

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Psychologická péče o dětského pacienta a vliv herní terapie

Michaela Klencová

Bakalářská práce

2013

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Klenzová**
Osobní číslo: **Z10220**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Psychologická péče o dětského pacienta a vliv herní terapie**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

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 podmínek, metod a cílů práce.
3. Stanovení výzkumných otázek.
4. Konzultace vybrané metodiky s vedoucím práce.
5. Realizace praktické části práce.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení výsledků práce.

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

1. GELDARD, Kathrin. Dětská psychoterapie a poradenství. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 328 s. ISBN 978-80-7367-476-2.
2. HÁJEK, Karel. Práce s emocemi pro pomáhající profese. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 120 s. ISBN 978-80-7367-346-8.
3. VALENTA, Milan. Herní specialista v somatopedii. 2. přepac. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého v Olomouci, 2003, 220 s. ISBN 80-244-0763-9.
4. PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. Komunikace s dětským pacientem. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 256 s. ISBN 978-80-247-2968-8.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.**
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**
Termín odevzdání bakalářské práce: **15. července 2013**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 18. dubna 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 Pardubicích dne 15. 7. 2013

.....

Michaela Klencová

Poděkování:

Tímto děkuji PhDr. Stanislavu Pelcákovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, nápady a poskytnutí pomoci při vypracování této práce. Poděkování také patří vrchním sestřám dětských oddělení, které výzkum umožnily, a rodičům hospitalizovaného dítěte za výbornou spolupráci. Děkuji rodině a přátelům, kteří mě při psaní práce podporovali.

ANOTACE

Bakalářská práce na téma *Psychologická péče o dětského pacienta a vliv herní terapie* je teoreticko-výzkumná práce, která se zabývá využitím herní terapie v komplexní péči o pacienta předškolního věku. V teoretické části jsou charakterizovány vývojové zvláštnosti dítěte předškolního věku a psychoterapeutická rovina vztahu zdravotník – dětský pacient. Větší pozornost je věnována prevenci hospitalismu a využití herní terapie v komplexní péči o dětského pacienta. Praktická část prezentuje výsledky výzkumného šetření, jež mapuje informovanost herní terapie z pohledu zdravotníků a rodičů hospitalizovaného dítěte.

KLÍČOVÁ SLOVA

dítě předškolního věku, psychoterapeutická rovina komunikace, hospitalismus, herní terapie, prevence

ANOTATION

The presented bachelor thesis has a theoretical-research character. Thesis deals with the use of the play therapy in the complex preschool aged patient care. Theoretical part describes evolution changes of the preschool aged child, psychotherapeutic level of relationship between health care professional and child patient. More attention is given to the hospitalism prevention and use of the play therapy in the complex child patient care. Practical part presents the results of the research, which maps the awareness about how to use play therapy from the health care professional and parental point of view of hospitalized child.

KEY WORDS

preschool aged child, psychotherapeutic level of communication, hospitalism, play therapy, prevention

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 VÝVOJOVÉ ZVLÁŠTNOSTI DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	12
1.1 Etapizace vývoje	12
1.2 Sociální vývoj předškoláka	13
1.3 Hodnocení psychického vývoje u dítěte	14
1.4 Primární prevence a podpora zdraví dítěte	15
2 PSYCHOTERAPEUTICKÁ ROVINA KOMUNIKACE S DÍTĚTEM	17
2.1 Zásady komunikace s dítětem.....	17
2.2 Komunikace s nemocným dítětem.....	18
2.3 Význam neverbální komunikace s dítětem.....	19
2.4 Etické aspekty péče o nemocné dítě	19
3 HOSPITALISMUS U DÍTĚTE.....	21
3.1 Charakteristické znaky potřeb dítěte.....	21
3.2 Úzkost a strach u dětí.....	23
4 HERNÍ TERAPIE	24
4.1 Psychoterapeutický přístup.....	24
4.2 Hra a její terapeutický potenciál	25
4.3 Herní specialista.....	26
II VÝZKUMNÁ ČÁST	28
5 METODIKA VÝZKUMU	28
5.1 Cíl výzkumného šetření, výzkumné otázky	28
5.2 Výzkumná metoda, procedura	28
5.3 Charakteristika výzkumného vzorku	30
5.3.1 Charakteristika výzkumného vzorku zdravotního personálu.....	30

5.3.2	Informovanost a možnosti využití herní terapie v komplexní péči o dětského pacienta z pohledu zdravotnického personálu	33
5.3.3	Charakteristika výzkumného vzorku rodičů hospitalizovaného dítěte	46
5.3.4	Informovanost a využití herní terapie v komplexní péči o dětského pacienta z pohledu rodičů hospitalizovaného dítěte	50
6	DISKUSE.....	64
7	ZÁVĚR	71
8	SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	73
9	PŘÍLOHY	76

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 <i>Graf znázorňující pohlaví respondentů</i>	30
Obrázek 2 <i>Graf zastoupení respondentů na zkoumaných odděleních</i>	31
Obrázek 3 <i>Graf délky praxe zdravotníků na zkoumaném oddělení</i>	31
Obrázek 4 <i>Graf profesního zařazení</i>	32
Obrázek 5 <i>Graf vzájemné spolupráce</i>	33
Obrázek 6 <i>Graf informací o herní terapii</i>	35
Obrázek 7 <i>Graf hodnocení získaných informací</i>	36
Obrázek 8 <i>Graf znázorňující součást zdravotnického týmu</i>	37
Obrázek 9 <i>Graf významu herního specialisty</i>	38
Obrázek 10 <i>Graf možnosti spolupráce</i>	39
Obrázek 11 <i>Graf reakce při prvním setkání</i>	40
Obrázek 12 <i>Graf vhodnosti oblečení herního specialisty</i>	41
Obrázek 13 <i>Graf základních vlastností, schopností a dovedností</i>	42
Obrázek 14 <i>Graf role herního specialisty</i>	44
Obrázek 15 <i>Graf znázorňující pohlaví hospitalizovaného dítěte</i>	46
Obrázek 16 <i>Graf znázorňující věk rodiče hospitalizovaného dítěte</i>	47
Obrázek 17 <i>Graf dosaženého nejvyššího vzdělání rodiče</i>	48
Obrázek 18 <i>Graf příbuzenského vztahu</i>	49
Obrázek 19 <i>Graf znázorňující spolupráci na daném oddělení</i>	50
Obrázek 20 <i>Graf informací o herní terapii</i>	52
Obrázek 21 <i>Graf získaných informací o herní terapii</i>	54
Obrázek 22 <i>Graf souhlasu s herní terapií</i>	55
Obrázek 23 <i>Graf znázorňující spolupráci s herním terapeutem</i>	56
Obrázek 24 <i>Graf spokojenosti dítěte</i>	57
Obrázek 25 <i>Graf reakce dítěte na herního specialistu</i>	58
Obrázek 26 <i>Graf vhodnosti oblečení herního specialisty</i>	59

Obrázek 27 <i>Graf základních vlastností, schopností a dovedností</i>	60
Obrázek 28 <i>Graf znázorňující roli herního specialisty</i>	62

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 <i>Vzájemná spolupráce</i>	34
Tabulka 2 <i>Získané informace o herní terapii</i>	35
Tabulka 3 <i>Hodnocení získaných informací</i>	36
Tabulka 4 <i>Znázorňující součást zdravotnického týmu</i>	37
Tabulka 5 <i>Význam herního specialisty</i>	38
Tabulka 6 <i>Možnost spolupráce</i>	39
Tabulka 7 <i>Reakce při prvním setkání</i>	40
Tabulka 8 <i>Vhodnosti oblečení herního specialisty</i>	41
Tabulka 9 <i>Základní vlastností, schopností a dovedností</i>	43
Tabulka 10 <i>Role herního specialisty</i>	45
Tabulka 11 <i>Znázorňující spolupráce na daném oddělení</i>	51
Tabulka 12 <i>Informace o herní terapii</i>	53
Tabulka 13 <i>Získané informace o herní terapii</i>	54
Tabulka 14 <i>Souhlas s herní terapií</i>	55
Tabulka 15 <i>Spolupráce s herním specialistou</i>	56
Tabulka 16 <i>Spokojenost dítěte</i>	57
Tabulka 17 <i>Reakce dítěte na herního specialistu</i>	58
Tabulka 18 <i>Vhodnost oblečení herního specialisty</i>	59
Tabulka 19 <i>Základní schopnosti, vlastnosti a dovednosti</i>	61
Tabulka 20 <i>Role herního specialisty</i>	63

ÚVOD

„Dítě není ten, kdo musí zvedat zrak k dospělému, ale dospělý se musí sklonit k dítěti.

Oba společně krácejí cestou života a sdílejí své zkušenosti.“

Castillo Morales

Nedílnou součástí pediatrické činnosti sledující sociální aspekty zdraví a poruch u dítěte jako jedince i jako člena různého společenství je usilující schopnost o co nejlepší začlenění dítěte do společnosti. Význam rodiny pro dítě je nezastupitelný. Dítě se do rodiny rodí, dostává genetickou výbavu. Rodina má rozhodující vliv na jeho rozvoj osobnosti v oblasti tělesné, duševní a sociální, a také určuje sociální status dítěte. Rodinu můžeme chápat jako mikrosvět či vzorovou společnost pro dítě, ve které si osvojuje základní vzorce chování, návyky, dovednosti a orientaci pro další interpersonální vztahy. Dítě se učí základním sociálním a kulturním hodnotám a normám dané společnosti. Vytváří se morální citění. Hlavní směry péče a výchovy by měly směřovat k všestrannému rozvoji osobnosti dítěte, jeho nadání, rozumových a tělesných schopností, k úctě lidským právům, k rodičům a k přípravě na odpovědný život. Úmluva definuje jen práva, ne však povinnosti dítěte.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala pro svoji zvědavost. Zajímalo mě, jaké jsou zvláštnosti u dítěte předškolního věku ve zdravotnickém zařízení v komplexní péči a zda je využívána herní terapie na dětských odděleních. Myslím si, že problematika vývoje dítěte, komunikace lékař-dítě-rodíč, prevence hospitalismu a herní terapie je v současné době velmi aktuální vzhledem k rychlému rozvoji dětského lékařství. Všechny tyto skutečnosti, jsem se snažila uvést v rámci práce, kde se seznámíme se sociálním vývojem u dítěte předškolního věku a také s procesem komunikačních zásad a významů neverbální komunikace s dítětem. Cílem bakalářské práce je charakterizovat vývojové zvláštnosti dítěte předškolního věku, možnosti herní terapie v prevenci hospitalismu. Empirická část mapuje informovanost zdravotníků a rodičů hospitalizovaného dítěte o možnostech využití herní terapie ve dvou zdravotnických zařízeních.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJOVÉ ZVLÁŠTNOSTI DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

1.1 Etapizace vývoje

Existencí etap vývoje lidské psychiky se zabývá vývojová (ontogenetická) psychologie. Existuje mnoho přístupů k zařazování jednotlivých vývojových období, přičemž se nejčastěji využívá prostá chronologická klasifikace. Pro náš účel předškolního věku se zmíníme o klasifikaci německého filozofa Erika Homburgra Eriksona a švýcarského přírodního vědce a vývojového psychologa Jeana Piageta. (Valenta, 2011) Eriksonova vývojová klasifikace pojednává o psychodynamickém pojetí osobnosti. Obsahuje sociálně-kulturní aspekty vývoje jedince. Je založena na výchozích etapách ve svém životě. Na každém stupni jedinec řeší určitý psychosociální konflikt dvou tendencí (pozitivní a negativní), další vývoj je závislý na řešení vývojového konfliktu, kde je důležitá výchova a zkušenost. U předškoláka máme povinnost určit cíl a směřovat k němu, rozvíjet fantazii a svědomí, pokud tak neučiníme, změní se to na pocit viny. Vývojová periodizace dle Piageta se zaměřuje na kognitivní vývoj. Hlavní důraz kladl na proces zrání, které zdůrazňoval před působením prostředí. Vývoj lze tedy chápat jako neustálé překonávání rozporu mezi podněty ve vnějším prostředí a vlastními mentálními procesy. Rovnováhu lze obnovit buď zahrnutím nových informací do již existujících struktur, nebo reorganizací stávající schématu tak, aby to vyhovovalo nové situaci. Ve své klasifikaci charakterizuje předškolní věk jako stádium symbolického a názorného myšlení. Schopnost používat symboly nahrazující reálné objekty kopíruje nástup vývoje řeči, uvažuje v souhrnných pojmech, kde převažuje egocentrický názor. (Vágnerová, 2008)

Vývoj motoriky navazuje na předchozí batolecí období - lepší soulad pohybů, obratnosti rukou, nohou i trupu. V oblasti hrubé motoriky by mělo být dítě schopno skákat po jedné noze, odrazit se a skočit. V oblasti jemné motoriky se projevuje zručnost, vyvíjí se kresba i zavázání tkaniček. (Hoskovcová, 2008)

Do období předškolního věku patří děti od 3 do 6 let. V tomto období je důležité propojení dítěte s rodinou a vrstevnickou skupinou. Dětské myšlení je egocentrické a hlavně ovlivněné aktuální souvislostí. Typickým znakem pro dítě je velmi živá představivost, která se občas propojí s realitou. Tímto procesem si dítě přizpůsobuje realitu vlastním

potřebám, což má velký význam pro vyváženost jeho duševního života, s tímto také souvisí problém lhaní předškolních dětí. V předškolním věku děti začínají chápat sebe sama jako subjekt o vědomí vlastní identity. Sebehodnocení je vzhledem k citové a rozumové nezralosti dítěte stále jednoznačně závislé na názoru rodičů či blízkých osob. (Hoskovcová, 2008)

Dětem se má říkat pravda. Každé dítě je osobité, reaguje odlišně. Jedinečnost dítěte se odráží na výchově, rodinných zvycích a životních zkušenostech rodičů. V naší práci je předškolní dítě postaveno před úkol vyrovnat se s vlastní iniciativou jakožto výzvou. (Valenta, 2011)

Období předškolního věku bývá označováno za období rozkvětu a hry. Typické a normálně vyvíjející dítě předškolního věku je hravé, aktivní, projevuje živý zájem. Děti si rády neustále a cíleně hrají, snaží se uplatnit své schopnosti, kde zároveň nejen u hry začíná probíhat proces osamostatňování se. Dítě by se mělo samostatně obléct, najíst a zvládnout úkony každodenní hygieny. Tu je patrná zvýšená potřeba osvojení jazyka, norem chování, hodnot a mezilidských vztahů. V posuzování dobrého a špatného chování je pro dítě důležité hledisko, zda následuje odměna nebo trest. Dítě napodobuje a přejímá chování a názory rodičů. (Langmeier, 2006)

1.2 Sociální vývoj předškoláka

Předškolní stádium z hlediska psychologického vývoje člověka je pro život mimořádně důležité. Tato vývojová fáze bývá považována za nejšťastnější období. (Zacharová, 2011) Z hlediska socializace dítěte je toto období velice důležité. Hlavním bodem je postupné uvolňování vázanosti na rodinu, což je podmíněno postupným poznáváním a přijímáním sociálních rolí a osvojením určitých norem chování. Utváří se individualita a osobnost jedince. (Hoskovcová, 2008)

Předškolní období je charakteristické výrazným vývojovým skokem ve všech oblastech. Primární socializaci dítěte by měla z velké části zajišťovat nejen rodina, ale také vrstevníci. Vztahy dítěte s vrstevníky jsou různorodě charakteristické. Rodiče se liší porozuměním a tolerancí pro druhé bez kritických připomínek a postupů v rámci rodinného života. Liší se v jasnosti příkazů a jejich intenzitě. Sociální vývoj je procesem, který staví na rozporu. Překvapující tvrzení spočívá v tom, že jsme přátelské, ale zároveň osobité bytosti. Pro kvalitní vývoj dítěte je důležité splnění základních potřeb. Emocionální a sociální vztahy, které přináší

pocit jistoty a celistvost jeho osobnosti, dále společenské uplatnění a společenskou hodnotu, ze které vychází zdravé vědomí vlastní identity. (Hoskovcová, 2008)

Dítě v předškolním věku snáší pobyt v nemocnici nebo odloučení od rodičů většinou v ohrožení. Bez citové opory prožívá úzkost a strach. Dítě se cítí opuštěné, celý průběh nemoci se může zhoršovat. K důležitým potřebám dítěte patří potřeba citového vztahu s dospělým, slyšet lidskou řeč při každé činnosti s ním. Dle vývoje je zapotřebí stimulovat k psychomotorickému rozvoji, navazovat sociální kontakt, oslovovat jménem, orientovat se v neznámém prostředí a fyzický kontakt naplňovat prostřednictvím smysluplných doteků. (Čechová, 2004)

1.3 Hodnocení psychického vývoje u dítěte

Psychický vývoj dítěte je velmi svázán s jeho vývojem sociálním a somatickým. Pro kvalifikované posouzení je důležitá odbornost. Při postupu očekávaných norem a hodnocení psychického vývoje obvykle přijímá zodpovědnost nejen dětský lékař, ale i učitelé v mateřské školce, psycholog, zdravotně-sociální pracovník, herní specialista, dětské sestry a všichni odborní příslušníci, kteří nahlíží do tohoto vývojového stádia. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013)

Pro hodnocení určitého jevu, který odpovídá „normě“, musí být jasně stanovená pravidla na lékařských a psychologických vědách. Při stanovení normy rozlišujeme několik způsobů hodnocení. Jedna z nejčastěji aplikovaných způsobů hodnocení psychického vývoje dítěte je tzv. statická norma, která posuzuje aktuální vývojovou úroveň vzhledem k věkově odpovídající skupině. Druhé hledisko je fyziologické, které se často překrývá se statickou normou. Fyziologická norma říká, že co je „přirozené“, je i normální. Tato norma se obvykle hodnotí v určitém rozpětí, nicméně i výhradně diskrétně – tedy přítomno/nepřítomno např. přítomnost reflexu. Jako třetí způsob hodnocení vývoje řadíme sociokulturní normu - je to děj, který se odehrává v konkrétním prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Z pohledu zdravotně-sociálního pracovníka se posuzuje, zda sociokulturní norma neohrožuje vývoj dítěte a zda je možné ji akceptovat, či nikoliv. Čtvrté hledisko stanovuje zákonné normy, které určují a zároveň dohlížejí na zákonné hranice v oblasti vývoje dětí, a posledním hlediskem hodnocení je norma vývojová. Tato norma může být překládána jako norma očekávaná. Vyjadřuje skutečnost a propojení statické, fyziologické, sociokulturní a zákonné normy z hlediska očekávanosti u dítěte v tomto věku. Hodnocení se nerozděluje

pouze na normy, ale nedílnou součástí, na kterou nesmíme zapomínat, je široká množina specifických jevů a vývojových oblastí. Ty jsou obvykle děleny na tři základní oblasti: motorickou, kognitivní a emoční. Mezi základní posuzování úrovně psychických norem a oblastí patří metody pozorování a rozhovor, za specifickou úroveň jsou považovány psychologické testy. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013)

1.4 Primární prevence a podpora zdraví dítěte

Působení primární prevence je zaměřeno na podporu zdraví dítěte a prevenci chorob. Největší důraz je kladen na podporu normálního růstu a vývoj dítěte. Ten je podmíněn optimálním prostředím, v němž se dítě vyvíjí. Prostředí je činitel, který ovlivňuje vývoj jedince, ovšem v souvislosti s genetickými vložky. Podpora normálního růstu a vývoje dítěte zahrnuje účinné uspokojování potřeb dítěte v rodině, v nemocnici apod. (Sikorová, 2012)

Potřeby u dítěte jsou shrnuty do čtyř skupin, na jejichž popisu (vystižení) se významně podílel profesor pediatrie J. Dunovský. Potřeby rozděluje na základní biologické, základní psychické, základní sociální a základní vývojové potřeby. (Sikorová, 2012)

Do základních biologických potřeb patří zejména potřeba potravy, ve které je nutná jak kvalita, tak kvantita. Základní hygienické požadavky potřeb naplňuje dostatek tepla, čistoty a ochrany před negativními vlivy přirozeného životního prostředí a v neposlední řadě potřeba obranyschopnosti. Potřeba dostatku odpovídajících stimulů podněcuje a rozvíjí dětský organismus v oblasti nervové soustavy, pohybových činností, psychických a komunikačních aktivit. Zdravotní preventivní a celková léčebná péče, včetně habilitační se odráží na potřebách zdravého vývoje. (Sikorová, 2012)

Po uspokojení navazujících biologické základní potřeby dle Dunovského řadíme základní psychické potřeby, které dávají dítěti rozvíjení v oblasti intelektu, citů, vůle, chování, chápání sebe i ostatních apod. Dále podstatou těchto oblastí je potřeba stimulace v probíhajícím čase v dostatečné kvalitě i kvantitě. Dítě přijímající různé podmínky by mělo svět chápat smysluplně, v řádu a v pravdě. Proto potřeba jistoty, ideálně uspokojována mateřskou osobou, je důležitá v utváření dalších společenských vztahů. V tomto předškolním období je specificky lidská potřeba otevřené budoucnosti velice náročná. Dítě se v dlouhodobé perspektivě těší do školy a náhle se dostane do náročné situace, kde jde o nerovnováhu (rozcestí) mezi nadějí a beznadějí, proto by dítěti měly být zároveň poskytnuty emocionální potřeby v prožívání pocitu důvěry a bezpečí v přítomnosti známých lidí. Pro ideální

začlenění dítěte je nezbytný požadavek na uspokojení základních sociálních potřeb, do nichž patří potřeba lásky a bezpečí poskytovaná vlastním člověkem a přijetí dítěte takového, jaké je, dále potřeba identifikace se sebou samým a rozvinutí schopností na základě překonání překážek a zábran v životě dítěte i jeho okolí dle důležitosti zdravého životního stylu. (Sikorová, 2012)

V životě snad pro každého člověka je velmi důležitá role duchovna. Nezáleží na tom, zda jde o některé z tradičních náboženství, nebo o náboženský proud. Dychtivost vztahovat se k hodnotám, které člověka přitahují a zároveň obohacují, dávají životu smysl a porozumění. (Langmeier, 2006)

2 PSYCHOTERAPEUTICKÁ ROVINA KOMUNIKACE S DÍTĚTEM

Komunikací obecně rozumíme prostředek, kterým si lidé vzájemně vyměňují informace, navazují spojení a oznamují si své plány a názory. Komunikace znamená používání různých způsobů k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů, zároveň ovlivňuje rozvoj osobnosti a mezilidských vztahů. V neposlední řadě patří mezi základní potřeby člověka. (Kelnarová, 2008)

