatelství Univerzity Palackého, 2003b. [Kap.] 11, s. 199-218. ISBN 978-80-244-2137-7.
26. NĚMEC, V. Chceme, aby se u nás dětem líbilo. *Český pacient*. 2005.
27. ONDRÁČKOVÁ, P. Herní specialista je v Anglii běžná profese. *Zdravotnické noviny*. 1998, č. 30, s. 3. ISSN 1214-7664.
28. ONDRIOVÁ, I.; SINAIOVÁ, A. Zmírňování negativních následků hospitalizace u dětí. *Sestra* [online]. 2010, č. 7/8 [cit. 2012-12-25]. ISSN 1214-7664. Dostupné z WWW: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/zmirnovani-negativnich-nasledku-hospitalizace-u-deti-453233>>.
29. ONDRUŠÁK, J. Hra je naše práce. In VALENTA, M. a kol. *Rukověť dramaterapie II*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. [Kap.] 9, s. 69-72. ISBN 978-80-244-2274-9.
30. Vzácná návštěva na dětském oddělení. *Orlický deník* [online]. 2011, č. [cit. 2012-12-25]. Dostupné z WWW: <http://orlicky.denik.cz/zpravy_region/vzacna-navsteva-na-detskem-oddeleni-20111210.html>.
31. PRŮCHA, J. a kol. *Pedagogický slovník*. 6. vyd. Praha : Portál, 2009. ISBN 80-717-8772-8.
32. PAŘÍZKOVÁ, E. MAREŠ, J. Odešla, ale její práce pokračuje. *Scan, časopis Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty UK v Hradci Králové* [online]. 2003, č. 3 [cit. 2012-12-25]. Dostupné z WWW: <http://www.fnhk.cz/data/casopis/2002_3.pdf>.
33. ŘEZNÍČKOVÁ, A. Svět očima dítěte. *Rodina.cz: každodenník o dětech a rodičích* [online]. 1999, [cit. 2013-04-13] Dostupné z WWW: <<http://www.rodina.cz/clanek334.htm>>.

34. ŘEZNÍČKOVÁ, A. Herní specialista na dětském oddělení. *Sestra*. 2000, č. 1, s 11-12. ISSN 1210-0404.
35. ŘEZNÍČKOVÁ, A. Herní práce s dětmi v nemocnici. In VALENTA, a kol. *Herní specialista v somatopedii*. Olomouc : Vydavatelství Univerzity Palackého, 2003. [Kap.] 9, s. 145-182. ISBN 978-80-244-2137-7.
36. ŘEZNÍČKOVÁ, A. Herní aktivity dětí v nemocnici. In SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha : Grada, 2008. [Kap.] 9, s. 145 - 152. ISBN 978-80-247-1613-8.
37. ŘEZNÍČKOVÁ, A.; KLIMENTOVÁ, D. Herní specialista aneb o čem se nemluví. *Zdravotnické noviny* [online]. 2001, č. 32 [cit. 2012-12-25]. Dostupné z WWW: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/herni-specialista-aneb-o-cem-se-nemluvi-137950>>.
38. ŘEZNÍČKOVÁ, A.; SEDLÁŘOVÁ, P. Edukace dětí a rodičů. In SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha : Grada, 2008. [Kap.] 18, s. 159 - 168. ISBN 978-80-247-1613-8.
39. STROUHALOVÁ, P. Herní terapie v nemocnicích. *Sestra* [online]. 2010, č. 7-8 [cit. 2012-12-25]. ISSN 1214-7664. Dostupné z WWW: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/herni-terapie-v-nemocnicich-453234>>.
40. Univerzita Palackého v Olomouci - Pedagogická fakulta: Centrum celoživotního vzdělávání. *Studijní programy* [online]. 2009 [cit. 2013-04-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.univerzita.virtualis.cz/rubriky/studijni-programy/?session=7549bde6767dd6e7d3ea4bae24b2a2a1>>.
41. VAŽUROVÁ, I. Herní terapie. In PIPEKOVÁ, J.; VÍTKOVÁ, M. a kol. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. vyd. Brno : Paido, 2001. [Kap.] 6.2, s 123-127. ISBN 80-7315-010-71.
42. VALENTA, M. Psychologické aspekty onemocnění a hospitalizace dítěte. In VALENTA, M. a kol. *Herní specialista v somatopedii*. Olomouc : Vydavatelství Univerzity Palackého, 2003. [Kap.] 9, s. 145-182. ISBN 978-80-244-2137-7.