Ve zdravotnictví rozlišujeme tři druhy profesionální komunikace. První nazýváme sociální, kde se jedná o běžnou konverzaci, neplánovanou, jedná se o neformální setkání. Za druhý typ určujeme strukturovanou komunikaci, která je plánovaná. Jde o oblast, ve které se sdělují důležité informace. A ve třetí fázi se zabýváme komunikací léčebnou, které se využívá nejčastěji při denním kontaktu s pacientem, odehrává se formou rozhovoru tváří v tvář a hlavním cílem je poskytnout oporu a podporu v krizové situaci, ve které se pacient nachází. (Kelnarová, 2008)

2.1 Zásady komunikace s dítětem

Z vývojového hlediska komunikace patří do základního kontextu (souvislosti) jedince. Tělesný vývoj je podmíněn a ovlivňován geneticky i prostředím. Smyslový vývoj je závislý na sluchovém a zrakovém vnímání. Kognitivní vývoj je ovlivněn změnou v myšlenkových procesech a jazykových schopnostech a sociální vývoj značí pohlavní identitu, sebepojetí. (Ptáček, 2011)

Ve věku 3-4 let dítě je dle Piageta kognitivní vývoj nazýván předoperačním obdobím. Dítě není schopno chápat myšlenkový postup. V tomto období začíná používat symbolické výrazy, slova a představy na základě morálních pravidel a sociálních konvencí. Je tu nezastupitelný vliv hry a kontaktu s dětmi. Dítě přibližně v 5 letech získává smysl pro dodržování pravidel. (Plevová, 2010)

Růst slovní zásoby v naší mateřštině v závislosti na věku 3-6 let konkretizuje 900 – 2600 počet slov. Na začátku tohoto období bývá výslovnost slov většinou nepřesná, hlásky nahrazuje jinými. Podle Langmeiera a Krejčířové během 4. a 5. roku „dětská patlavost“

(2006) zcela vymizí již před začátkem školní docházky, nebo během prvních měsíců školní docházky se samovolně či s logopedickou pomocí upraví. (Plevová, 2010)

V předškolním věku jsou charakteristické otázky, kde komunikační zásadou je tyto otázky neignorovat. Dítě potřebuje stále vysvětlení, objasnění a zdůvodnění určité věci a události právě od rodiče. On je pro dítě záštitou jistoty a bezpečí, proto je důležité se ptát, co prožívá, co ho napadá, neboť pro dítě je typická bohatší fantazie, kde ho mohou napadat různé věci, které si nedokáže vysvětlit a které mu mohou navodit pocit strachu. (Plevová, 2010)

2.2 Komunikace s nemocným dítětem

Při navázání kontaktu s dítětem musíme být trpěliví a přátelsky se na dítě opakovaně obracíme, přestože máme pocit vědomého přehlížení či neprojevení náklonnosti tak, jak bychom potřebovali. Je potřeba se ho ptát na různé věci, nabízet mu možnosti, žádat ho o svolení, spolurozhodovat o tom, co se s ním bude dít, aby nedošlo z jeho strany k pochybení. Pokud má dítě s sebou nějakou hračku, snažíme se přes ni s dítětem navázat kontakt. Děti snadno užívají mechanismus náčrtu (obrázku), kde své vlastní prožitky a stavy ukazují na oblíbené hračky. Naším přívětivým chováním si získáme důvěru dítěte k hračce a dítě může být povolnější s námi spolupracovat. (Plevová, 2010)

Člověk hovořící s dítětem musí být dochvilný, trpělivý, neboť úspěchem mezi dítětem a dospělým člověkem je cítit pocit bezpečí, jistoty a klidu. Měli bychom se vyjadřovat stručně, jasně a srozumitelně, užívat krátké věty a jednoduchá slova, mluvit zřetelně a pomalu, udržovat oční kontakt. Když se dítě rozmluví, neměli bychom ho přerušovat, ba naopak měli bychom mu naslouchat. Poté by měla následovat pochvala a ocenění. Naším cílem je dítě zaujmout, navázat s ním kontakt. Rozhovor obohacujeme citoslovci „bum, tuk, mňam“. Valenta za nejdůležitější metodu v průběhu rozhovoru poukazuje na pozorování, poněvadž tímto poznáme příčinu jeho strachu či radosti z výrazů tváře nebo tělesných projevů. Zároveň používáme herní terapii pro vysvětlení ošetřovatelských zákroků. Dále umožňujeme dítěti malovat a kreslit. V tomto období je tato metoda pro dítě mnohem přirozenější než slovní vyjádření. (Plevová, 2010)

Většina dětí oceňuje partnerský přístup jako je třeba podání ruky, představení se navzájem, mluvení přímo k němu a domlouvání se na pravidlech ošetření (př. zvednutím ruky). Nikdy dítěti neříkáme, že mu nebudeme nic dělat, a pak provedeme nepříjemný zákrok,

takovou situaci dítě vyhodnotí jako podraz či lež cítí se zraněné, podvedené, naštvané, je mnohem lepší mu říci, že ho to bude bolet. (Plevová, 2010)

2.3 Význam neverbální komunikace s dítětem

Neverbální komunikace znamená více než polovinu odevzdávaných informací, při kterých dítě předává řečí těla skutečně prožívané pravé emoce. Nejcitlivějším znakem psychických a somatických stavů u dětí je mimika. Tvář dítěte mnoho prozradí, neboť zrcadlí strach, bolest, radost apod. Oční kontakt je důležitý. Hlavní zásadou je zaujmou pozici „z očí do očí“, dodržovat zrakový horizont. Při kontaktu s dítětem nejčastěji používáme zónu intimní a osobní. Intimní zónou se myslí pohlazení v akutním stádiu onemocnění, při příjmu nebo provádění diagnostických, terapeutických či ošetrovatelských postupů. Osobní zóna se uplatňuje při edukaci, ošetřování nebo při rozhovoru s rodičem. Společenská a veřejná zóna v péči o nemocné dítě se užívá mimořádně. Dotekem (nejen u předškoláků) je podstatné si vytvořit blízký vztah důvěry ze strany dospělého. Pohlazení můžeme provádět po tváři, po hlavičce, po ručičce. Držení těla, postoje a polohy si všímáme už od zahlédnutí dítěte. Všímáme si uvolněného svalstva, uložení končetin, případně zakrývání bolestivé části. Ačkoliv jsou gesta spontánní pohyby částí těla, měli bychom si dát pozor na zvednutý prst, poklepávání na stůl či důrazné upozornění. Každý projev je nutné studovat v závislosti na daném situačním kontextu. (Plevová, 2010)

2.4 Etické aspekty péče o nemocné dítě

Nauka stanovující teoreticky a normativně podstatu a původ mravního vědomí a jednání zároveň patřící do základních filozofických disciplín se nazývá etika. Nejen zkoumá, ale i popisuje, hodnotí a usměrňuje principy a hodnoty jednání jedinců v různých situacích. Mrav, zvyk či obyčej se mívá filozofie v praxi, v životě a v každodenních životních událostech. (Kutnohorská, 2011)

Etika zdravotně-sociální práce patří mezi disciplíny filozofie. Zabývá se lidským chováním a jednáním při řešení zdravotních a sociálních problémů nemocných dětí, dospělých či seniorů, kteří se ve spojení se svým zdravotním stavem dostali do obtížné životní situace. Dítě, ovlivněné různorodými společenskými vlivy či jevy, zastává rozdílné sociální role, které působí na jeho chování, poznávání a přátelské vztahy. Ten, kdo není schopen být pro dítě oporou a následně ho chránit a vychovávat, musí tuto roli povinností převzít stát. (Kutnohorská, 2011)

Děti jsou považovány za zranitelné bytosti z důvodu nevyzrálého organismu z pohledu tělesné, kognitivní a sociální kapacity. Etické problémy v tomto věkovém období mohou souviset s problematikou ochrany práv hospitalizovaného dítěte, informování a možnost rozhodovat o léčebných postupech, komunikaci zdravotnického personálu s rodiči či zákonnými zástupci dětí. Práva dítěte v České republice zajišťuje Úmluva o právech dítěte, která byla v listopadu 1989 přijata Valným shromážděním OSN a podepsána představiteli tehdejší České a Slovenské federativní republiky v září 1990. Česká republika je úmluvou vázána, tedy od 1. ledna 1993, v celém svém znění součástí českého právního systému, ve sbírce zákonů č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte. V roce 1993 Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR schválila Práva hospitalizovaných dětí, která naleznete na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí, ale i v naší příloze B. Účelem je zajistit dítěti takovou odbornou péči, která odpovídá specifickým psychosociálním potřebám dítěte i za podpory osob blízkých dítěti. (Heřmanová, 2012)

Neodmyslitelnou součástí naší práce je pomáhat dítěti. Začneme negativními vlastnostmi, které zátěžovou situaci zpravidla komplikují. Identifikace nevhodné sociální opory matek a otců zjišťuje nejistotu ze strany rodičů, zda jejich dítě je schopno vyrovnat se s těžkými nároky. Předvídá, že dítě zřejmě selže. Na nepříznivé přisuzování příčin možného neúspěchu dítěte se podílí způsob kontroly a řízení psychického vývoje dítěte např. podceňování, ponižování a ignorování pocitů dítěte. Pro dítě se rodič zaznamenává jako vzor, který ukazuje, jak se vyrovnávat se zátěží, jaké použije zvládací metody. Je tedy nesprávné, když rodič ztratí kontrolu nad svým nepřizpůsobivým chováním. Dítě se jednak učí pozorováním, nápodobou a zároveň je znejistěno, protože odhalí u dospělých sníženou schopnost vzdorovat nepříznivé události. (Mareš, 2012)

3 HOSPITALISMUS U DÍTĚTE

Pediatric se zabývá lékařskou péčí, prevencí, diagnostikou i léčbou onemocnění u dítěte od narození po dosažení dospělosti. Péče o nemocné dítě nevystihuje záležitost triády (zdravotník-dítě-rodíč). Pro řešení traumatické situace u dítěte používáme rozšířený model péče a sociální opory podle lékaře J. Medalie (1992). Pojednává o spolupráci či zprostředkovaně se dotýká relativně rozsáhlé sociální sítě sociální opory. Kvadrant péče obsahuje složky dítěte, rodiny, profesionálů a „nemoci“ změněné na trauma. Do kvadrantu sociální opory u dítěte patří kamarádi, vrstevníci, škola a sdělovací prostředky. U rodiny jsou to prarodiče, rodiče, sourozenci. Do kategorie profesionálů zařazujeme odbornou a komunitní péči. A poslední složku vyplňuje trauma, které se zabývá vznikem, průběhem a vyústěním události, pokroky ve výzkumu a novými trendy v medicíně. (Mareš, 2012)

Dětsí lékaři došli k poznatku, že některé děti se neuzdravují tak rychle a tak úspěšně, jak by se v uplynulé době dalo očekávat. Objevovaly se komplikace a obtíže, jež se vysvětlovaly jako důsledek snížené odolnosti organismu vlivem nepříznivého duševního vývoje dítěte. Tuto zvláštní situaci jakousi „nemocniční nemoc“ nazvali hospitalismus. V roce 1963 Zdeněk Matějček a Joseg Langmeier prolomili název a dali přednost širšímu pojmu označovanému jako psychická deprivace v dětství. Psychickou deprivaci vysvětlují jako psychický stav nedostatečně uspokojených základních duševních potřeb v životní situaci po určitou dlouhou dobu. Citový vývoj dítěte za normálních okolností, přibližně v 7. měsíci, začíná vytvářet tzv. specifický citový vztah dítěte k mateřské osobě. (Hájek, 2007)

Za nejsložitější cit je označovaná láska. Obsahuje vše, co bylo doposud vštípeno do citového života člověka. I přestože existuje mnoho forem lásky, ta nejdůležitější je láska mateřská. Láska mateřská znamená víc, než si kdo myslí. Pravý význam není v lásce k novorozenci, nýbrž k dorůstajícímu dítěti. Matka u dítěte překračuje hranice sama sebe, dává svému životu novou perspektivu. (Zacharová, 2011)

3.1 Charakteristické znaky potřeb dítěte

Funkcí základních vývojových potřeb je snaha pokračovat v již dříve dosažené, optimální úrovni života dítěte. Jsou-li řádně uspokojovány, projeví se to pozitivně v oblasti nálady, emocí, motivace, komunikace a v oblasti sebevědomí. Do charakteristických znaků ke spokojenosti dítěte patří dítě, které je veselé, má zájem o činnosti, jeho projev je spontánní

a otevřené. Dítě se směje, chová se přirozeně ke svému věku. Dítě si věří, respektuje druhé, prosazuje svá práva a tvořivé nápady. (Vágnerová, 2008)

Frustrace

V případě neuspokojení některých potřeb reaguje dítě na tento stav prožitkem zklamání, zmaření touhy, nouze a omezování, což označujeme za frustraci. Dítě cítí pocit nedostatku uspokojení, ten je vyvoláván třemi typy událostí. Mezi ně patří fyzické nebo psychické překážky bránící očekávané reakci, dále odstranění zdrojů odměn a vyvolání konfliktních situací. U frustrovaného dítěte dochází ke změnám v komunikaci a spolupráce, dítě odmlouvá, vyhýbá se úkolům, nespolupracuje, neprojevuje zájem o činnosti. Změna je v soustředění, v zájmu o poznání a učení. Dítě je lítostivé, plačtivé, neklidné, chová se provokativně. Projevují se u něj únava a vyčerpanost. (Plevová, 2010)

Deprivace

Váženějším důsledkem neuspokojení a nerespektování potřeb u dítěte je deprivace. Tento termín je obvykle užíván ve spojení s psychikou dítěte nedostatkem něčeho. Nastává většinou v situaci, kdy u dítěte nebyla daná potřeba vyvinuta, jelikož nikdy nezažilo takovou situaci. Dítě nikdy nežilo v podmínkách, kde mohlo docházet k jejímu uspokojování. Takovou situací může být stav, kdy dítě nepoznalo svoji matku, nepoznalo, jak se žije v kompletní rodině apod. Může se jednat i o dítě, které je ponižováno, považováno za nežádoucí. (Sikorová, 2012)

Separace

Separace znamená náhlé oddělení již vytvořených vztahů. O účinku rozhoduje na prvním místě věk. Dítě si nevytváří osobitý vztah jen k matce, ale i k dalším členům rodiny, k prostředí domova, k citové atmosféře, k hračkám apod. Je nebezpečná, jde-li o odloučení unáhlené. Kromě věku dítěte musíme myslet na samotnou formu separace. Ta může být krátkodobá i dlouhodobá, náhlá i postupná. (Sikorová, 2012).

Naše prožívání různých situací má biologický základ. Důležitou roli hrají vlastnosti dítěte. Způsob prožívání je nám vrozenou dispozicí, kde je označován jako temperament tj. označení celé skupiny vlastností pro citové ladění člověka a jeho náladu. Dítě dlouhodobě pobývajícím v nemocnici ztrácí důvěrnost rodinných vztahů s rozdělením mužských a ženských úloh. V lidské společnosti koná spíše „exkurze“ po odděleních, místo aby v ní plně žilo. Z tohoto pohledu je zřejmé, že pro dítě vzniká nebezpečí. Prostředí v nemocnici by tedy mělo

být zařízené účelově. Je-li dítě nuceno žít v takovém prostředí od časného věku a po dlouhou dobu, dostává se do nebezpečí psychické deprivace. Matějček uvádí tři fáze separačních reakcí dětí. První fáze je fáze protestu, kdy dítě křičí a vzteká se, volá matku a čeká, že ona bude na jeho pláč reagovat. Ve druhé fázi dítě postupně ztrácí naději, křičí méně, odvrací se na okolí ve stavu zoufalství. A v poslední fázi separační reakce dítě potlačuje své city k matce a buď se připoutá k někomu, kdo je k dosažení, nebo celkově ztrácí vztah k lidem a upoutává se spíše na věci. (Matějček, 2011)

3.2 Úzkost a strach u dětí

Z lidského života lze mnohé vyčíst o duševním životě i chování člověka. Úzkost a strach řadíme mezi psychické stavy, tedy emoce. Jsou subjektivním prožitkem duševního života. Mezi nimi není přesná hranice a pojmenování. V jazyce máme pro ně mnoho výrazů, v nichž zachycujeme kvalitu i kvantitu např. nejistotu, obavu, tíseň, atd. Strach znamená obava z něčeho konkrétního. Je to reakce na určitou poznanou skutečnost, která vyvolává prožitek ohrožení. Pro někoho může být pochopitelný a přirozený, pro jiné nepochopitelný a nepřiměřený. Úzkost je nepříjemný citový stav, kde si neuvědomujeme příčinu, která ji vyvolává. Úzkost je reakce na tušené a neznámé nebezpečí. Subjektivně bývá nepříjemnější než strach. Projevy úzkosti a strachu jsou psychické, mimické, somatické a souvisí s rovinou chování. (Sikorová, 2012)

4 HERNÍ TERAPIE

Jestliže se setkáme s rodiči, kteří nemohou nebo nechtějí zůstat s dítětem v nemocnici, je na místě jejich pochopení a je potřeba spolu s nimi hledat náhradní řešení. Rodiče mají pro své rozhodnutí většinou závažný důvod, ale i přesto cítí vinu a výčitky svědomí. Obviňování je z nezájmu a dávání „nálepky“ rodičům, to dítěti neprospěje. (Mareš, 2012)

Herní terapie je součástí komplexního přístupu v léčení hospitalizovaného dítěte. Je to metoda. Jejím hlavním cílem je snížit obavy z neznámého prostředí. Vytváří informační most mezi pacientem, případně rodičem a zdravotníky. Jeho působení má psychoterapeutický účinek tím, že uvolňuje psychiku dítěte, zbavuje ho strachu, vnitřního napětí z lékařských zákroků a vyšetření. Hlavní zásadou terapie je znalost diagnóz, respektování práv hospitalizovaných dětí a velmi úzká spolupráce mezi zdravotníky. (Valenta, 2003)

4.1 Psychoterapeutický přístup

Psychologie je samostatná zkušenostně zakotvená věda z druhé poloviny 19. století. Studuje lidské chování, neurologické procesy včetně vzájemných vztahů a interakcí. Prostřednictvím psychoterapie se snaží získané poznatky využít k lidské spokojenosti. (Langmeier, 2006)

Psychologický vztah není psychoterapií. Psychoterapie má mnoho rysů, které se navzájem dotýkají nebo překrývají. Nejen u dítěte se řeší problémy dlouhotrvajícího rázu. Psychoterapie ve své nedirektivní formě aktivně a poměrně dlouhodobě zasahuje do života jedince. U dítěte je procesem, při němž chce umožnit zlepšení dalšího vývoje, což znamená navazovat změnu v osobnosti, chování a zdravotním stavu dítěte na základě mnoha psychologických prostředků. (Matějček, 2011)

Dramaterapie patří mezi přímé předchůdce psychoterapeutické disciplíny využívající mnoho dramatických a divadelních prostředků a postupů (např. improvizace, simulace, interpretace, vstupování do rolí). V naší práci se terapeutickými přístupy zabývat nebudeme. Naším cílem je seznámit s přístupem, který patří do paradržadelních systémů. Jedná se o terapii hrou při hospitalizaci dítěte. Hra je nejtýpější pro období předškolního věku. (Vymětal, 2007)

Terapie hrou je v neřivadelním slova smyslu zaměřena na využití léčebného uskutečnění her v individuální či skupinové práci s nemocným dítětem a jeho rodiči. Terapie hrou vychází z psychodynamických přístupů E. H. Eriksona, B. Bettelheina a C. R. Rogerse. (Vymětal, 2007)

4.2 Hra a její terapeutický potenciál

Hra je jazykem dětství, který používají děti po celém světě. Pomáhá jim pochopit prostředí kolem nich. Hra patří mezi dominantní činnosti dítěte. Správně vystínit přesnou a vyčerpávající definici hry není snadné, ale můžeme ji charakterizovat nejen jako mnohotvárnou hru odlišnou z předešlého období, ale i rozdílnou od hry v dospělosti, nýbrž jako rozsáhlou či multifunkční významnou činnost. Hra u dítěte rozvíjí vnímání, myšlení a učení, ale také schopnost citů. Mezi hlavní znaky řadíme spontánnost, přirozenost a tvořivost. Pomocí her se dítě dokáže seznámit s běžnými návyky, které jsou základy oblékání, čištění zubů apod. Dalším typem her jsou hry, při kterých dítě využívá svou fantazii, procvičuje tělesné funkce, zaměřuje se na nové věci, např. stavebnice, vláčky, kreslení. (Vymětal, 2010)

Pomocí hry můžeme přijít na psychický stav dítěte, identifikovat znaky k dalšímu postupu léčby. Dítě tímto vyjadřuje svůj názor na okolní svět, v němž se plně projevují typické znaky myšlení i emočního prožívání. Skutečnost je zde zjednodušená a uspokojuje potřebu jednoznačnosti světa, který má požadovanou strukturu a platí v něm jasná pravidla. Takový svět se dítěti jeví za bezpečný a spolehlivý, proto naším cílem je povzbudit, porozumět a pochopit, abychom zjistili, co se děje s dítětem. Herním světem také zjišťujeme tajemství v nemocnici. (Vymětal, 2010)

Hra je spontánní, motivovaná a radostná činnost, která je nutná pro vývoj dítěte v oblasti sociálního, rozumového a citového růstu daného jedince. Dítě pomocí hry a hraček lépe pozná a chápe vše, co mu dospělí popisují pro něj neznámými slovy. Je lépe schopen pochopit nesrozumitelné věci, které mohou u něj vzbuzovat strach a úzkost. Prostřednictvím hry více rozumí vlastní nemoci a také všemu, co se kolem něj v nemocnici děje. Takovou hru nazýváme řízenou nebo edukační. Volná hra dítěti přináší získat radost a sebedůvěru. Herní aktivity s dítětem rozdělujeme do čtyř základních skupin. První skupinou je hra, která je součástí obecné i speciální ošetrovatelské péče. Dále aktivita hry druhé skupina připravuje dítě na zákrok. Třetí aktivita je určena pro volný čas dítěte. A poslední aktivitou

je hra terapeutická, ta se provádí pouze v případě, pokud má dítě z něčeho strach, např. z injekce. Hra je významným motivačním činitelem a základní psychickou potřebou. Přináší dítěti citové uspokojení a zážitek. Pro naplnění této aktivity je důležitá psychická rovnováha dítěte. Pro každý věk je samozřejmě charakteristická jiná herní aktivita a také pomůcky k ní užití. Pro dítě předškolního věku jsou vhodné knížky, míčky, stavebnice, výtvarné potřeby apod. Za zmínku také stojí velmi oblíbená činnost jako je poslech písniček a vyprávění pohádek. (Sedlářová, 2008)

Pro nepostradatelné a bezprostřední poznání dítěte při psychoterapeutické rovině práce s hospitalizovaným dítětem je vhodné nabídnout dítěti porozumění vlastnímu chování a starostem a podpořit jeho schopnost zvládnout problém. Dětskou představivost obklopují mýty, legendy a pohádky, kde jejich příběhy mají různé funkce řešení, ochrany či nabídky alternativ. Tudíž v příloze G bychom chtěli seznámit s příběhem týkající se nevšedního prožívání dne u dítěte v nemocničním prostředí. (Vybíral, 2009)

4.3 Herní specialista

Herní specialista se začal poprvé objevovat v britských nemocnicích kolem roku 1970. Důvodem bylo vyzdvihnout důležitost rodičů v nemocnicích, jelikož rodiče neměli možnost být se svým dítětem při hospitalizaci z důvodu narušení chodu oddělení a větší míry infekce. V roce 1963 vznikla národní asociace pro pohodu dětí v nemocnici, které se dočkalo podpory nejen laické veřejnosti, ale i té odborné. Herní specialista začíná působit v britských nemocnicích začátkem 60. let 20. století, kdy zároveň začal nový přístup v péči o malého pacienta a jeho rodiče. U nás se role herního specialisty začala objevovat až od roku 1993, kdy zatím tato profese není zařazena do systému péče o děti v nemocnicích, proto herní terapii vykonávají speciální pedagogové či učitelé škol při nemocnicích apod. (Valenta, 2011)

V současné době lze studovat herního specialistu v rámci Centra celoživotního vzdělávání na Univerzitě Palackého v Olomouci. Toto studium je určené pro speciální pedagogy v nemocnicích, dětské zdravotní sestry, učitelky mateřských škol. Další studium nabízí Nadační fond Klíček, Střední a Vyšší zdravotnická škola v Plzni a Fakulta humanitních studií Univerzity Kalovy v Praze a Fakulta humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, kde je finančně projektem Zlínského kraje „Realizace herní terapie ve zdravotnických zařízeních Zlínského kraje“. (Valenta, 2011)

Herní specialista je kvalifikovaný pracovník, speciálně vyškolený na dětská oddělení nemocnice. Jeho hlavním posláním je udržet přirozený vývoj hospitalizovaných dětí. Dětem přináší především uvolnění, radost a zábavu, motivaci ke hře, eliminuje úzkost a strach z operací a léčebných zákroků. (Valenta, 2003)

Hlavní náplní profese je pečovat o psychický stav dítěte od narození po dospělost, včetně jeho rodičů, umět propojit všechny složky lékařské pediatrie a to nejen odborné termíny, postupy vyšetření apod., ale i mít široké vědomosti o lidském těle, nemocech a specifických zvláštnotech. Herní specialista plánuje a realizuje různé aktivity a hry určené jedinci s ohledem na jeho individuální potřeby. Navazuje kontakt s dítětem a postupně si získává jeho důvěru a jistotu ochotně spolupracovat. Pomáhá dítěti odreagovat se a zapomenout na trápení. Fyzická stránka a psychická stránka osobnosti jsou úzce spjaty a navzájem se ovlivňují. Proto, pokud se dítě cítí v psychické pohodě, v mnoha případech probíhá uzdravování rychleji. Dále herní specialista funguje také jako prostředník v komunikaci s ostatním zdravotnickým personálem, koordinuje a školí činnost dobrovolníků, je členem zdravotnického týmu se všemi právy a povinnostmi. Kompetence herního specialisty obnáší znát vývojové zvláštnosti dítěte, mít schopnost správně pozorovat a rozlišovat potřeby dítěte, umět si spontánně hrát, umět používat vhodné metody herní terapie, být schopen rozumět dítěti i jeho rodičům či blízkým v náročné situaci a mít vědomosti o nemocech a vyšetřovacích postupech. (Valenta, 2011)

II VÝZKUMNÁ ČÁST

5 METODIKA VÝZKUMU

5.1 Cíl výzkumného šetření, výzkumné otázky

Činnost herního specialisty a využití herní terapie představují relativně novou oblast komplexní péče o dětského pacienta. Svůj význam má zejména u dítěte předškolního věku. Cílem empirické části je zmapovat informovanost o možnostech využití herní terapie v rámci komplexní péče o dětského pacienta. Na základě studia odborné literatury, souvisejících výzkumů a cíle práce jsme si stanovili tyto výzkumné otázky:

1. Jaká je představa o herní terapii u zdravotníků a rodičů hospitalizovaného dítěte?
2. Jaké jsou zdroje, z kterých čerpají informace o herní terapii zdravotníci a rodiče hospitalizovaného dítěte?
3. Je herní kostým pokládán za důležitou součást výkonu profese herního specialisty?
4. Bude odbornost v profesi herního specialisty považována za hlavní předpoklad pro herní terapii?
5. Je hlavní pozornost herního specialisty zaměřena na snižování stresu a strachu u dítěte v neznámém prostředí?

5.2 Výzkumná metoda, procedura

Pro účely výzkumné části byla použita forma kvantitativního výzkumu. Výzkum byl uskutečněn pomocí anonymního dotazníku vztahujícího se především k problematice herní terapie a jejího hodnocení z pohledu zdravotníků, vizte příloha C, a rodičů hospitalizovaného dítěte, vizte příloha D. Výzkumnou metodou byl zvolen dotazník vlastní konstrukce. Výhodou dotazníkové metody je časová úspornost a rychlé vyhodnocení. Dotazník je ovšem časově náročný na vytváření a umožňuje jen malou možnost individuálních odpovědí. (Evangelu, 2009).

Průzkum probíhal v krajských zdravotnických zařízeních v České republice. Vlastnímu předávání dotazníků na jednotlivá pracoviště předcházela osobní kontakt a písemná žádost vrchním sestřím daného oddělení. V příloze A jsou uvedeny fotografie ze zdravotnických zařízení. Pilotní výzkum, který byl proveden pro ověření funkčnosti vytvořeného dotazníku, probíhal od března do května 2013 na dětském oddělení Libereckého kraje a na dětské chirurgii Pardubického kraje. Kritériem účasti na výzkumu byl písemný souhlas vrchních sester krajských zdravotnických zařízení.

Dotazník byl rozdán 30 zdravotníkům na daných odděleních a 30 rodičům hospitalizovaných dětí předškolního věku. V úvodu dotazníku jsme stručně popsali pokyny, kterými se dotazovaní měli řídit v průběhu vyplňování odpovědí. Každý dotazník obsahuje 15 otázek, které lze po obsahové stránce rozdělit na ty, které zjišťují základní demografické údaje o sledovaném souboru. Otázky jsou zaměřeny na pohlaví, věk, typ pracoviště a délky praxe v oboru na daném pracovišti. V další části dotazníku jsem se zaměřovala přímo na herní terapii a herního specialistu, a to na informovanost a subjektivní hodnocení hospitalizovaného dítěte. Použité otázky jsou uzavřené, kromě jedné otevřené odpovědi. Z toho jsou u zdravotníků užity otázky dichotomické - otázka pohlaví, oddělení, profesní zařazení, č. 3, 8 a 9. Dále otázka polytomická výběrová – otázka délky praxe. Dalším typem jsou otázky polytomické výčtové – otázka č. 10, 11. V dotazníku jsem použila filtrující typ otázek – otázka č. 5, 7 a otázky škálové – otázka č. 1, 4 a 6. U hospitalizovaného dítěte jsou užity otázky dichotomické – otázka pohlaví dítěte, vzdělání rodiče, příbuzenský vztah, 14, 19, 20. Dále otázka polymická výběrová – otázka věku rodiče hospitalizovaného dítěte. Dalším typem jsou otázky polymické výčtové – otázka č. 21, 22. Filtrující typ otázek – otázka č. 12, 16, 18 a otázky škálové – otázka č. 15 a 17.

Zpracování dat

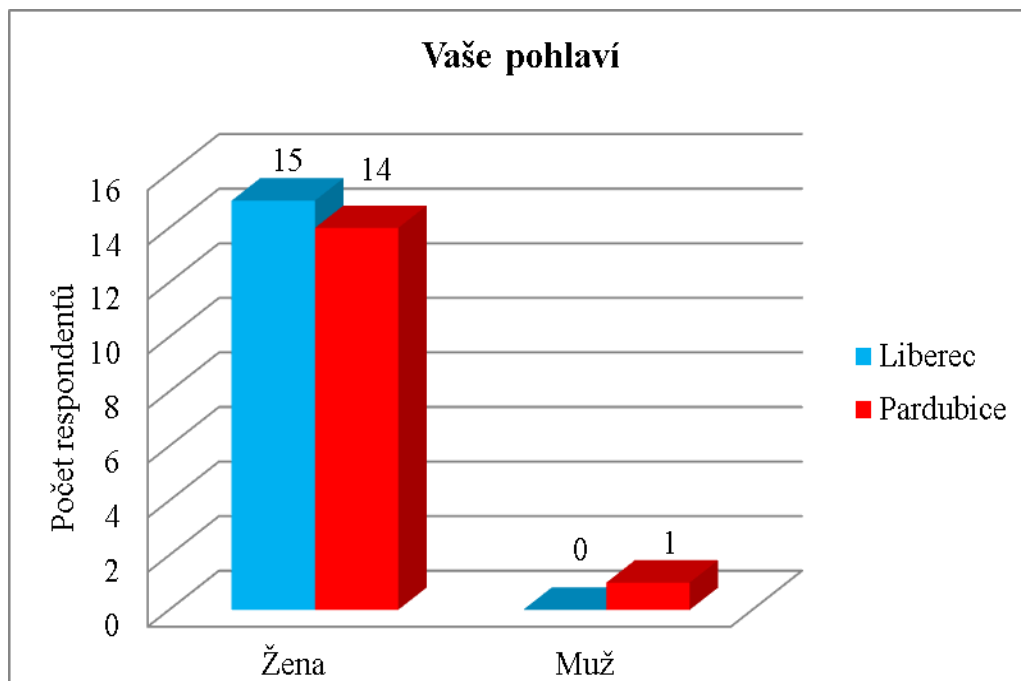
Statistické zpracování dat probíhalo v textovém editoru Microsoft Office Excel a Microsoft Office Word. Byly použity základní statistické metody, absolutní a relativní četnost. Absolutní četnost (n_i) udává počet získaných odpovědí na jednotlivé otázky a relativní četnosti (f_i) – podává informace o tom, kolik procent ze 100 % tvoří odpovědi na jednotlivé položky a pro výpočet byl použit statistický vzorec $f_i = (n_i / n) * 100$ a čísla byla zaokrouhlena na jedno desetinné místo. Data k jednotlivým otázkám jsou vyjádřena v tabulkách a sloupcových grafech.

5.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro účely výzkumu bylo osloveno celkem 30 zdravotníků a 30 rodičů hospitalizovaných dětí ze dvou standardních ošetrovatelských jednotek a to konkrétně na oddělení dětském a dětské chirurgii Libereckého a Pardubického kraje. Metodika vzorku u rodičů byla cíleně zaměřena na věkovou kategorii dítěte předškolního období. Výzkumný vzorek byl sestaven na základě dostupnosti, byl limitován organizačními podmínkami konkrétních pracovišť. Níže uvedené grafické a tabulkové zpracování uvádí podrobnější charakteristiky respondentů. Prvotním záměrem bylo porovnat využití herní terapie v Libereckém a Pardubickém kraji na dětských odděleních. V rámci průzkumu v Pardubickém kraji se tak podařilo, čili návratnost dotazníků se všemi vyplněnými otázkami byla 100%. V Libereckém kraji ve zdravotnickém zařízení došlo ke komplikacím, přestože návratnost byla 100%, tak na některé dotazované otázky respondenti neodpovídali.

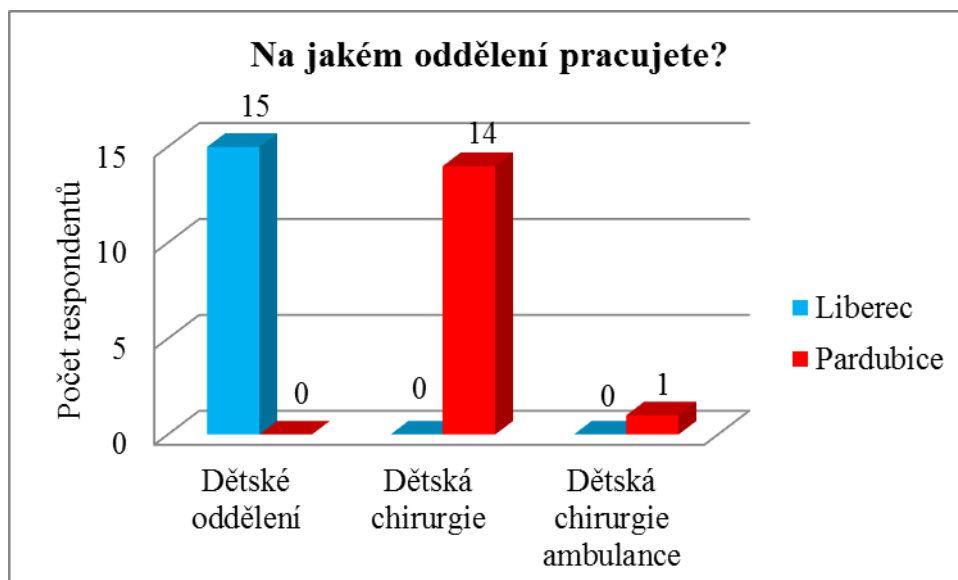
5.3.1 Charakteristika výzkumného vzorku zdravotního personálu

Následující grafické zpracování blíže charakterizuje demografické údaje zdravotního personálu zařazené do dotazníkového šetření, viz příloha E, zhodnocuje údaje v tabulkovém zpracování.



Obrázek 1 Graf znázorňující pohlaví respondentů

První analyzovanou otázkou z dotazníku je pohlaví respondentů. Pro účely výzkumu bylo osloveno celkem 30 zdravotníků ze dvou zdravotnických zařízení. Z grafu vyplývá, že průzkumu se zúčastnilo 29 (96,7 %) žen z Libereckého a Pardubického kraje. Mužské pohlaví bylo pouze zastoupeno 1 (3,3 %) mužem z Pardubického kraje.



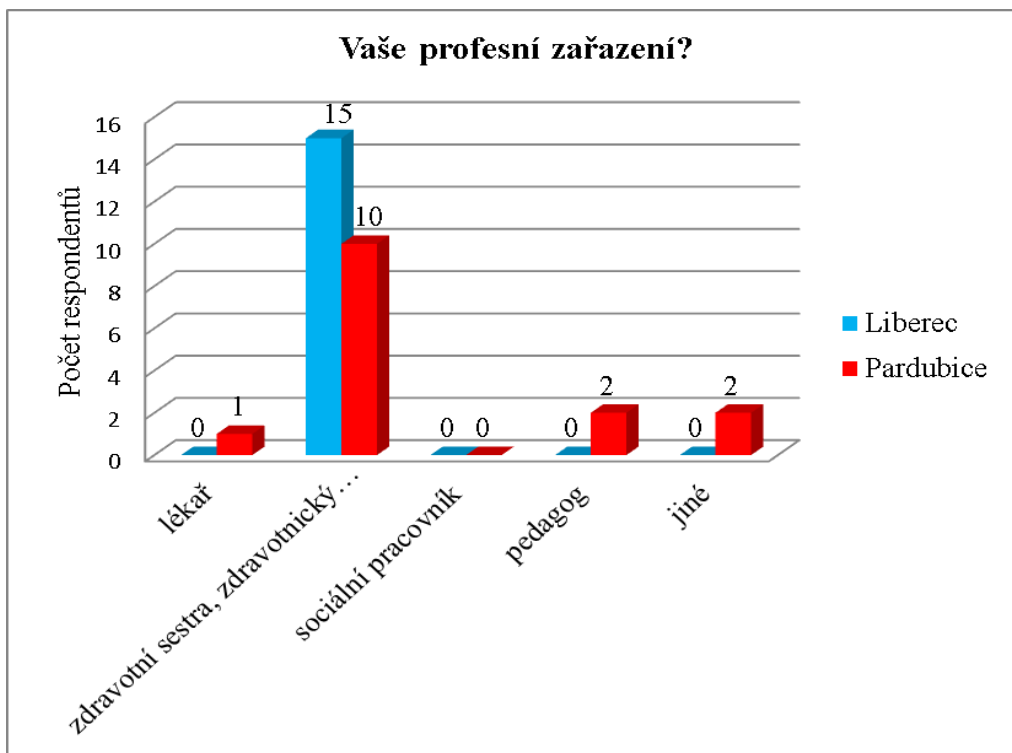
Obrázek 2 Graf zastoupení respondentů na zkoumaných odděleních

Průzkumu se zúčastnilo 15 (50 %) zdravotníků z dětského oddělení z Libereckého kraje, 14 (46,7 %) zdravotníků z dětské chirurgie a 1 (3,3 %) sestra z dětské chirurgické ambulance z Pardubického kraje.



Obrázek 3 Graf délky praxe zdravotníků na zkoumaném oddělení

Z grafu vyplývá, že 8 (26,7 %) z oslovených zdravotníků pracuje pouze na dětské chirurgii méně než 5 let. Dále 8 (26,7 %) zdravotníků pracuje na dětském oddělení a na dětské chirurgii v rozmezí 6-10 let. Tři (10 %) oslovení zdravotníci pracují na daných odděleních 11-15 let a více než 15 let pracuje 11 (36,7 %) oslovených zdravotníků.



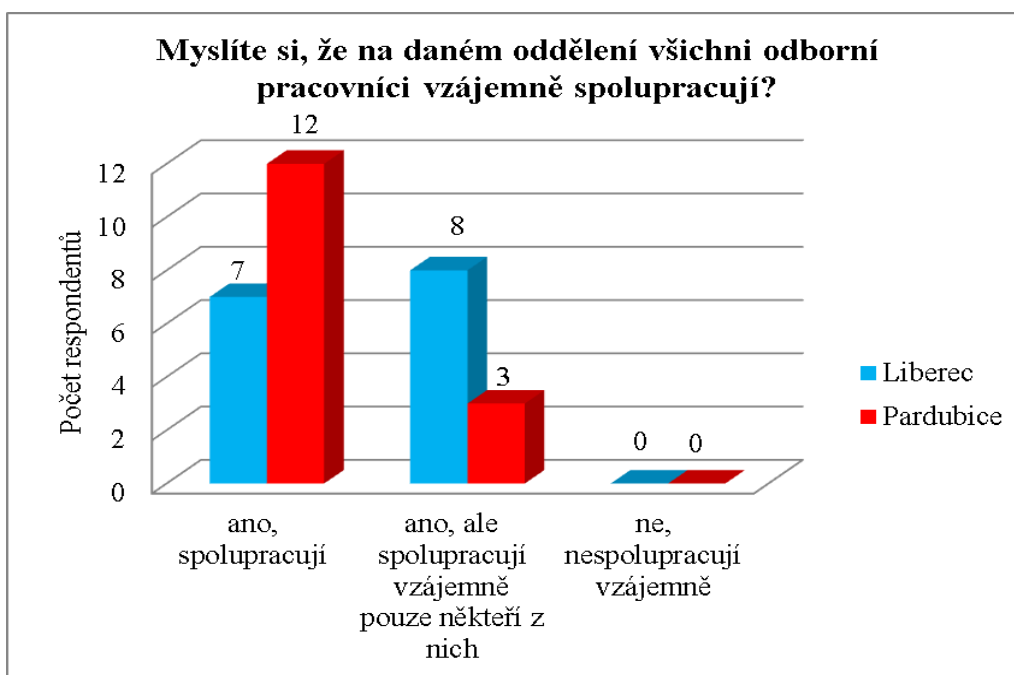
Obrázek 4 Graf profesního zařazení

Tato otázka byla zaměřena na profesní zařazení na daných odděleních. Z oslovených respondentů odpovědělo 25 (83,3 %) zdravotních sester, 2 (6,7 %) respondentky s pedagogickým vzděláním, 2 (6,7 %) respondentky v jiném profesním zařazení a 1 (3,3 %) lékař.

5.3.2 Informovanost a možnosti využití herní terapie v komplexní péči o dětského pacienta z pohledu zdravotnického personálu

Tato část výzkumného šetření popisuje odpovědi zdravotnického personálu na výzkumné otázky týkající se informovanosti a představ o využití herní terapie a herního specialisty v komplexní péči o dětského pacienta.

Otázka č. 1: Myslíte si, že na daném oddělení všichni odborní pracovníci vzájemně spolupracují?



Obrázek 5 Graf vzájemné spolupráce

Tabulka 1 *Vzájemná spolupráce*

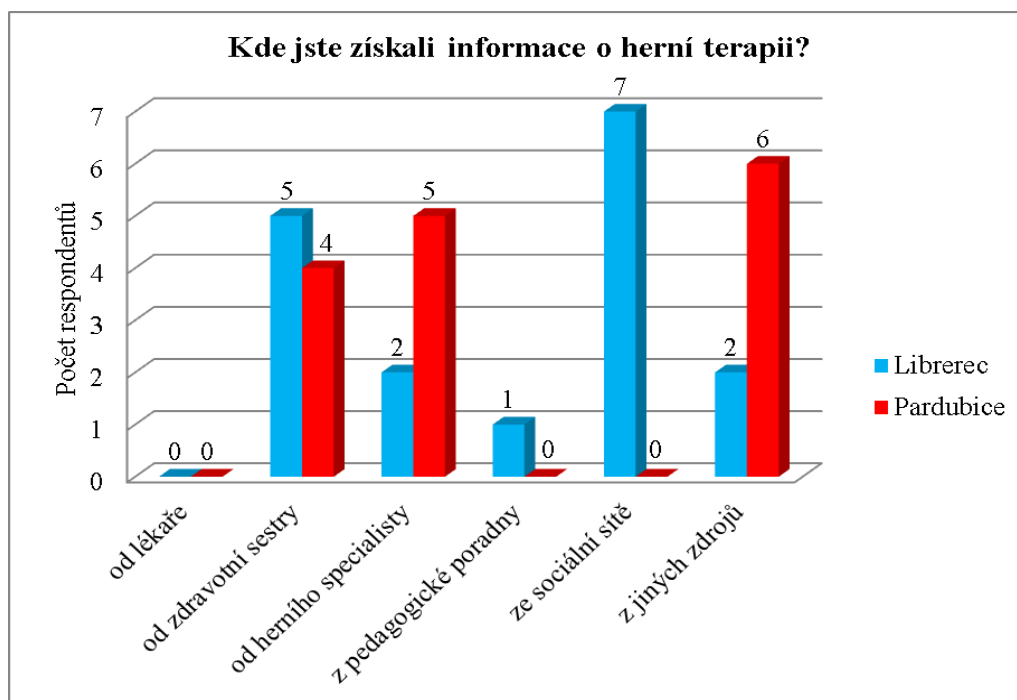
Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	Ni	ni	fi (%)
ano, spolupracují	7	12	19	63,3
ano, ale spolupracují vzájemně pouze někteří z nich	8	3	11	36,7
ne, nespolupracují vzájemně	0	0	0	0,0
Celkem	15	15	30	100

Tato otázka se týkala důležitosti osobního názoru respondentů na vzájemnou spolupráci na daném oddělení. Na spolupráci odpovědělo 19 (63,3 %) respondentů a na vzájemnou spolupráci některých z nich odpovědělo 11 (36,7 %) dotazovaných respondentů.