43. VESELÁ, G. Práce herního specialisty na dětském oddělení. In VALENTA, M. a kol. *Herní specialista v somatopedii*. Olomouc : Vydavatelství Univerzity Palackého, 2003. [Kap.] 10, s. 145-182. ISBN 978-80-244-2137-7.
44. VESELÁ, K. Prožívání nemoci a hospitalizace dětským pacientem. *Sestra*. 2007, č. 1, s. 50. ISSN 1210-0404.
45. Zdravotní klaun [online]. 2012 [cit. 2012-12-25]. Kdo jsme. Dostupné z WWW: <<http://www.zdravotniklaun.cz/poslani/>>.
46. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. : dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.
47. ZDĚNKOVÁ, H. Herní specialista ve Velké Británii. *Ošetřovatelství : teorie a praxe moderního ošetřovatelství*, 2001, roč. 3, č. 1/2, s. 51-53. ISSN: 1212-723X.

III. PŘÍLOHY

Seznam příloh

Příloha A - Charta EACH.....	67
Příloha B – Pomůcky herního specialisty.....	68
Příloha C – Dotazník.....	74
Příloha D – Kritéria pro kvalitativní výzkum.....	77

Příloha A – Charta EACH

Charta EACH (Evropská charta práv hospitalizovaných dětí)¹

Tato Charta byla přijata v roce 1988 v holandském Leidenu. Je jakýmsi přehledem práv, která mají všechny děti v souvislosti s hospitalizací, před svým pobytem v nemocnici, v jeho průběhu i po jeho skončení.

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

¹ Děti v nemocnici. Charta EACH [online]. 2008 [cit. 2013-03-30]. Dostupné z: <http://www.detinemocnici.cz/charter/index.html>

Příloha B – Pomůcky herního specialisty²

Model MR či CT



Speciální panenka s odnímatelnými orgány (oddělení A)