Otázka č. 2: Co podle Vás znamená pojem herní terapie?

Tato otázka byla zaměřena na představivost o herní terapii. Pojem herní terapie si zdravotníci nejvíce představují pod kvalitou života ve smyslu obohacení, zpestření, odreagování pobytu ve zdravotnickém zařízení či oddálení pozornosti strachu v neznámém prostředí. Dále zdravotníci vnímají herní terapii jako minimalizování strachu a úzkosti, odbourávání zábran při kontaktu s lékařem a ošetřujícím personálem. Někteří zdravotníci vnímají herní terapii jako prostředek k informacím o vysvětlení, poučení a seznámení s postupem operačního zákroku nebo vyšetření a v neposlední řadě dotazovaní zdravotníci si také myslí, že herní terapie patří mezi postupy léčby.

Otázka č. 3: Kde jste získali informace o herní terapii?



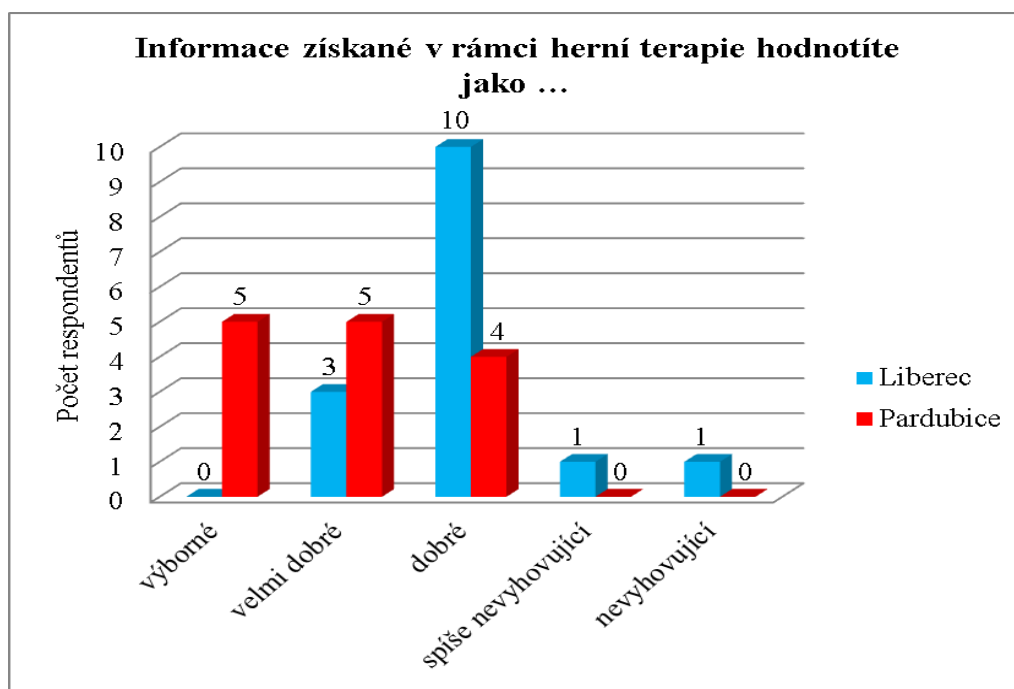
Obrázek 6 Graf informací o herní terapii

Tabulka 2 Získané informace o herní terapii

Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	Ni	ni	fi (%)
od lékaře	0	0	0	0
od zdravotní sestry	5	4	9	28,1
od herního specialisty	2	5	7	21,9
z pedagogické poradny	1	0	1	3,1
ze sociální sítě	7	0	7	21,9
z jiných zdrojů	2	6	8	25,0
Celkem	17	15	32	100

Získané informace o herní terapii se 9 (28,1 %) oslovených respondentů dozvědělo od zdravotní sestry, 8 (25 %) respondentů z jiných zdrojů, 7 (21,9 %) respondentů zvolilo informace přímo od herního specialisty, 7 (21,9 %) oslovených ze sociálních sítí a 1 (3,1 %) z pedagogické poradny.

Otázka č. 4: Informace získané o herní terapii hodnotíte jako



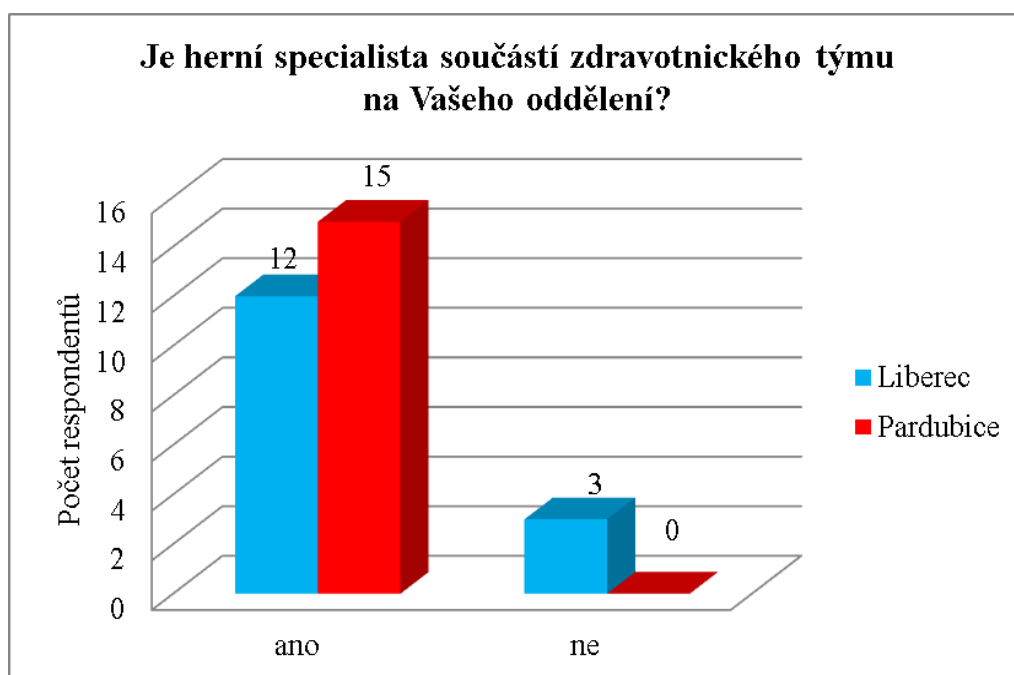
Obrázek 7 Graf hodnocení získaných informací

Tabulka 3 Hodnocení získaných informací

Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	ni	ni	fi (%)
výborné	0	5	5	17,2
velmi dobré	3	5	8	27,6
dobré	10	4	14	48,3
spíše nevyhovující	1	0	1	3,4
nevyhovující	1	0	1	3,4
Celkem	15	14	29	100

Tato otázka se zaměřovala na škálu hodnocení informací o herní terapii. Pět (17,2 %) respondentů označilo, že mají výborné znalosti. Dále 8 (27,6 %) z dotazovaných jsou informováni na velmi dobré úrovni. Dobré informace má 14 (48,3 %) dotazovaných, 1 (3,4 %) respondent odpověděl, že má znalosti spíše nevyhovující a 1 (3,4 %) respondent odpověděl, že má nevyhovující znalosti.

Otázka č. 5: Je herní specialista součástí zdravotnického týmu na Vašem oddělení?



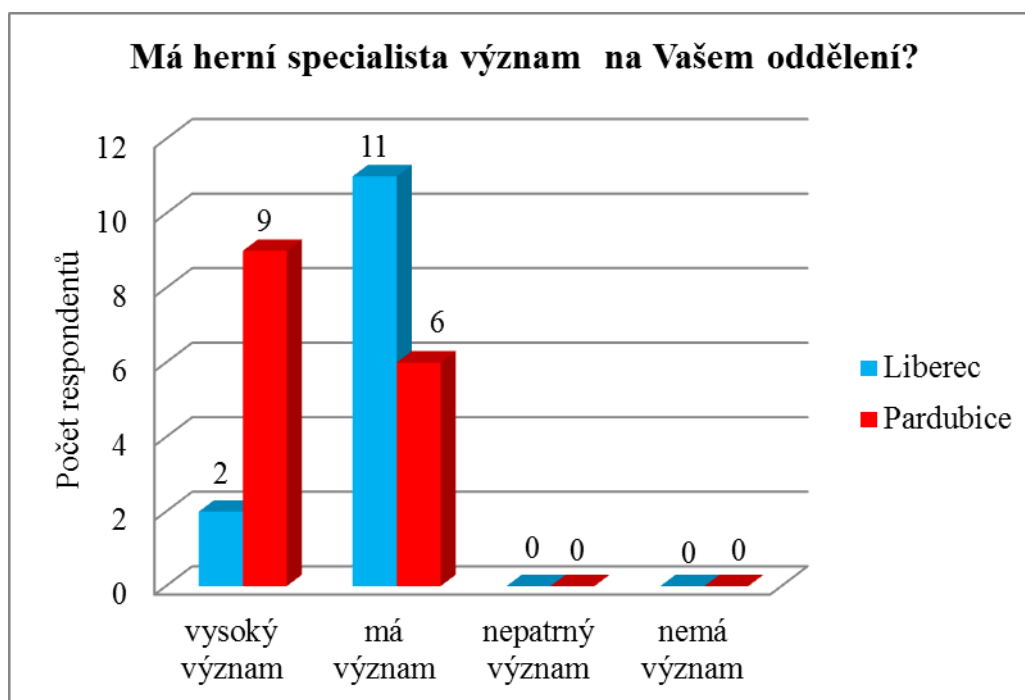
Obrázek 8 Graf znázorňující součást zdravotnického týmu

Tabulka 4 Znázorňující součást zdravotnického týmu

Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	ni	ni	fi (%)
ano	12	15	27	90
ne	3	0	3	10
Celkem	15	15	30	100

Touto otázkou se zjišťovalo, zda je herní specialista součástí zdravotnického týmu na daných odděleních. 27 (90 %) pracovníků z Libereckého a Pardubického kraje odpovědělo, že herní specialista je součástí zdravotnického týmu a 3 (10 %) dotazovaným pracovníků odpovědělo, že není součástí týmu.

Otázka č. 6: Má herní specialista význam na Vašem oddělení?



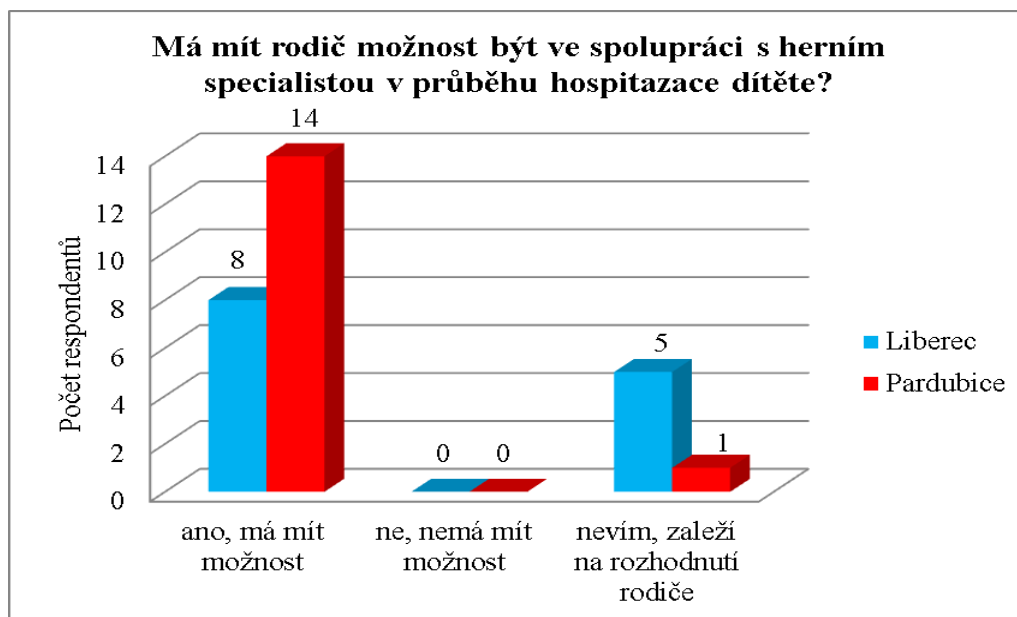
Obrázek 9 Graf významu herního specialisty

Tabulka 5 Význam herního specialisty

Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	ni	ni	fi (%)
vysoký význam	2	9	11	36,7
má význam	11	6	17	56,7
nepatrný význam	2	0	2	6,7
nemá význam	0	0	0	0,0
Celkem	15	15	30	100

Tato otázka se zabývala významem herního specialisty na daném oddělení. Z celkového počtu dotazovaných odpovědělo 11 (36,7 %) respondentů, že herní specialista má vysoký význam. Dále 17 (56,7 %) respondentů uvedlo, že má význam a 2 (6,7 %) respondenti zvolili možnost nepatrného významu.

Otázka č. 7: Má mít rodič možnost být ve spolupráci s herním specialistou v průběhu hospitalizace dítěte?



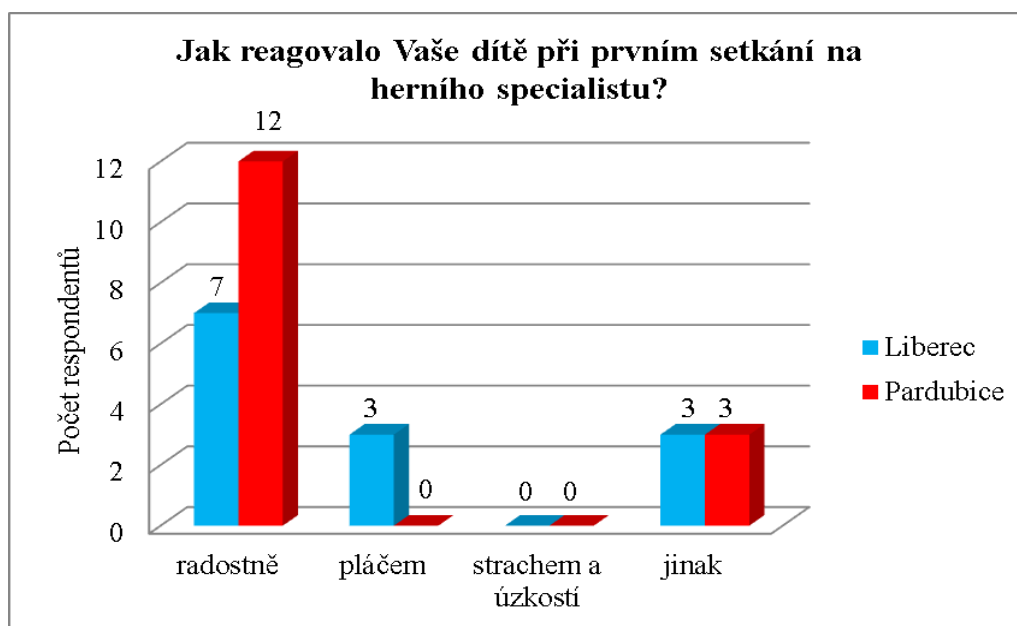
Obrázek 10 Graf možnosti spolupráce

Tabulka 6 Možnost spolupráce

Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	ni	ni	fi (%)
ano, má mít možnost	8	14	22	78,6
ne, nemá mít možnost	0	0	0	0,0
nevím, záleží na rozhodnutí rodiče	5	1	6	21,4
Celkem	13	15	28	100

Tato otázka se zabývala spolupráce rodičů s herním specialistou. Z grafu vyplývá, že 22 (78,6 %) oslovených respondentů z Libereckého a Pardubického kraje zvolilo odpověď ano, má mít možnost. 6 (21,4 %) respondentů zvolilo odpověď nevím, záleží na rozhodnutí rodiče.

Otázka č. 8: Jak nejčastěji reaguje hospitalizované dítě na první setkání s herním specialistou?



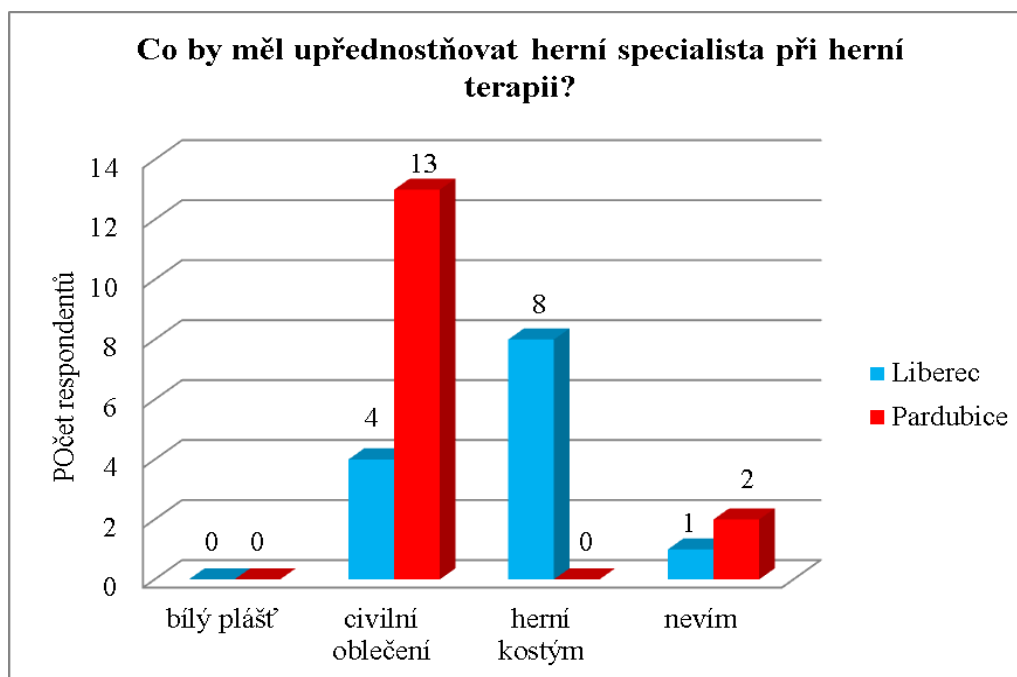
Obrázek 11 Graf reakce při prvním setkání

Tabulka 7 Reakce při prvním setkání

Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	ni	ni	fi (%)
radostně	7	12	19	67,9
pláčem	3	0	3	10,7
strachem a úzkostí	0	0	0	0,0
jinak	3	3	6	21,4
Celkem	13	15	28	100

Tato otázka je zaměřena na první reakci dítěte při setkání s herním specialistou. Na reakci radostně odpovědělo 19 (67,9 %) respondentů, reakce pláčem zvolili 3 (10,7 %) respondenti a 6 (21,4 %) respondentů zvolilo možnost jinak.

Otázka č. 9: Co by měl upřednostňovat herní specialista při herní terapii?



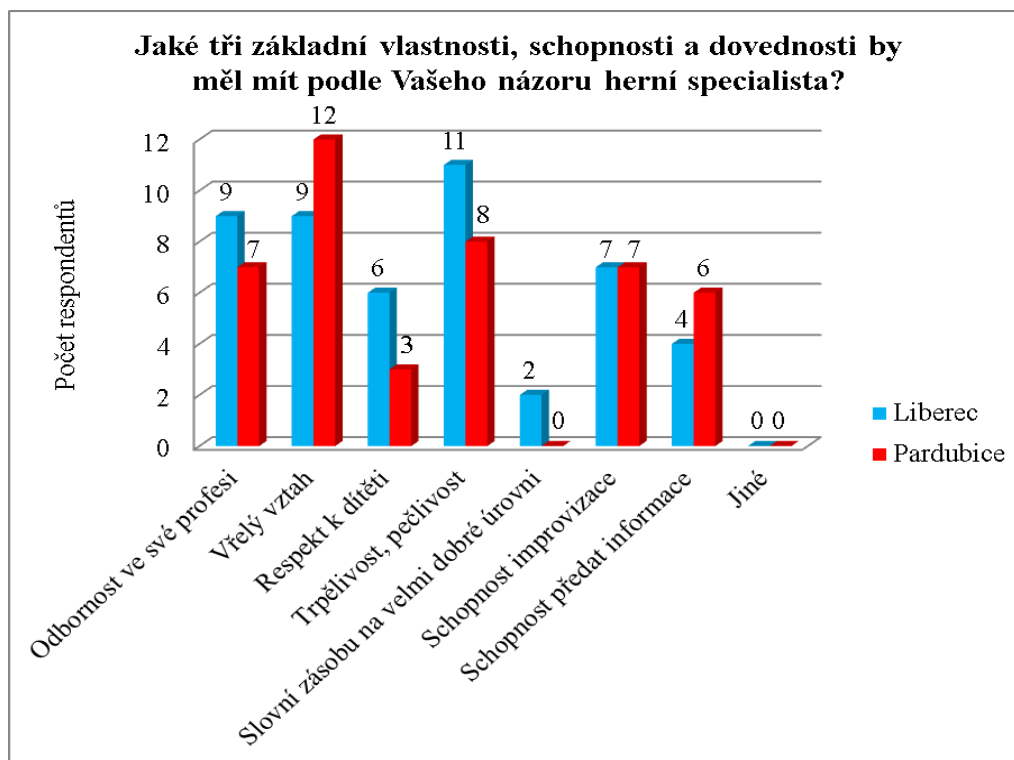
Obrázek 12 Graf vhodnosti oblečení herního specialisty

Tabulka 8 Vhodnosti oblečení herního specialisty

Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	ni	ni	fi (%)
bílý plášť	0	0	0	0
civilní oblečení	4	13	17	60,7
herní kostým	8	0	8	28,6
nevím	1	2	3	10,7
Celkem	13	15	28	100

Graf znázorňuje, že pro 17 (60,7 %) zdravotníků je důležité, aby herní specialista při herní terapii upřednostňoval civilní oblečení. Dále 8 (28,6 %) dotazovaných zvolilo herní kostým a 3 (10,7 %) respondenti označili, že nevědí.

Otázka č. 10: Jaké tři základní vlastnosti, schopnosti a dovednosti by měl mít podle Vašeho názoru herní specialista?



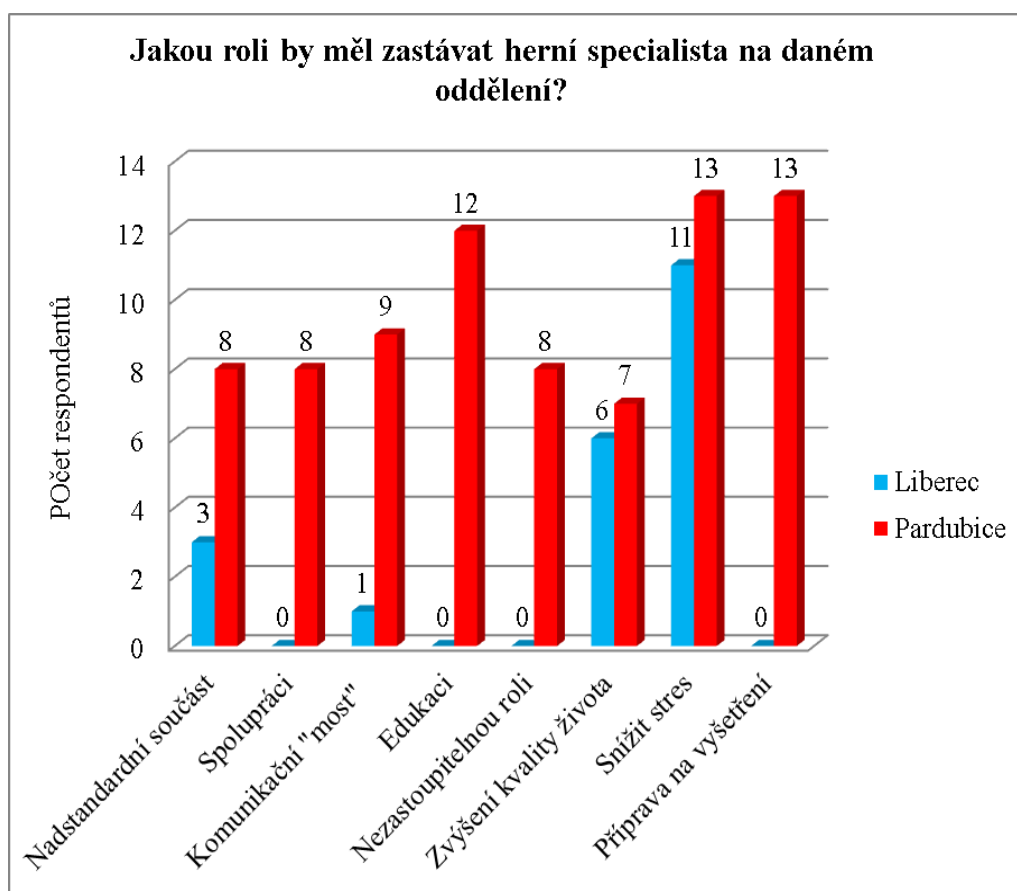
Obrázek 13 Graf základních vlastností, schopností a dovedností

Tabulka 9 *Základní vlastností, schopností a dovedností*

Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	ni	ni	fi (%)
Odbornost ve své profesi	9	7	16	17,6
Vřelý vztah	9	12	21	23,1
Respekt k dítěti	6	3	9	9,9
Trpělivost, pečlivost	11	8	19	20,9
Slovní zásobu na velmi dobré úrovni	2	0	2	2,2
Schopnost improvizace	7	7	14	15,4
Schopnost předat informace	4	6	10	11,0
Jiné	0	0	0	0
Celkem	48	43	91	100

Na tuto otázku zdravotníci odpovídali třemi odpověďmi. Nejčastější odpověď v rámci vlastního názoru na vlastnosti, schopnosti a dovednosti herního specialisty byl vřelý vztah, kde odpovědělo 21 (23,1 %) respondentů, následovala trpělivost a pečlivost, kterou zvolilo 19 (20,9 %) oslovených respondentů a třetí nejčastější odpovědí byla odbornost ve své profesi s 16 (17,6 %) respondenty.

Otázka č. 11: Jakou roli zastává herní specialista na Vašem oddělení?



Obrázek 14 Graf role herního specialisty

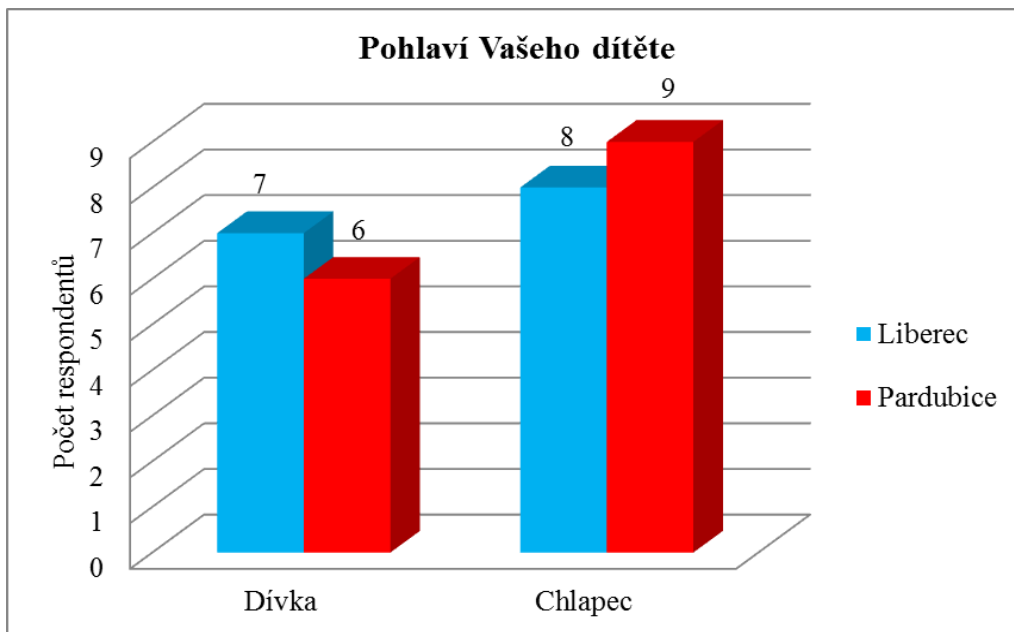
Tabulka 10 *Role herního specialista*

Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	ni	ni	fi (%)
Je nadstandardní součástí zdravotnického týmu	3	9	12	10,1
Spolupracuje na tvorbě zdravotnické dokumentace	3	9	12	10,1
Tvoří komunikační „most“ mezi lékařem, pacientem a rodičem	3	10	13	10,9
Podílí se na edukaci dětského pacienta	5	9	14	11,8
Má nezastupitelnou roli při příjmu dětského pacienta na oddělení	5	11	16	13,4
Přispívá k udržení a zvýšení subjektivní kvality života dítěte	5	9	14	11,8
Snaží se snížit stres a strach u dětí z neznámého prostředí, z bolesti apod.	8	14	22	18,5
Připravuje pacienta na vyšetření nebo na operační zákrok	4	12	16	13,4
Celkem	36	83	119	100

V této otázce byl libovolný počet odpovědí. Překvapivě až skoro polovina dotazovaných zvolilo všechny odpovědi a to především v Pardubickém kraji. Jako nejčastější odpověď role, kterou by měl herní specialista zastávat, zvolilo 22 (18,5 %) respondentů snahu snížit stres a strach u dětí z neznámého prostředí, dále 16 (13,4 %) respondentů zvolilo odpověď, že má nezastupitelnou roli při příjmu na oddělení v rovnosti s 16 (13,4 %) odpovídajícími s přípravou dítěte na vyšetření nebo operační zákrok.

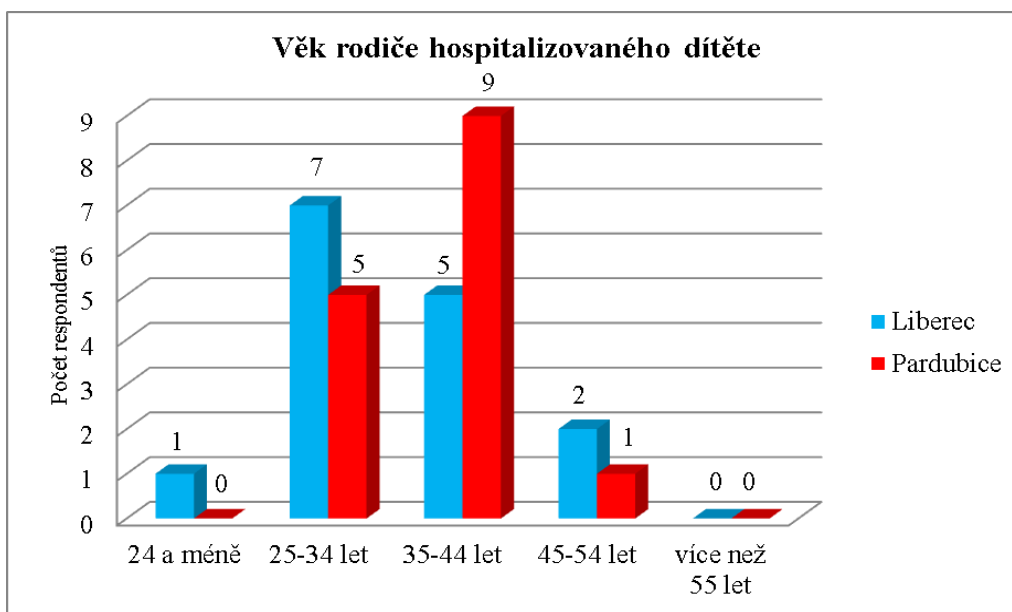
5.3.3 Charakteristika výzkumného vzorku rodičů hospitalizovaného dítěte

Následující grafické zpracování blíže charakterizuje demografické údaje rodičů hospitalizovaného dítěte zařazené do dotazníkového šetření, vizte příloha F, zhodnocuje údaje v tabulkovém zpracování.



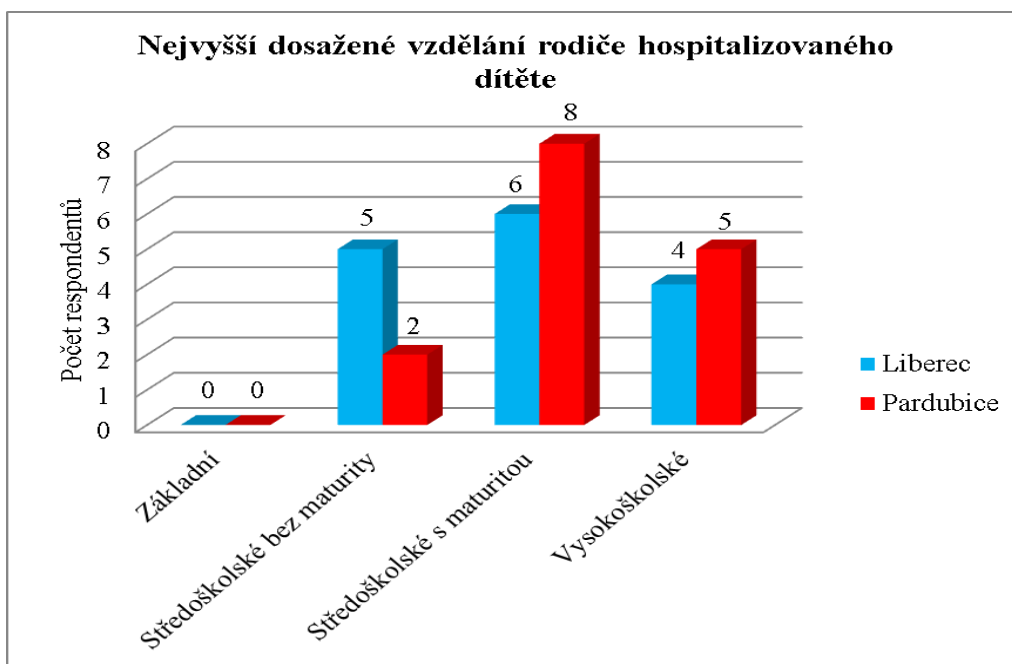
Obrázek 15 Graf znázorňující pohlaví hospitalizovaného dítěte

Dotazník celkem vyplnilo 30 rodičů hospitalizovaného dítěte z Libereckého i Pardubického kraje. V danou dobu na dětských odděleních bylo 13 (43,3 %) dívek a 17 (56,7 %) chlapců.



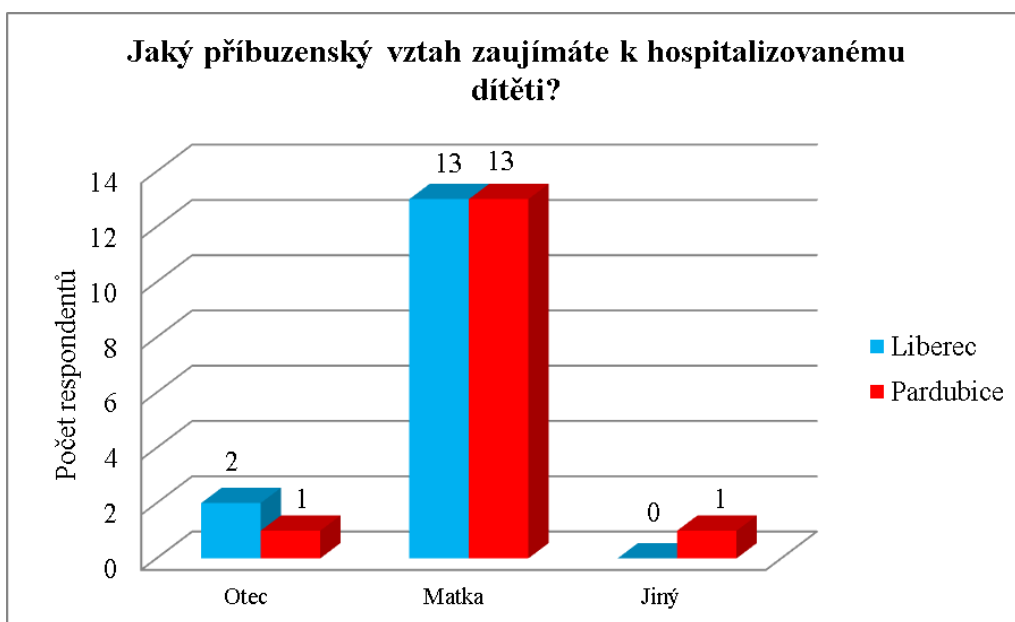
Obrázek 16 Graf znázorňující věk rodiče hospitalizovaného dítěte

Průzkumu se zúčastnil 1 (3,3 %) respondent ve věku méně než 24 let. Další věkové kategorie 25-34 let se zúčastnilo 12 (40 %) respondentů. Následuje věkové zařazení 35-44 let se 14 (46,7 %) respondenty a 3 (10 %) respondenti ve věkové kategorii 45-54 let.



Obrázek 17 Graf dosaženého nejvyššího vzdělání rodiče

Tato otázka byla zaměřena na zjištění nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů. V Libereckém a Pardubickém kraji byla nejvíce zastoupena možnost středoškolské vzdělání s maturitou se 14 (46,7 %) respondenty, dále středoškolské vzdělání bez maturity zvolilo 7 (23,3 %) respondentů a 9 (30 %) respondentů zvolilo vysokoškolské vzdělání.



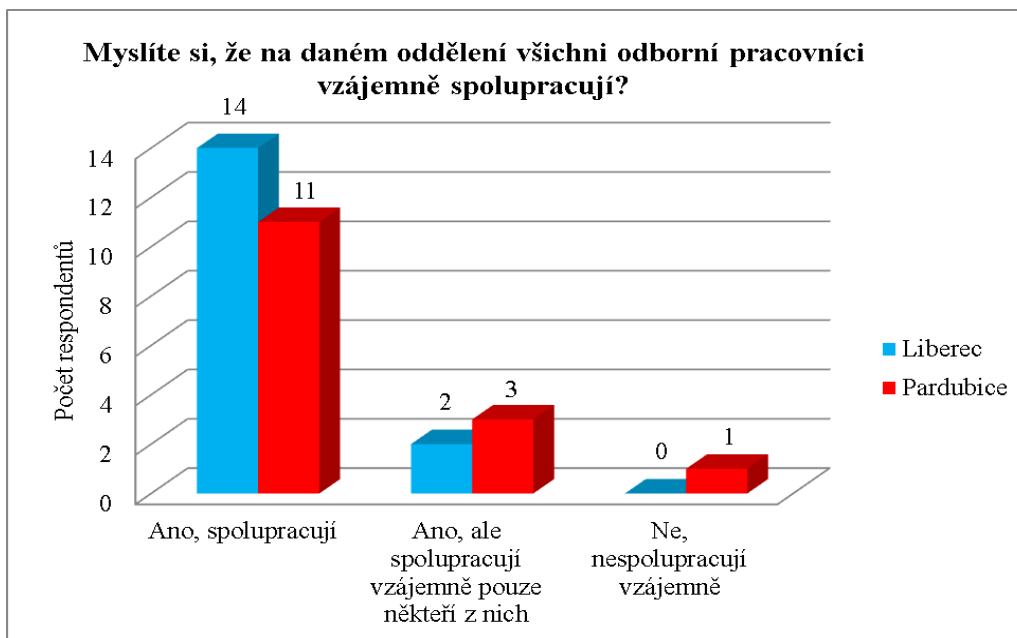
Obrázek 18 Graf příbuzenského vztahu

Tato otázka se zabývala příbuzenským vztahem k hospitalizovanému dítěti. Při hospitalizaci dítěte zvolilo 26 (86,7 %) odpovědí matka, 3 (10 %) otcové a 1 (3,3 %) respondent má jiný příbuzenský vztah.

5.3.4 Informovanost a možnosti využití herní terapie v komplexní péči o dětského pacienta z pohledu rodičů hospitalizovaného dítěte

Tato část výzkumného šetření popisuje odpovědi rodičů hospitalizovaného dítěte na výzkumné otázky týkající se informovanosti a představ o využití herní terapie a herního specialisty v komplexní péči o dětského pacienta.

Otázka č. 12: Myslíte si, že na daném oddělení všichni odborní pracovníci vzájemně spolupracují?



Obrázek 19 Graf znázorňující spolupráci na daném oddělení

Tabulka 11 Znávorňující spolupráce na daném oddělení

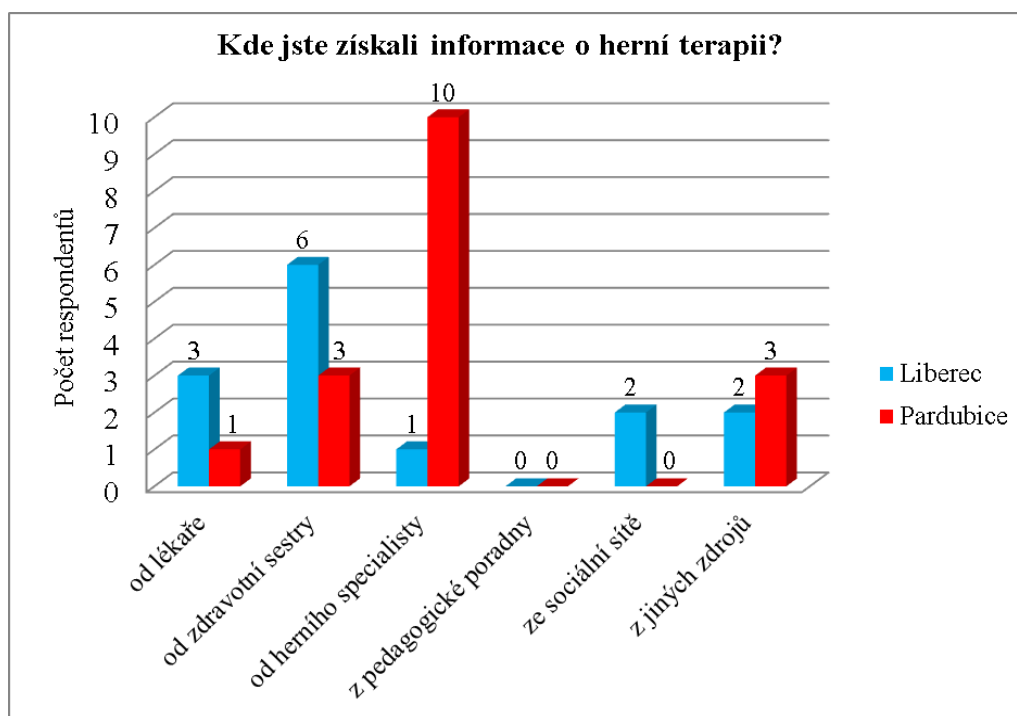
Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	ni	ni	fi (%)
Ano, spolupracují	14	11	25	80,6
Ano, ale spolupracují vzájemně pouze někteří z nich	2	3	5	16,1
Ne, nespolupracují vzájemně	0	1	1	3,2
Celkem	16	15	31	100

Tato otázka se týkala důležitosti osobního názoru respondentů na vzájemnou spolupráci na daném oddělení. V Libereckém a Pardubickém kraji odpovědělo 25 (80,6 %) respondentů ano, spolupracují, 5 (16,1 %) dotazovaných odpovědělo též ano, ale spolupracují vzájemně pouze někteří z nich a 1 (3,2 %) respondent má názor, že vzájemně nespolupracují.

Otázka č. 13: Co podle Vás znamená pojem herní terapie?

Tato otázka byla zaměřena na představivost o herní terapii. Pojem herní terapie si rodiče hospitalizovaného dítěte nejvíce představují pod kvalitou života ve smyslu překonání obtíží, zpestření, zabavení dítěte, rozveselení, rozptýlení při pobytu ve zdravotnickém zařízení a oddálení pozornosti strachu z neznámého prostředí. Zároveň získání důvěry ošetřujícího lékaře vede ke snadnější rekonvalescenci. Dále rodiče vnímají herní terapii jako minimalizování strachu a úzkosti, odbourávání zábran v rámci hospitalizace. Někteří rodiče vnímají herní terapii jako prostředek k informacím o vysvětlení, poučení a seznámení s postupem operačního zákroku nebo vyšetření a v neposlední řadě dotazovaní rodiče si také myslí, že herní terapie je nedílnou součástí léčby a pochopení průběhu zdravotního stavu daného onemocnění.

Otázka č. 14: Kde jste získali informace o herní terapii?