² Foto: vlastní zdroj

Pohled do vnitřku panenky



**Panenko s odnímatelnými orgány
(oddělení C)**



**Panenko Alenka
(oddělení B)**



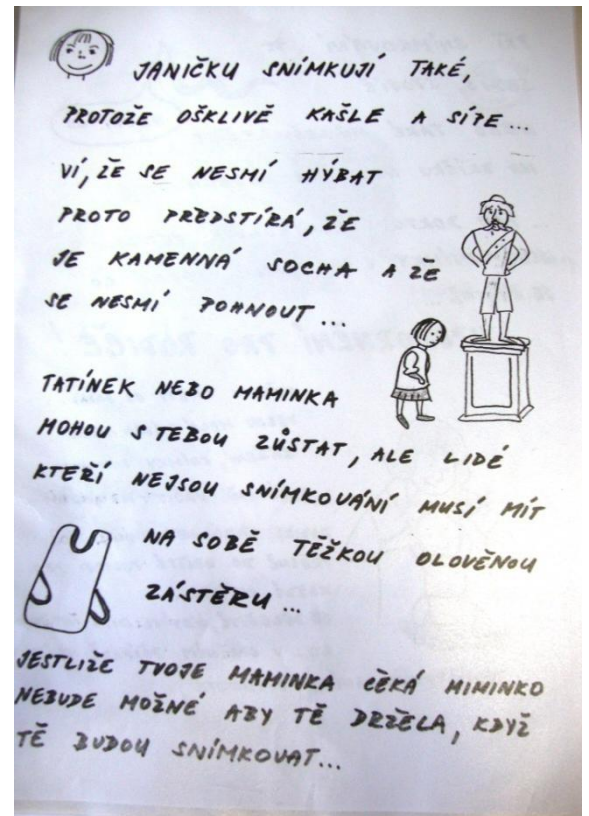
Puzzle se zdravotnickou tématikou



Dětské zdravotnické pomůcky



Ukázky z obrázkových alb



Jedna z používaných pomůcek – dřevěný panáček



Maňásci – lékař a sestra



7. Jaké pomůcky používáte k herní terapii? (Možno zaškrtnout více odpovědí.)

- a) Speciální figuríny s odnímatelnými orgány
- b) Panenky, loutky, maňásci
- c) Album s fotografiemi či obrázky
- d) Knížky, omalovánky
- e) Dětské zdravotnické pomůcky - hračky
- f) Reálné zdravotnické pomůcky
- g) Jiné (napište prosím jaké)

8. Zaměřuje se u vás herní pracovník také na rodiče dětí?

- a) ano
- b) ne

9. Pozorujete nějaké zlepšení psychického stavu dětí po zavedení a používání herní terapie?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne

10. Jsou návštěvní hodiny u vás na oddělení nějak omezeny?

- a) ano
- b) omezeny jsou, ale v případě potřeby mohou návštěvy zůstat déle
- c) ne, nejsou omezeny

11. Je na vašem oddělení herna?

- a) ano
- b) ne

12. Je provoz této herny nějak časově omezen?

- a) ano
- b) ne

13. Umožňujete na vašem oddělení hospitalizaci doprovodu s dítětem?

a) ano

b) ne

14. Mohou rodiče doprovázet své děti při vyšetřeních?

a) ano

b) ne

15. Název pracoviště (dobrovolné):

16. Vyjádření k provedení praxe a výzkumu:

Příloha D – Kritéria pro kvalitativní výzkum

1) Prvky herní terapie

a) Přednemocniční herní terapie

- Provádí se na oddělení přednemocniční herní terapie?
- Jak často probíhá?
- Jsou děti provedeny po oddělení?
- Ukazují se dětem pomůcky, se kterými se v nemocnici setkají?
- Mohou si děti něco samy vyzkoušet?
- Seznámí se děti také s ambulantní částí oddělení?

b) Příprava na zákroky, vyšetření

- Připravuje děti pouze samotný herní pracovník nebo za pomoci loutky (panenky)?
- Jakým způsobem jsou děti připravovány – pouze rozhovor nebo názorná ukázka na pomůckách?
- Používají se k přípravě pomůcky, které dítě uvidí při zákroku?
- Používá se k přípravě obrázkové album?
- Používá se k přípravě videozáznam?
- Na jaké výkony a vyšetření jsou děti připravovány?
- Kde probíhá příprava (pokoj, herna)?
- Kdy příprava probíhá?
- Probíhá příprava individuálně či skupinově?
- Jsou rodiče přítomni u přípravy?

c) Herní terapie po zákroku

- Provádí se herní terapie také po zákroku?
- Jakým způsobem?

2) Pomůcky

- Má herní pracovník k dispozici panenku - figurínu s odnímatelnými orgány?
- Používají se k přípravě album či omalovánky s vysvětlujícími texty?
- Používají se takové pomůcky, které byly zaškrtnuty v dotazníku?

3) Rodiče

- Dávají rodiče souhlas k herní terapii?
- Je umožněno rodičům být při zákroku (vyšetření) s dítětem?
- Do kdy mohou být rodiče přítomni u dětí před operačním zákrokem?
- Mohou rodiče do předsálí operačního sálu s dětmi?
- Kdy po operaci (zákroku) mohou být u dětí opět rodiče?