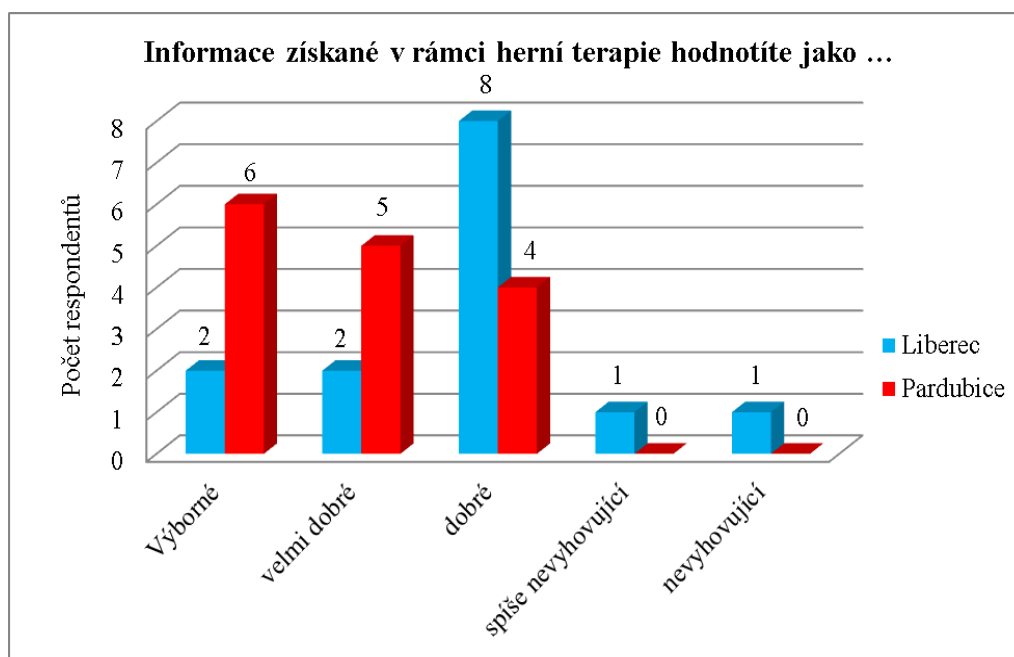
Obrázek 20 Graf informací o herní terapii

Tabulka 12 Informace o herní terapii

Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	ni	ni	fi (%)
od lékaře	3	1	4	12,9
od zdravotní sestry	6	3	9	29,0
od herního specialisty	1	10	11	35,5
z pedagogické poradny	0	0	0	0,0
ze sociální sítě	2	0	2	6,5
z jiných zdrojů	2	3	5	16,1
Celkem	14	17	31	100

Získané informace o herní terapii se 9 (29 %) oslovených respondentů dozvědělo od zdravotní sestry, 5 (16,1 %) respondentů z jiných zdrojů, 11 (35,5 %) respondentů zvolilo informace přímo od herního specialisty a 2 (6,5 %) oslovení ze sociálních sítí.

Otázka č. 15: Informace získané o herní terapii hodnotíte jako



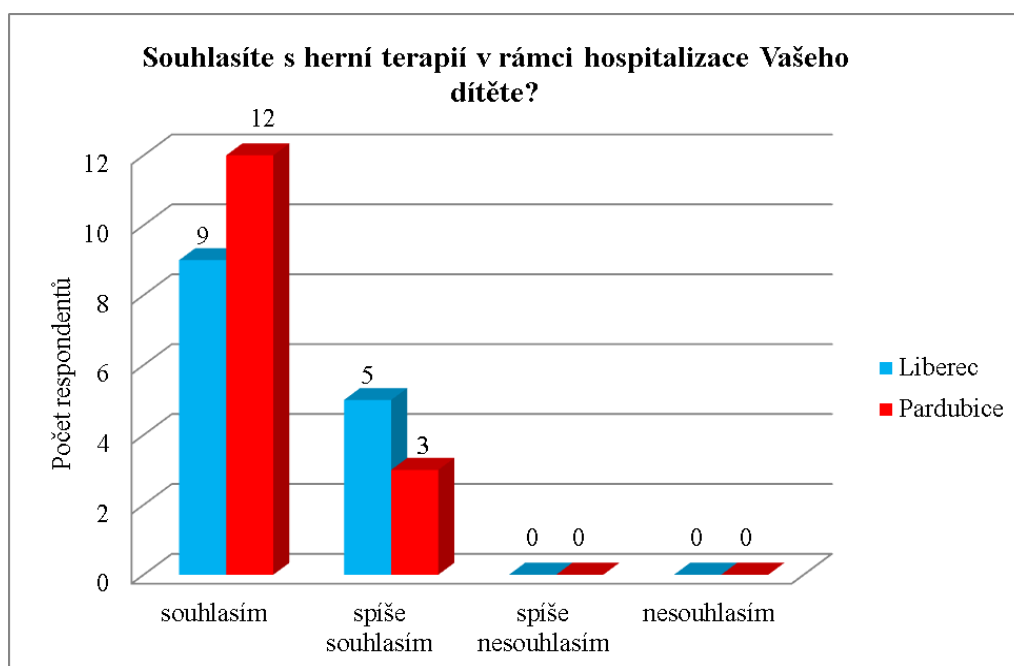
Obrázek 21 Graf získaných informací o herní terapii

Tabulka 13 Získané informace o herní terapii

Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	ni	ni	fi (%)
Výborné	2	6	8	27,6
velmi dobré	2	5	7	24,1
dobré	8	4	12	41,4
spíše nevyhovující	1	0	1	3,4
nevyhovující	1	0	1	3,4
Celkem	14	15	29	100

Tato otázka se zaměřovala na škálu hodnocení informací o herní terapii. 8 (27,6 %) respondentů označilo, že mají výborné znalosti, dále 7 (24,1 %) z dotazovaných jsou informováni na velmi dobré úrovni, dobré informace má 12 (41,4 %) dotazovaných, 1 (3,4 %) respondent odpověděl, že má znalosti spíše nevyhovující a 1 (3,4 %) respondent odpověděl, že má nevyhovující znalosti.

Otázka č. 16: Souhlasíte s herní terapií v rámci hospitalizace Vašeho dítěte?



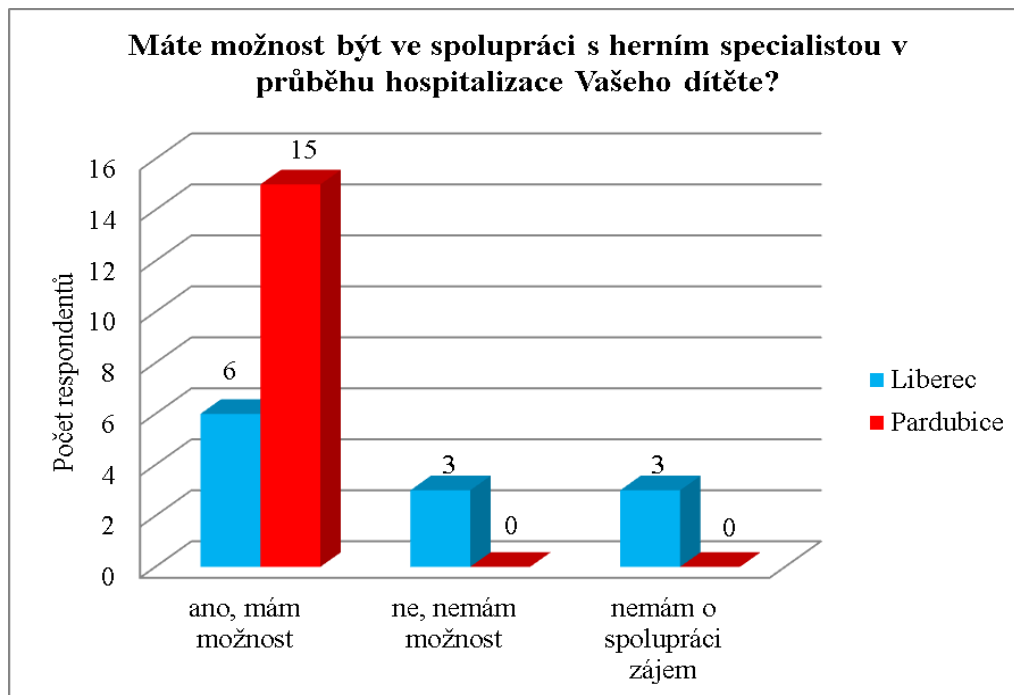
Obrázek 22 Graf souhlasu s herní terapií

Tabulka 14 Souhlas s herní terapií

Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	ni	ni	fi (%)
souhlasím	9	12	21	72,4
spíše souhlasím	5	3	8	27,6
spíše nesouhlasím	0	0	0	0,0
nesouhlasím	0	0	0	0
Celkem	14	15	29	100

Tato otázka byla zaměřena na souhlas rodičů s herní terapií během hospitalizace. V Libereckém a Pardubickém kraji odpovědělo 21 (72,4 %) respondentů, že souhlasí, 8 (27,6 %) respondentů, že spíše souhlasí.

Otázka č. 17: Máte možnost být ve spolupráci s herním specialistou v průběhu hospitalizace Vašeho dítěte?



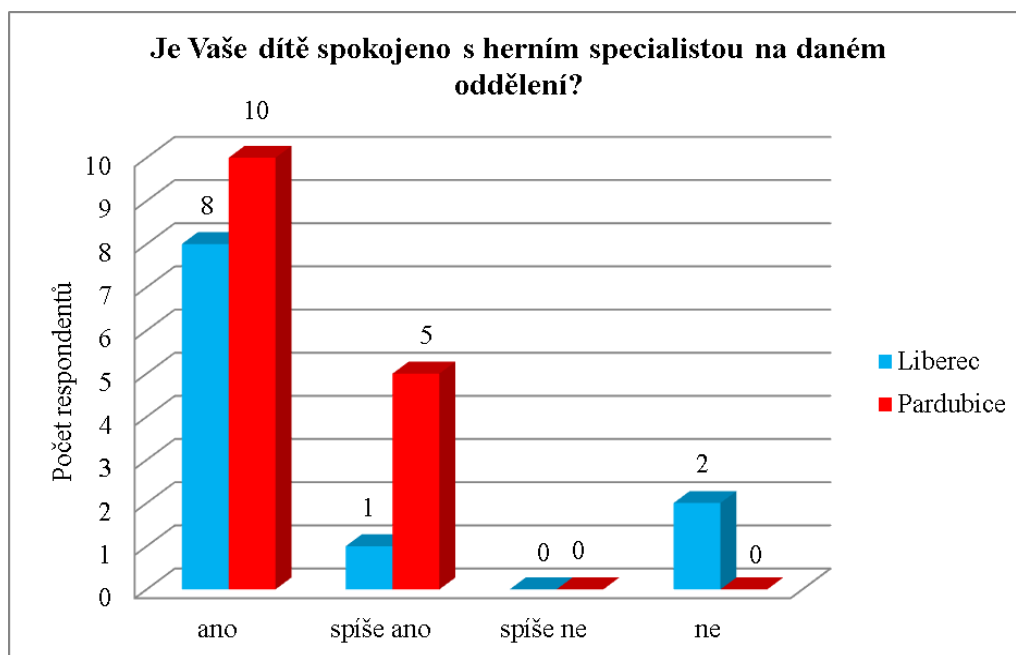
Obrázek 23 Graf znázorňující spolupráci s herním terapeutem

Tabulka 15 Spolupráce s herním specialistou

Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	ni	ni	fi (%)
ano, mám možnost	6	15	21	77,8
ne, nemám možnost	3	0	3	11,1
nemám o spolupráci zájem	3	0	3	11,1
Celkem	12	15	27	100,0

Tato otázka se směřovala ke spolupráci rodiče s herním specialistou. Z grafu vyplývá, že 21 (77,8 %) oslovených respondentů zvolilo odpověď spolupráce, 3 (11,1 %) respondenti zvolili, že nemají možnost a další 3 (11,1 %) respondenti zvolili, že o spolupráci nemají zájem.

Otázka č. 18: Je Vaše dítě spokojeno s herním specialistou na daném oddělení?



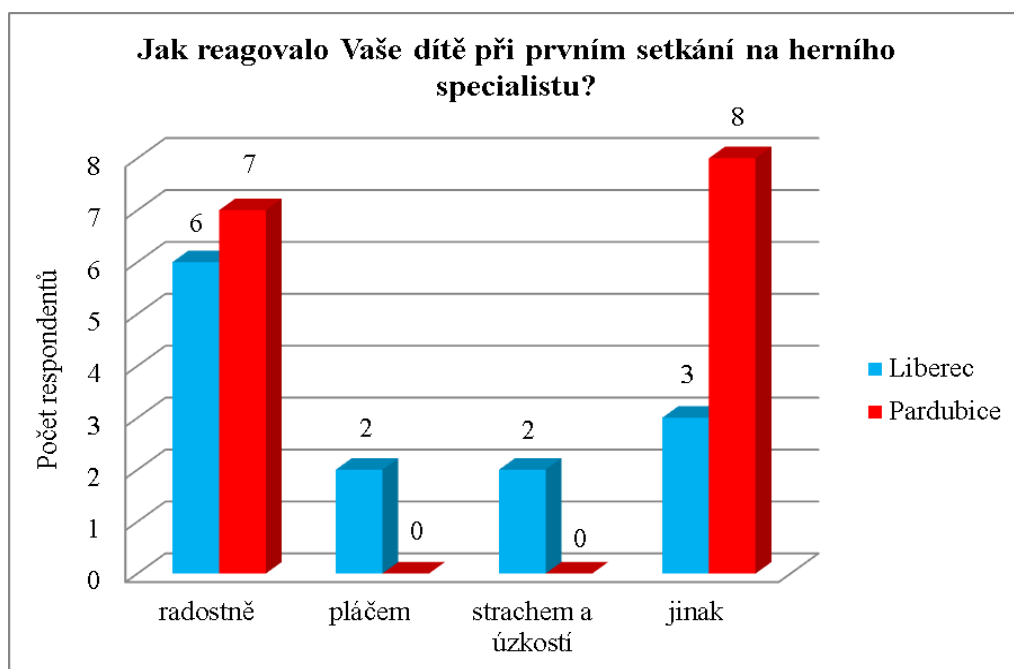
Obrázek 24 Graf spokojenosti dítěte

Tabulka 16 Spokojenost dítěte

Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	ni	ni	fi (%)
ano	8	10	18	69,2
spíše ano	1	5	6	23,1
spíše ne	0	0	0	0,0
ne	2	0	2	7,7
Celkem	11	15	26	100,0

Tato otázka je zaměřena na spokojenost dítěte s herním specialistou. V Libereckém a Pardubickém kraji odpovědělo 18 (69,2 %) respondentů, že ano, 6 (23,1 %) spíše ano a 2 (7,7 %) ne.

Otázka č. 19: Jak reagovalo Vaše dítě při prvním setkání na herního specialistu?



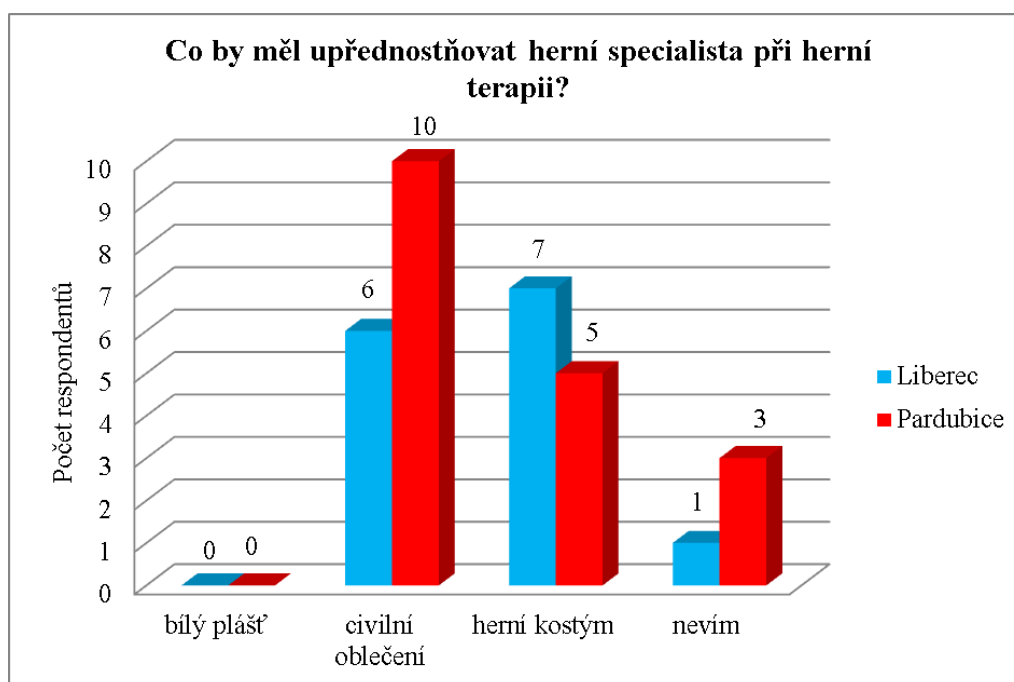
Obrázek 25 Graf reakce dítěte na herního specialistu

Tabulka 17 Reakce dítěte na herního specialistu

Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	ni	ni	fi (%)
radostně	6	7	13	46,4
pláčem	2	0	2	7,1
strachem a úzkostí	2	0	2	7,1
jinak	3	8	11	39,3
Celkem	13	15	28	100,0

Tato otázka pojednává o reakci dítěte na herního specialistu. 13 (46,4 %) dětí reagovalo radostně, 11 (39,3 %) dětí mělo smíšené reakce, 2 (7,1 %) dětí reagovaly pláčem a 2 (7,1 %) dětí strachem a úzkostí.

Otázka č. 20: Co by měl upřednostňovat herní specialista při herní terapii?



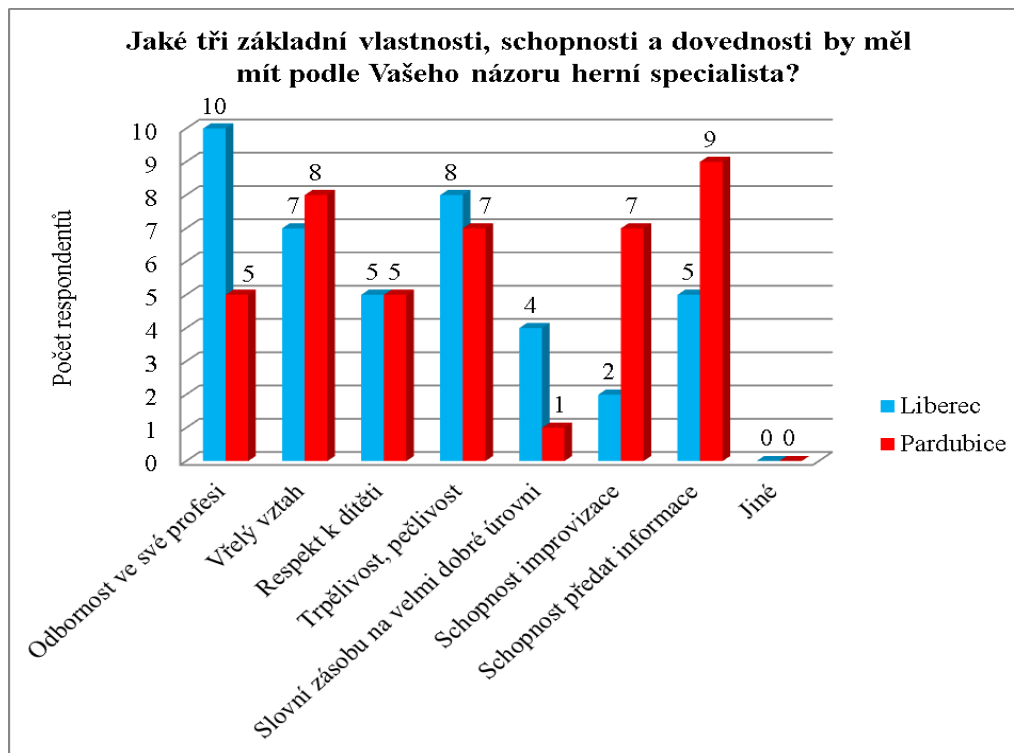
Obrázek 26 Graf vhodnosti oblečení herního specialisty

Tabulka 18 Vhodnost oblečení herního specialisty

Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	ni	ni	fi (%)
bílý plášť	0	0	0	0
civilní oblečení	6	10	16	50,0
herní kostým	7	5	12	37,5
nevím	1	3	4	12,5
Celkem	14	18	32	100,0

Graf znázorňuje, že pro 16 (50 %) rodičů hospitalizovaného dítěte je důležité, aby herní specialista při herní terapii upřednostňoval civilní oblečení. Dále 12 (37,5 %) dotazovaných zvolilo herní kostým a 4 (12,5 %) respondenti označili, že nevědí.

Otázka č. 21: Jaké tři základní vlastnosti, schopnosti a dovednosti by měl mít podle Vašeho názoru herní specialista?



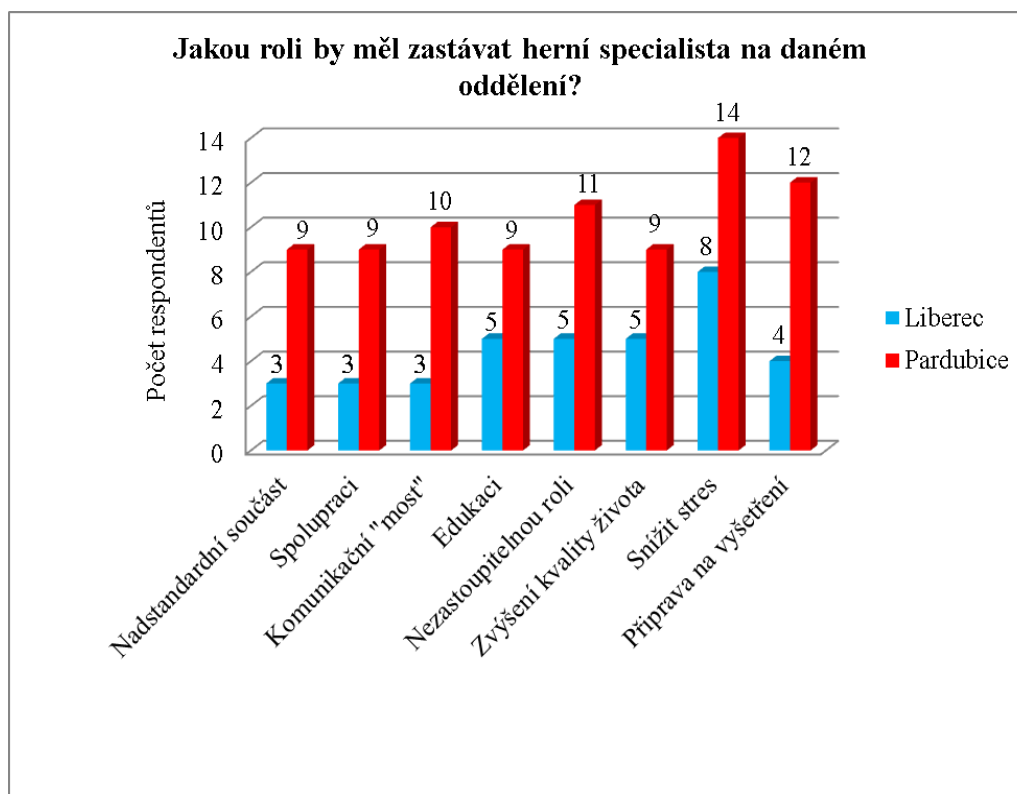
Obrázek 27 Graf základních vlastností, schopností a dovedností

Tabulka 19 Základní schopnosti, vlastnosti a dovednosti

Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	ni	ni	fi (%)
Odbornost ve své profesi	10	5	15	18,1
Vřelý vztah	7	8	15	18,1
Respekt k dítěti	5	5	10	12,0
Trpělivost, pečlivost	8	7	15	18,1
Slovní zásobu na velmi dobré úrovni	4	1	5	6,0
Schopnost improvizace	2	7	9	10,8
Schopnost předat informace	5	9	14	16,9
Jiné	0	0	0	0,0
Celkem	41	42	83	100,0

Na tuto otázku rodiče hospitalizovaných dětí odpovídali třemi odpověďmi. Nejčastější odpověď v rámci vlastního názoru na vlastnosti, schopnosti a dovednosti herního specialisty byla odbornost ve své profesi, kde odpovědělo 15 (18,1 %) respondentů, následoval vřelý vztah, který zvolilo 15 (18,1 %) oslovených respondentů a jako třetí nejčastější odpověď následovala trpělivost a pečlivost s 15 (18,1 %) respondenty.

Otázka č. 22: Jakou roli by měl zastávat herní specialista na daném oddělení?



Obrázek 28 Graf znázorňující roli herního specialisty

Tabulka 20 *Role herního specialisty*

Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	ni	ni	fi (%)
Je nadstandardní součástí zdravotnického týmu	3	9	12	10,1
Spolupracuje na tvorbě zdravotnické dokumentace	3	9	12	10,1
Tvoří komunikační „most“ mezi lékařem, pacientem a rodičem	3	10	13	10,9
Podílí se na edukaci dětského pacienta	5	9	14	11,8
Má nezastupitelnou roli při příjmu dětského pacienta na oddělení	5	11	16	13,4
Přispívá k udržení a zvýšení subjektivní kvality života dítěte	5	9	14	11,8
Snaží se snížit stres a strach u dětí z neznámého prostředí, z bolesti apod.	8	14	22	18,5
Připravuje pacienta na vyšetření nebo na operační zákrok	4	12	16	13,4
Celkem	36	83	119	100,0

V této otázce byl libovolný počet odpovědí. Překvapivě až skoro polovina dotazovaných zvolilo všechny odpovědi. Pro nejčastější odpověď role, kterou by měl herní specialista zastávat, zvolilo 22 (18,5 %) respondentů snahu snížit stres a strach u dětí z neznámého prostředí, dále 16 (13,4 %) respondentů zvolilo odpověď, že má nezastupitelnou roli při příjmu na dětské oddělení a to v rovnosti s 16 (13,4 %) odpovídajícími respondenty s přípravou dítěte na vyšetření nebo operační zákrok.

6 DISKUSE

V této části bakalářské práce se věnujeme zodpovězení výzkumných otázek, které byly stanoveny na začátku výzkumné části. Po vyhodnocení dotazníkového šetření jsme odpovědi porovnali s výzkumnými otázkami a dospěli k následujícím výsledkům.

V dotazníku určeném zdravotnickému personálu v daných zařízeních byly čtyři demografické otázky. Zjišťovalo se pohlaví respondentů (viz obr. 1), oddělení (viz obr. 2), délka praxe (viz obr. 3) a profesní zařazení (viz obr. 4). U otázky pohlaví bylo zjištěno, že nejvíce odpovědi uvedlo 29 (96,7 %) žen a pouze 1 (3,3 %) muž z celkového počtu 30 (100 %) respondentů. 15 (50 %) dotazovaných napsalo, že pracuje na dětském oddělení. 14 (46,7 %) respondentů pracuje na dětské chirurgii a 1 (3,3 %) respondent pracuje na ambulanci dětské chirurgie. Poté byla zjišťována délka praxe respondentů, kde bylo uvedeno méně než 5 let u 8 (26,7 %) respondentů, délka praxe 6-10 let bylo též u 8 (26,7 %) respondentů, 11-15 let praxe uvedli 3 (10 %) respondenti a více než 15 let uvedlo 11 (36,7 %) respondentů. Poslední demografická otázka se vztahovala k profesnímu zařazení. Nejvíce, tedy 25 (83,3 %) respondentů, uvedlo, že jsou zdravotní sestrou nebo zdravotnickým asistentem, 2 (6,7 %) respondenti uvedli, že jsou pedagogové, dále 2 (6,7 %) respondenti, uvedli, že mají jiné profesní zařazení a 1 (3,3 %) respondent uvedl, že je lékař.

V dotazníku určeném rodičům hospitalizovaného dítěte v daných zařízeních byly též čtyři demografické otázky. Zjišťovalo se pohlaví dítěte (viz obr. 15), věk rodiče (viz obr. 16), vzdělání rodiče (viz obr. 17) a příbuzenský vztah k dítěti (viz obr. 18).

U otázky pohlaví dítěte bylo zjištěno, že v daném časovém období bylo hospitalizováno 13 (43,3 %) dívek a 17 (56,7 %) chlapců z celkového počtu 30 (100 %) respondentů. Poté byl zjišťován věk rodičů hospitalizovaného dítěte, kde bylo uvedeno nejvíce u 14 (46,7 %) respondentů, že je ve věkovém rozmezí 35-44 let. Druhou nejčastější odpovědí bylo věkové rozmezí 25-34 let u 12 (40 %) respondentů. 3 (10 %) respondenti byli ve věku 45-54 let a 1 (3,3 %) respondent byl ve věku 24 a méně.

Třetí demografickou otázkou jsme chtěli zjistit nejvyšší dosažené vzdělání rodiče. 14 (46,7 %) respondentů mělo středoškolské vzdělání s maturitou. 7 (23,3 %) respondentů mělo středoškolské vzdělání bez maturity a 9 (30 %) respondentů mělo vysokoškolské vzdělání.

Poslední demografická otázka se vztahovala k příbuzenskému vztahu. Nejvíce, tedy 26 (86,7 %) respondentů, uvedlo, že jsou matkami hospitalizovaného dítěte a 3 (10 %) respondenti byli otcové. Jako jiný příbuzenský vztah uvedl 1 (3,3 %) respondent.

Výzkumná otázka č. 1: Jaká je představa o herní terapii u zdravotníků a rodičů hospitalizovaného dítěte?

K této výzkumné otázce se vztahuje 6 položek z dotazníkového šetření - otázky č. 1, 2, 6, 12, 13, 17. Cílem 1. dotazníkové otázky bylo zjistit názor zdravotníků, zda na daném oddělení všichni odborní pracovníci vzájemně spolupracují. Nejvíce, tedy 19 (63,3 %) respondentů, odpovědělo ano, že vzájemně spolupracují, 11 (36,7 %) respondentů zvolilo druhou odpověď a tou byla, že vzájemně spolupracují pouze někteří z nich. Názor rodičů hospitalizovaného dítěte v dotazníkové otázce č. 12 na vzájemnou spolupráci na daném oddělení byl velmi pozitivní. 25 (86,6 %) respondentů odpovědělo, že odborní pracovníci vzájemně spolupracují, dalších 5 (16,1 %) respondentů odpovědělo, že odborní pracovníci mezi sebou spolupracují jen částečně a pouhý 1 (3,2 %) respondent odpověděl, že odborníci vzájemně nespupracují. Výsledky výzkumu u otázek č. 1 a 12 ukazují, že vzájemná spolupráce na zkoumaných odděleních funguje velice dobře, a že rodiče hospitalizovaného dítěte se mohou na odbornou spolupráci spolehnout. Domníváme se, že na základě této spolupráce mají rodiče větší možnost podniknout důležité kroky k zapojení svého dítěte do systému společnosti.

Dotazníková otázka č. 2 u zdravotníků a otázka č. 13 u rodičů hospitalizovaného dítěte poukazovala na představivost o herní terapii. Jednalo se o otevřenou odpověď. Zajímalo nás, jestli respondenti vědí, co podle nich znamená pojem herní terapie. Pojem herní terapie si zdravotníci nejvíce představují pod kvalitou života ve smyslu obohacení, zpestření, odreagování pobytu ve zdravotnickém zařízení či oddálení pozornosti strachu v neznámém prostředí. Dále zdravotníci vnímají herní terapii jako minimalizování strachu a úzkosti, odbourávání zábran při kontaktu s lékařem a ošetřujícím personálem. Někteří zdravotníci vnímají herní terapii jako prostředek k vysvětlení, poučení a seznámení s postupem operačního zákroku nebo vyšetření. V neposlední řadě si dotazovaní zdravotníci také myslí, že herní terapie patří mezi postupy léčby. Rodiče pod pojem herní terapie si nejvíce představují kvalitu života ve smyslu překonání obtíží, zpestření, zabavení dítěte, rozveselení, rozptýlení při pobytu ve zdravotnickém zařízení a oddálení pozornosti strachu z neznámého prostředí. Zároveň si rodiče myslí, že herní terapie slouží jako prostředek získání důvěry

dítěte k lékaři. Dále rodiče vnímají herní terapii jako minimalizování strachu a úzkosti, odbourávání zábran v rámci hospitalizace a také někteří rodiče vnímají herní terapii jako prostředek k informacím o vysvětlení, poučení a seznámení s postupem operačního zákroku nebo vyšetření. V neposlední řadě si dotazovaní rodiče myslí, že herní terapie je nedílnou součástí léčby a pochopení průběhu zdravotního stavu daného onemocnění. Z našeho hlediska se domnívám, že díky tomuto povědomí o herní terapii, jak ze strany zdravotníků, tak ze strany rodičů, má dítě při hospitalizaci velikou podporu. Dítě si díky této terapii vytváří důvěru a bezpečnou atmosféru, která je nutná k tomu, aby dítě mohlo úspěšně a zcela otevřeně prozkoumávat svůj duševní svět.

Do této výzkumné otázky jsme zařadili i dotazníkovou otázku č. 6 a otázku č. 17, jelikož velmi znatelnou součástí herní terapie je herní specialista. Otázkou č. 6 u zdravotníků jsme se zeptali, jaký má herní specialista význam na daném oddělení. Z celkového počtu dotazovaných odpovědělo 11 (36,7 %) respondentů, že herní specialista má vysoký význam. Dále 17 (56,7 %) respondentů uvedlo, že má význam a 2 (6,7 %) respondenti zvolili možnost nepatrného významu. Pro rodiče jsme položili otázku z pohledu jiného. Otázka směřovala ke spolupráci rodiče s herním specialistou v průběhu hospitalizace svého dítěte. Z grafu vyplývá, že 21 (77,8 %) oslovených respondentů zvolilo odpověď spolupráce, 3 (11,1 %) respondenti zvolili, že nemají možnost spolupracovat a další 3 (11,1 %) respondenti zvolili, že o spolupráci nemají zájem.

Lidé, kteří pracují s dětmi, by měli dokázat okouzlit, stát si za svým, budit dojem, že jejich přesvědčení o dané situaci je správné. Duševní zdraví a subjektivní pohoda dítěte jsou předpokladem k úspěšné léčbě.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké jsou zdroje, ze kterých čerpají informace o herní terapii zdravotníci a rodiče hospitalizovaného dítěte?

K této výzkumné otázce se vztahuje dotazníková otázka č. 3 u zdravotníků a otázka č. 14 u rodičů. U otázky č. 3 výzkum u vybraného vzorku respondentů ukazuje, že nejvíce, tedy 9 (28,1 %) zdravotníků, za nejčastější zdroj informací o herní terapii považují zdravotní sestru (získávají tak informace mezi sebou), 8 (25 %) respondentů odpovědělo, že zdroje získávají z jiných zdrojů, 7 (21,9 %) respondentů získává zdroje o herní terapii od herního specialisty, ale i 7 (21,9 %) respondentů získává zdroje ze sociální

sítě a 1 (3,1 %) respondent čerpá informace z pedagogické poradny. Na otázku č. 14 odpovídali rodiče hospitalizovaného dítěte. Informace o herní terapii získává 11 (35,5 %) respondentů od herního specialisty, 9 (29 %) respondentů označilo za zdroj zdravotní sestru, 5 (16,1 %) respondentů se o herní terapii dozvídá z jiných zdrojů, 4 (12,9 %) respondenti označili za zdroj lékaře a 2 (6,5 %) respondenti za zdroj považují sociální síť. Přestože komunikace dle Vybírala (2009) v dnešním lidském světě je definována jako „*proudění informací z jednoho bodu (ze zdroje) k druhému bodu (k příjemci)*“, tak z našeho pohledu informace nejen o herní terapii pramenící z různých zdrojů jsou velmi důležité k utváření vztahů mezi lidmi i vztahů propojení člověka k událostem a ke světu.

Na základě výsledků této výzkumné otázky, kdy jsem se dozvěděla, že rodiče i zdravotníci získávají informace o herní terapii převážně od zdravotních sester, bych doporučila, vytvořit odborné publikace pro zdravotníky. Dále také příručky pro rodiče, které by byly na dětských odděleních, a rodiče by měli možnost do nich nahlédnout. Domnívám se, že informovanost by se tímto způsobem mohla zlepšit.

Výzkumná otázka č. 3: Je herní kostým pokládán za důležitou součást výkonu profese herního specialisty?

Do této výzkumné otázky spadají stejné dotazníkové otázky č. 8, 9 u zdravotníků a č. 19, 20 u rodičů hospitalizovaného dítěte. Otázkou č. 8 jsme zjišťovali z pohledu zdravotníků, jak reaguje dítě při prvním setkání s herním specialistou. Radostnou reakcí se projevilo u dětí 19 (67,9 %) odpovídajících respondentů, reakce pláčem zvolili 3 (10,7 %) respondenti a 6 (21,4 %) respondentů zvolilo možnost jinak, nespecifikovaně. Otázka č. 19 zjišťovala reakci dítěte z pohledu rodiče hospitalizovaného dítěte na herního specialistu. 13 (46,4 %) dotazovaných rodičů označilo u svého dítěte radostnou reakci, 11 (39,3 %) dotazovaných označilo smíšené reakce, dále 2 (7,1 %) dotazovaným rodičům dítě reagovalo pláčem a 2 (7,1 %) dotazovaným strachem a úzkostí. Na projevy emocí máme názor takový, že je řadíme mezi základní kritéria pro diagnostiku, jelikož tento projev odhalí mnoho. Pozitivní emoce velice úzce souvisí s úspěšnou adaptací dítěte v neznámém prostředí. Jedním z hlavních vzorů k učení se emocím je rodina, která je pro dítě velmi důležitá.

Dotazníková otázka č. 9 poukazuje na herního specialistu v rámci důležitosti převleku při herní terapii dle zdravotníků. Z obrázku 12 vyplývá, že pro 17 (60,7 %) zdravotníků

je důležité, aby herní specialista při herní terapii upřednostňoval civilní oblečení. Dále 8 (28,6 %) dotazovaných zvolilo herní kostým a 3 (10,7 %) respondenti označili, že nevědí. Na stejnou otázku, akorát č. 20 odpovídali rodiče. Z obrázku 26 vyplývá, že pro 16 (50 %) rodičů hospitalizovaného dítěte je důležité, aby herní specialista při herní terapii upřednostňoval civilní oblečení. Dále 12 (37,5 %) dotazovaných zvolilo herní kostým a 4 (12,5 %) respondenti označili, že nevědí. Velice mě překvapilo, že u těchto dvou skupin 7 (23,2 %) respondentů zvolilo odpověď, že nevědí a následně do poznámek napsali, že jim je to jedno. Z mého hlediska je herní kostým u dítěte velmi důležitý z toho důvodu, že je převlek a doplňující předměty, jako třeba červený balónek na nos nejen zpestřením, ale i povzbuzením a motivací ke snadnějšímu uzdravení. A my u dítěte vidíme úsměv, smích, radost či rozzářenost dětských očí.

Většina zdravotníků i rodičů upřednostňuje civilní oblečení. Názor zdravotníků může být daný tím, že se bojí znevážení své profese před kolegy.

Výzkumná otázka č. 4: Bude odbornost v profesi herního specialisty považována za hlavní předpoklad pro herní terapii?

Hanzlíková (2006) tvrdí, že pro pacienta je z psychologického hlediska komunikace jedním ze základních sociálně-psychologických procesů, a to dokonce nejvýznamnějším. Profesi herního specialisty by měli vykonávat lidé, kteří mají zájem vykonávat toto povolání, jsou odborně zkušení a mají sociálně zralou osobnost.

K výzkumné otázce č. 3 se vztahují dotazníkové otázky č. 10 a otázka č. 21. Otázka byla položena ve smyslu, jaké tři základní vlastnosti, schopnosti či dovednosti považujete za hlavní předpoklad pro herní terapii. Nejčastější odpověď v rámci vlastního názoru na vlastnosti, schopnosti a dovednosti herního specialisty byl vřelý vztah, kde odpovědělo 21 (23,1 %) respondentů, následovala trpělivost a pečlivost, kterou zvolilo 19 (20,9 %) oslovených respondentů a jako třetí nejčastější odpověď byla odbornost ve své profesi s 16 (17,6 %) respondenty. Nejčastější odpověď u rodičů v rámci vlastního názoru na vlastnosti, schopnosti a dovednosti herního specialisty byla odbornost ve své profesi, kde odpovědělo 15 (18,1 %) respondentů, následoval vřelý vztah, který zvolilo 15 (18,1 %) oslovených respondentů a jako třetí nejčastější odpověď následovala trpělivost a pečlivost s 15 (18,1 %) respondenty. Z dotazníkového šetření vyplývá, že zdravotníci upřednostňují odbornost u herního

specialisty až na třetím místě. Z jejich pohledu je důležitější trpělivost, pečlivost a vřelý vztah. Když se podíváme na obrázek 17, tak můžeme říct, že rodiče odbornost v profesi herního specialisty považují za hlavní předpoklad pro herní terapii, ale v rovnosti s trpělivostí, pečlivostí a vřelým vztahem. Z mého hlediska člověk v pomáhající profesi by měl mít propojení všech vlastností, schopností a dovedností na stejné úrovni. V této otázce se přikláním nejvíce k odbornosti v profesi, jelikož uspokojovat potřeby dětského pacienta znamená pro nás všechny velké poslání. Rodiče a děti očekávají kvalitní profesionální zdravotní péči a empatický přístup ze strany zdravotnických pracovníků, úctu a pochopení, úsměv a pár milých slov.

Výzkumná otázka č. 5: Je hlavní pozornost herního specialisty zaměřena na snižování stresu a strachu u dítěte v neznámém prostředí?

Pro dětského pacienta je důležité zaměření na zmírnění strachu a stresu, uklidnění, trpělivé vyslechnutí, porozumění formou srozumitelného a přátelského rozhovoru, neboť obavy, hrůza a strach narušují duševní rovnováhu dítěte. Dětský pacient by měl vědět, co ho čeká, a slyšet, že může něco samo udělat. Dítě je méně vystrašené, rozčilené a rozrušené, pokud se mu po pravdě řekne, že něco bude bolet. Dle mého názoru u menšího dítěte je vždy třeba zdůrazňovat, že bolestivý výkon je míněn jako pomoc a ne jako trest, že zlobilo. Je důležité, aby dítě nemyslelo na nepříjemné či bolestivé zákroky. K tomu slouží odvádění dětské pozornosti jinam a to lze využít vyprávěním pohádek a příběhů, hraní s hračkami. To vše může pomoci dítěti ke snižování stresu a strachu v neznámém prostředí.

Dotazníkové otázky č. 11 a č. 22 se zabývaly rolí herního specialisty na daném oddělení. V této otázce byl libovolný počet odpovědí. Jako nejčastější odpověď role u zdravotníků, kterou by měl herní specialista zastávat, byla u 22 (18,5 %) respondentů snaha snížit stres a strach u dětí z neznámého prostředí, dále 16 (13,4 %) respondentů zvolilo odpověď, že má nezastupitelnou roli při příjmu na oddělení v rovnosti s 16 (13,4 %) odpovídajícími s přípravou dítěte na vyšetření nebo operační zákrok. Pro nejčastější odpověď role u rodičů hospitalizovaného dítěte, kterou by měl herní specialista zastávat, byla u 22 (18,5 %) respondentů snaha snížit stres a strach u dětí z neznámého prostředí, dále 16 (13,4 %) respondentů zvolilo odpověď, že má nezastupitelnou roli při příjmu na dětské oddělení a to v rovnosti s 16 (13,4 %) odpovídajícími respondenty s přípravou dítěte na vyšetření

nebo operační zákrok. Výzkum ukazuje, že z celkového počtu odpovědí zastávají zdravotníci a rodiče nejvíce názor na roli herního specialisty z pohledu snižování stresu a strachu u dětí v neznámém prostředí. Z obrázků č. 14 a 28 lze tedy usoudit, že hlavní pozornost herního specialisty je zaměřena na snižování stresu a strachu.

7 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat využití herní terapie v komplexní péči o pacienta předškolního věku. Hlavním důvodem, proč jsem si téma psychologické péče o dětského pacienta a vliv herní terapie zvolila, bylo to, že mě zajímalo, jaké jsou zvláštnosti u dítěte předškolního věku, jaká je psychoterapeutická rovina vztahu zdravotník – dětský pacient v propojení prevence hospitalismu a využití herní terapie v komplexní péči o dětského pacienta a jaká je informovanost herní terapie z pohledu zdravotníků a rodičů hospitalizovaného dítěte.

V teoretické a praktické části byly splněny všechny cíle. Teoretická část byla rozdělena na čtyři kapitoly. V první kapitole byla představena problematika vývojových zvláštností dítěte předškolního věku, kde jsme se zaměřili na etapizaci vývoje, sociální vývoj předškoláka, hodnocení psychického vývoje u dětí a primární prevenci. Druhá kapitola byla zaměřena na psychoterapeutickou rovinu komunikace s dítětem, kde jsme zachytili zásady komunikace s nemocným dítětem, význam neverbální komunikace a etické aspekty péče o nemocné dítě. Větší pozornost jsme věnovali třetí části teorie a to hospitalismu u dítěte v prohloubení charakteristických znaků potřeb dítěte a úzkosti a strachu u dětí. Poslední čtvrtá část byla zaměřena na herní terapii, kde jsme nastínili přehled psychoterapeutického přístupu, hru a její terapeutický potenciál a herního specialistu.

Čím je dítě vyspělejší, tím více do hry zapojuje sociální vztahy. Citový a sociální vývoj ovlivňuje celá řada faktorů, proto jsou v této oblasti mezi dětmi poměrně velké rozdíly. Děti vyrůstají v různých sociokulturních a ekonomických podmínkách. Rozdíly mezi dětmi jsou také v osobních charakteristikách (např. odolnost – úzkostnost, samostatnost – závislost), v úrovni rozumového vývoje i v úrovni komunikačních schopností.

Výzkum přinesl mnoho poznatků, které by mohly posloužit jako motivace pro rozšíření informací v rámci herní terapie. Z výzkumu vyplývá, že informovanost herní terapie z pohledu zdravotníků a rodičů hospitalizovaného dítěte Libereckého a Pardubického kraje je dostačující a že patří do hlavní náplně dětské činnosti.

Přijetí do nemocnice pro kterékoliv dítě představuje náročnou životní situaci, proto zdravotnický tým musí znát základní potřeby hospitalizovaných dětí a účinně je naplňovat. Základem pro kvalitní péči o dítě v nemocnici je spolupráce s rodiči a také mezi příslušníky v pomáhajících profesích. My všichni se musíme naučit vidět

problémy dítěte jeho očima a rozpoznat to, co v takových citlivých okamžicích pro něj můžeme udělat. Za zásadní závěr považuji pozitivní vývoj v oblasti podpory celkového rozvoje dítěte.

8 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Hana KUČEROVÁ. *Psychologie a pedagogika II: pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2004, 160 s. ISBN 80-733-3028-8.
2. EVANGELU, Jaroslava Ester. *Diagnostické metody v personalistice*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 176 s. Manažer. ISBN 978-80-247-2607-6.
3. GELDARD, Kathryn. *Dětská psychoterapie a poradenství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 328 s. ISBN 978-80-7367-476-2.
4. HÁJEK, Karel. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 120 s. ISBN 978-80-7367-346-8.
5. HÁJEK, Karel. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, 119 s. ISBN 80-7367-107-7.
6. HANZLÍKOVÁ, Alžbeta. *Komunitné ošetrovatel'stvo*. 2. vyd. Martin: Osveta, c2006, 279 s. ISBN 80-806-3213-8.
7. HEŘMANOVÁ, Jana a Petr BARTUŠEK. *Etika v ošetrovatelské praxi: tělesně zakotvené prožívání*. 1. vyd. Překlad Jiří Foltýn. Praha: Grada, 2012, 200 s. ISBN 978-802-4734-699.
8. KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie a komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 135 s. ISBN 978-802-4728-315.
9. KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 189 s. ISBN 978-80-247-3843-7.
10. LANGMEIER, Josef, Dana KREJČÍŘOVÁ a Radoslav GOLDMANN. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
11. MAREŠ, Jiří, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Posttraumatický rozvoj člověk*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 198 s. ISBN 978-802-4730-073.
12. MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 2. vyd., aktualiz. a upr., v Portálu 1. Praha: Portál, 2011, 342 s. ISBN 978-802-6200-000.
13. OLLIER, Kate a Angela HOBDAJ. *Tvořivé činnosti pro terapeutickou práci s dětmi: tělesně zakotvené prožívání*. 1. vyd. Překlad Silvie Struková. Praha: Portál, 2000, 149 s. ISBN 80-717-8378-1.

14. PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 256 s. ISBN 978-80-247-2968-8.
15. PTÁČEK, Radek, Petr BARTUŠEK. *Etika a komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 528 s. ISBN 978-802-4739-762.
16. SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 248 s. ISBN 978-802-4716-138.
17. SIKOROVÁ, Lucie a David GELDARD. *Dětská sestra v primární a komunitní péči: tělesně zakotvené prožívání*. 1. vyd. Překlad Jiří Foltýn. Praha: Grada, 2012, 184 s. ISBN 978-802-4735-924.
18. VÁGNEROVÁ, Marie a David GELDARD. *Psychopatologie pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. Vyd. 4., rozš. a přeprac.. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
19. VALENTA, Milan, Petr BARTUŠEK a Radoslav GOLDMANN. *Dramaterapie: pro zdravotnické asistenty 4. ročník*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2011, 264 s. ISBN 978-802-4738-512.
20. VALENTA, Milan. *Herní specialista v somatopedii: tělesně zakotvené prožívání*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého v Olomouci, 2003, 220 s. ISBN 80-244-0763-9.
21. VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009, 319 s. ISBN 978-807-3673-871.
22. VYMĚTAL, Jan, Petr BARTUŠEK a Radoslav GOLDMANN. *Úvod do psychoterapie*. 3. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010, 287 s. ISBN 978-802-4726-670.
23. VYMĚTAL, Jan. *Speciální psychoterapie: natáčíme, upravujeme, vypalujeme*. 2., přeprac. a dopl. vyd., v nakl. Grada 1. vyd. Praha: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 396 s. ISBN 978-802-4713-151.
24. ZACHAROVÁ, Eva, Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ a Radoslav GOLDMANN. *Základy psychologie pro zdravotnické obory: pro zdravotnické asistenty 4. ročník*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 278 s. ISBN 978-802-4740-621.

Elektronické zdroje:

1. PTÁČEK, Radek a Hana KUŽELOVÁ. *Vývojová psychologie pro sociální práci* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013 [cit. 2013-05-23]. Dostupné z WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14812/VP_nahled.pdf
2. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Charta práv hospitalizovaných dětí* [online], 2005-27-4 [cit. 2013-05-23]. Dostupné z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/839>

9 PŘÍLOHY

Příloha A – Obrázková příloha

Příloha B – Charta práv hospitalizovaných dětí

Příloha C – Dotazník pro zdravotníky

Příloha D – Dotazník pro rodiče hospitalizovaného dítěte

Příloha E – Tabulky popisující demografické údaje zdravotního personálu

Příloha F – Tabulky popisující demografické údaje rodičů hospitalizovaného dítěte

Příloha G – Příběh

Příloha A – Obrázková příloha



Látková panenka Petruška seznamuje děti s oblečením lékaře na operačním sále



Na dětském oddělení v Pardubickém kraji látková panenka Petruška seznamuje děti s orgány v lidském těle



Herní místnost s edukačním materiálem v Libereckém kraji



Možnosti herní terapie pro odpovídající věk dítěte ve zdravotnickém zařízení
v Libereckém kraji

Příloha B - Charta práv hospitalizovaných dětí

1. Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetření nebo při ambulantním docházení.
2. Děti v nemocnici mají mít právo na neustálý kontakt s rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, by se mělo rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.
3. Děti a/nebo jejich rodiče mají právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Mají mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.
4. Děti a/nebo jejich rodiče mají mít právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě má být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, a před zbytečnými úkony podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.
5. S dětmi se má zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí.
6. Dětem se má dostávat péče náležitě školeným personálem, který si je plně vědom fyzických nebo emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.
7. Děti mají mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.
8. O děti má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.
9. Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům a aby zároveň vyhovovalo bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
10. Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobené jejich věku a zdravotnímu stavu.

Příloha C – Dotazník pro zdravotníky

Milí respondenti,

jmenuji se Michaela Klencová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Zdravotně-sociální pracovník na Univerzitě Pardubice. Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma: „Psychologická péče o dětského pacienta a vliv herní terapie“. Prosím Vás tedy o pravdivé vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní a poslouží pouze k potřebám mé bakalářské práce. V případě Vašeho zájmu jsem ochotna Vám poskytnout výsledky mého průzkumu. Prosím, není-li uvedeno jinak, své odpovědi zakroužkujte.

Děkuji za Vaši spolupráci

Demografické údaje:

Vaše pohlaví

- a) Žena
- b) Muž

Na jakém oddělení pracujete?

Jak dlouho pracujete na uvedeném oddělení?

- a) Méně než 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 15 let
- d) Více než 15 let

Vaše profesní zařazení?

- a) Lékař
- b) Zdravotník (zdravotní sestra, zdravotnický asistent)
- c) Sociální pracovník
- d) Pedagog
- e) jiné (doplňte)

1. Myslíte si, že na daném oddělení všichni odborní pracovníci vzájemně spolupracují?

(př. lékař, herní specialista, pedagog, logoped, psycholog, sociální pracovník,...)

- a) Ano, spolupracují
- b) Ano, ale spolupracují vzájemně pouze někteří z nich
- c) Ne, nespolečně spolupracují vzájemně

2. Co podle Vás znamená pojem herní terapie?
.....
.....
3. Kde jste získali informace o herní terapii?
a) Od lékaře
b) Od zdravotní sestry
c) Od herního specialisty
d) Z pedagogické poradny
e) Ze sociální sítě
f) Z jiných zdrojů (uveďte z jakých)
4. Informace získané o herní terapii hodnotíte jako
a) výborné
b) velmi dobré
c) dobré
d) spíše nevyhovující
e) nevyhovující
5. Je herní specialista součástí zdravotnického týmu na Vašem oddělení?
a) Ano
b) Ne
6. Má herní specialista význam na Vašem oddělení?
a) Vysoký význam
b) Má význam
c) Nepatrný význam
d) Nemá význam
7. Má mít rodič možnost být ve spolupráci s herním specialistou v průběhu hospitalizace dítěte?
a) Ano, má mít možnost
b) Ne, nemá mít možnost
c) Nevím, záleží na rozhodnutí rodiče

8. Jak nejčastěji reaguje hospitalizované dítě na první setkání herního specialisty?
- a) Radostně
 - b) S pláčem
 - c) Se strachem a úzkostí
 - d) Jinak (doplňte)
9. Co by měl upřednostňovat herní specialista při herní terapii?
- a) Bílý plášť
 - b) Civilní oblečení
 - c) Herní kostým (červený nos, overal)
 - d) Nevím
10. Jaké tři základní vlastnosti, schopnosti a dovednosti by měl mít podle Vašeho názoru herní specialista?
- a) Odbornost ve své profesi
 - b) Vřelý vztah (empatie, aktivní naslouchání)
 - c) Respekt k dítěti
 - d) Trpělivost, pečlivost
 - e) Slovní zásobu na velmi dobré úrovni
 - f) Schopný improvizace
 - g) Schopný předat informace
 - h) Jiné (doplňte)
11. Jakou roli zastává herní specialista na Vašem oddělení?
- a) Je nadstandardní součástí zdravotnického týmu
 - b) Spolupracuje na tvorbě zdravotnické dokumentace
 - c) Tvoří komunikační „most“ mezi lékařem, pacientem a rodičem
 - d) Podílí se na edukaci dětského pacienta
 - e) Má nezastupitelnou roli při příjmu dětského pacienta na oddělení
 - f) Přispívá k udržení a zvýšení subjektivní kvality života dítěte
 - g) Snaží se snížit stres a strach u dětí z neznámého prostředí, z bolesti apod.
 - h) Připravuje pacienta na vyšetření nebo na operační zákrok

Děkuji za Váš čas a přeji příjemné prožití dnešního dne.

Příloha D – Dotazník pro rodiče hospitalizovaného dítěte

Milí respondenti,

jmenuji se Michaela Klencová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Zdravotně-sociální pracovník na Univerzitě Pardubice. Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma: „Psychologická péče o dětského pacienta a vliv herní terapie“. Prosím Vás tedy o pravdivé vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní a poslouží pouze k potřebám mé bakalářské práce. V případě Vašeho zájmu jsem ochotna Vám poskytnout výsledky mého průzkumu. Prosím, není-li uvedeno jinak, své odpovědi zakroužkujte.

Děkuji za Vaši spolupráci

Demografické údaje:

Pohlaví Vašeho dítěte

- a) Dívka
- b) Chlapec

Věk rodiče hospitalizovaného dítěte

- a) 24 a méně
- b) 25 – 34 let
- c) 35 – 44 let
- d) 45 – 54 let
- e) Více než 55 let

Nejvyšší dosažené vzdělání rodiče hospitalizovaného dítěte

- a) Základní
- b) Středoškolské bez maturity
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vysokoškolské

Jaký příbuzenský vztah zaujímáte k hospitalizovanému dítěti?

- a) Otec
- b) Matka
- c) Jiný (uved'te jaký)

1. Myslíte si, že na daném oddělení všichni odborní pracovníci vzájemně spolupracují?
(př. lékař, herní specialista, pedagog, logoped, psycholog, sociální pracovník,...)
 - d) Ano, spolupracují
 - e) Ano, ale spolupracují vzájemně pouze někteří z nich
 - f) Ne, nespolupracují vzájemně

2. Co podle Vás znamená pojem herní terapie?
.....
.....

3. Kde jste získali informace o herní terapii?
 - g) Od lékaře
 - h) Od zdravotní sestry
 - i) Od herního specialisty
 - j) Z pedagogické poradny
 - k) Ze sociální sítě
 - l) Z jiných zdrojů (uveďte z jakých)

4. Informace získané v rámci herní terapie hodnotíte jako
 - a) výborné
 - b) velmi dobré
 - c) dobré
 - d) spíše nevyhovující
 - e) nevyhovující

5. Souhlasíte s herní terapií v rámci hospitalizace Vašeho dítěte?
 - a) Souhlasím
 - b) Spíše souhlasím
 - c) Spíše nesouhlasím
 - d) Nesouhlasím

6. Máte možnost být ve spolupráci s herním specialistou v průběhu hospitalizace Vašeho dítěte?
 - d) Ano, mám možnost
 - e) Ne, nemám možnost
 - f) Nemám o spolupráci zájem

7. Je Vaše dítě spokojeno s herním specialistou na daném oddělení?
- Ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Ne
8. Jak reagovalo Vaše dítě při prvním setkání na herního specialistu?
- Radostně
 - Pláčem
 - Strachem a úzkostí
 - Jinak (doplňte)
9. Co by měl upřednostňovat herní specialista při herní terapii?
- Bílý plášť
 - Civilní oblečení
 - Herní kostým (červený nos, overal)
 - Nevím
10. Jaké tři základní vlastnosti, schopnosti a dovednosti by měl mít podle Vašeho názoru herní specialista?
- Odbornost ve své profesi
 - Vřelý vztah (empatie, aktivní naslouchání)
 - Respekt k dítěti
 - Trpělivost, pečlivost
 - Slovní zásobu na velmi dobré úrovni
 - Schopnost improvizace
 - Schopnost předat informace
 - Jiné (doplňte)
11. Jakou roli by měl zastávat herní specialista na daném oddělení?
- Je nadstandardní součástí zdravotnického týmu
 - Spolupracuje na tvorbě zdravotnické dokumentace
 - Tvoří komunikační „most“ mezi lékařem, pacientem a rodičem
 - Podílí se na edukaci dětského pacienta
 - Má nezastupitelnou roli při příjmu dětského pacienta na oddělení
 - Přispívá k udržení a zvýšení subjektivní kvality života dítěte
 - Snaží se snížit stres a strach u dětí z neznámého prostředí, z bolesti apod.
 - Připravuje pacienta na vyšetření nebo na operační zákrok.

Příloha E – Tabulky popisující demografické údaje zdravotního personálu

Tabulka *Pohlaví respondentů*

Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	ni	ni	fi (%)
Žena	15	14	29	96,7
Muž	0	1	1	3,3
Celkem	15	15	30	100

Tabulka *Zkoumaná oddělení*

Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	ni	ni	fi (%)
dětské	15	0	15	50
dětská chirurgie	0	14	14	46,7
dětská chirurgie ambulance	0	1	1	3,3
Celkem	15	15	30	100

Tabulka *Délka praxe na zkoumaném oddělení*

Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	ni	ni	fi (%)
méně než 5 let	0	8	8	26,7
6-10 let	5	3	8	26,7
11-15 let	2	1	3	10,0
více než 15 let	8	3	11	36,7
Celkem	15	15	30	100

Tabulka *Profesní zařazení*

Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	ni	ni	fi (%)
lékař	0	1	1	3,3
zdravotní sestra, zdravotnický asistent	15	10	25	83,3
sociální pracovník	0	0	0	0,0
pedagog	0	2	2	6,7
jiné	0	2	2	6,7
Celkem	15	15	30	100

Příloha F – Tabulky popisující demografické údaje rodičů hospitalizovaného dítěte

Tabulka *Pohlaví hospitalizovaného dítěte*

Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	ni	ni	fi (%)
Dívka	7	6	13	43,3
Chlapec	8	9	17	56,7
Celkem	15	15	30	100

Tabulka *Věk rodiče hospitalizovaného dítěte*

Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	ni	ni	fi (%)
24 a méně	1	0	1	3,3
25-34 let	7	5	12	40,0
35-44 let	5	9	14	46,7
45-54 let	2	1	3	10,0
více než 55 let	0	0	0	0,0
Celkem	15	15	30	100,0

Tabulka *Dosažené vzdělání rodiče*

Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	ni	ni	fi (%)
Základní	0	0	0	0
Středoškolské bez maturity	5	2	7	23,3
Středoškolské s maturitou	6	8	14	46,7
Vysokoškolské	4	5	9	30
Celkem	15	15	30	100

Tabulka *Příbuzenský vztah*

Odpověď	Liberec	Pardubice	Celkem	
	ni	ni	ni	fi (%)
Otec	2	1	3	10,0
Matka	13	13	26	86,7
Jiný	0	1	1	3,3
Celkem	13	15	30	100

O Maxíčkovi

Cílem tohoto příběhu je nabídnout dítěti předškolního věku porozumění vlastnímu chování a podpořit jeho schopnost zvládnout daný neočekávaný problém. Tento příběh má posloužit jako edukační materiál, který má dítěti umožnit (rozpoznat obtížné pocity a podpořit ho v tom, aby se s nimi vypořádalo) přeladění pozornosti aktuálního psychického stavu dítěte a zlepšit podporu pozitivního chování. Obrázkové sdělení je pomůckou ke kvalitnější představě dané situace. Při psaní příběhu byly použity skutečné informace ze strany dítěte.

Příběh vypráví pětiletý chlapec jménem Max, který jede s tatínkem a maminkou na automobilové závody. Pro štěstí si sebou bere zmenšený model svého auta, který nazývá Blesk McQueen. Příběh vytváří jasný kontrast mezi nebezpečným temným lesem a bezpečným světem, což je pojetí v zásadě dnešní společnosti integrovaného záchranného systému v propojení mezioborových složek v dětském lékařství.

Maxíček jede do nemocnice

Ahoj, jmenuji se Maxíček. Toto je můj kamarád Blesk McQueen. Blesk je závodní auto a chtěl by zvítězit na Mistrovství o Zlatý píst. Vítězství by totiž znamenalo medaili a odměnu. Naše cesta na závody nás ale přivádí do neznámého světa uprostřed temného lesa. V lese bloudíme. Nestihneme závody! Tatka zrychluje! Dostáváme smyk! Narážíme do stromu! Bum. Au! Au! Co se nám to stalo? Bolí mě ručička a teče mi krev z nosu. Můj kamarád Blesk McQueen je celý pomačkaný. Co to je tam v dálce? Vidím blikající světýlko, které se k nám blíží, a také slyším houkačku. Co to asi je? Velké auto! Jede k nám? Pomůže nám? Haló! Haló! Tady jsme! Auto zastavuje a z něj vyskakují nějací páni v červených bundách, utíkají k nám s kufíkem. Vytahují nás z auta, pokládají na nosítka a odnáší do žlutého auta.

záchranař: Ahoj, já jsem záchranař Jirka. Jak se jmenuješ ty?

Maxíček: Ahoj, já jsem Maxíček.

záchranař: Jéé. Ty se jmenuješ stejně jako tento plyšový pejsek. Chceš ho půjčit na cestu, aby Ti nebylo smutno?

Maxíček: Ano. A kde mám Bleska McQueena?

záchranař: Bleska odvážíme jiným autem.

Maxíček: Kam mě vezete? A kde je moje maminka a tatínek?

záchranař: Rodiče za chvílku přijedou za tebou. Teď jedeme do nemocnice, tam Ti hodný pan doktor v bílém plášti prohlédne ručičku a nosánek. A uvidíme, co nám pan doktor řekne, možná potom půjdeš se sestřičkou na oddělení, kde Tě uloží do postele i klidně s tímto pejskem, nebo Ti půjčí mnoho dalších jiných hraček. Má tam spoustu krásných hraček, určitě si nějaké vybereš. Jo a jsou tam i kluci a holčičky, se kterými si můžeš hrát a ještě je tam i paní učitelka, která se na tebe moc těší. Teď jsme už dojeli a musíme vystupovat.

záchranař: Pojďme za tím hodným panem doktorem v bílém plášti, co tě prohlédne.

doktor: Ahoj, já jsem pan doktor Roman a podívám se Ti na tu bolavou ručičku a nosánek. Jak se jmenuješ?

Maxíček: Já se jmenuji Maxíček.

doktor: Maxíčku, ty máš krásného pejska. Jak se jmenuje a bolí ho taky něco?

Maxíček: On nemluví a půjčil mi ho pán v červené bundě, a říkal, že se jmenuje stejně jako já.

doktor: Maxíčku, teď spolu půjdeme pod velký foťák, který nám ukáže, jestli máš zlomenou kostičku v ručičce. Nemusíš se ničeho bát.

doktor: Koukám, že jsi statečný kluk. Sestřička Ti teď zaváže ručičku, do které se nesmíš znovu uhodit, pak s tebou půjde na oddělení, kde Ti ukáže postýlku a půjčí Ti další hračky, které se Ti budou líbit. Já tam pak za tebou přijdu.

Maxíček: Já chci maminku a taky mého kamaráda Bleska McQueena.

doktor: Maminka už je na cestě za tebou, a jak maminka přijede, tak ji můžeš požádat, aby Ti v batůžku přinesla všechno, co si budeš přát. Třeba nejoblíbenější hračku, knížku či nějakou čokoládku, kterou máš moc rád.

Maxíček: Tak já ji řeknu, ať mi doveze mého kamaráda Bleska McQueena, kterého odvezlo jiné auto. A může tady maminka zůstat semnou?

doktor: Maminka tu může být s tebou po celou dobu, dokud nebudeš mít zdravý.

Maxíček: Jéé, to jsem rád. Moc se těším na maminku. Děkuju, pane doktore, jste hodný. Já už se ničeho nebojím.

doktor: Maxičku, přeji Ti, aby se Ti tady v nemocnici líbilo, a věřím, že se brzo uzdravíš.

