

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Kristýna Zemanová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Kristýna Zemanová

**HERNÍ TERAPIE A JEJÍ MOŽNOSTI V POSKYTOVÁNÍ
OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V PEDIATRII**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Grejcarová

PLZEŇ 2022

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP/DP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 30. 3. 2022

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Zemanová Kristýna

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Herní terapie a její možnosti v poskytování ošetrovatelské péče na pediatrii

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Grejcarová

Počet stran – číslované: 43

Počet stran – nečíslované: 21

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 32

Klíčová slova: herní terapie, herní specialista, herní terapeut, pediatrie, terapeutická hra

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá herní terapií a jejími možnostmi v poskytování ošetrovatelské péče v pediatrii. Teoretická část popisuje definici herní terapie, historii herní terapie, formy herní terapie využívané v pediatrii, tři vybrané teoretické přístupy k herní terapii a profesi herního specialisty. K naplnění cílů práce byl využit kvalitativní výzkum. Pomocí rozhovorů bylo analyzováno využívání herní terapie v ošetrovatelské péči na pediatrii v chomutovské nemocnici. Výsledky mimo jiné ukazují, že herní terapii zde provádí pedagogičtí pracovníci a herní terapie je zde poskytována pouze u hospitalizovaných dětí. Na základě získaných výsledků byla vypracována doporučení pro praxi.

Abstract

Surname and name: Zemanová Kristýna

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Play therapy and its possibilities in providing nursing care in pediatrics

Consultant: Mgr. Jaroslava Grejcarová

Number of pages – numbered: 43

Number of pages – unnumbered: 21

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 32

Keywords: play therapy, play specialist, play therapist, pediatrics, therapeutic play

Summary:

This bachelor thesis deals with play therapy and its possibilities in providing nursing care in pediatrics. The theoretical part describes the definition of play therapy, the history of play therapy, forms of play therapy used in pediatrics, three selected theoretical approaches to play therapy and the profession of play specialist. Qualitative research was used to meet the objectives of the work. The use of play therapy in pediatric nursing care at the Chomutov hospital was analyzed through interviews. The results show, among other things, that play therapy is performed by pedagogical staff and play therapy is provided here only for hospitalized children. Based on the obtained results, recommendations for practice were developed.

Poděkování

Děkuji Mgr. Jaroslavě Grejcarové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji Nemocnici Chomutov za umožnění provedení výzkumu a participantkám za ochotu podílet se na výzkumu.

OBSAH

| | |
|--|----|
| SEZNAM OBRÁZKŮ | 10 |
| SEZNAM TABULEK | 11 |
| SEZNAM ZKRATEK | 12 |
| ÚVOD..... | 13 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 14 |
| 1 HERNÍ TERAPIE..... | 14 |
| 1.1 Definice..... | 14 |
| 1.2 Historie herní terapie | 14 |
| 1.2.1 Vývoj herní terapie v ČR..... | 15 |
| 2 HERNÍ TERAPIE V PEDIATRII | 17 |
| 2.1 Přístup k herní terapii..... | 18 |
| 2.2 Herní terapie před přijetím do nemocnice | 18 |
| 2.3 Herní terapie v době hospitalizace..... | 19 |
| 2.3.1 Přípravna na procedury..... | 20 |
| 2.3.2 Distrakční hra | 21 |
| 2.3.3 Postprocedurální hra | 22 |
| 2.4 Herní terapie po propuštění z nemocnice..... | 22 |
| 3 TEORETICKÉ PŘÍSTUPY K HERNÍ TERAPII | 24 |
| 3.1 Adlerovská terapie hrou..... | 24 |
| 3.1.1 Fáze poradenského procesu..... | 25 |
| 3.1.2 Úloha specialisty | 26 |
| 3.1.3 Cíl terapie | 27 |
| 3.2 Kognitivně-behaviorální herní terapie | 27 |
| 3.2.1 Fáze poradenského procesu..... | 28 |
| 3.2.2 Úloha specialisty | 29 |
| 3.2.3 Cíle terapie..... | 29 |
| 3.3 Terapie hrou zaměřená na dítě..... | 30 |
| 3.3.1 Fáze poradenského procesu..... | 30 |
| 3.3.2 Úloha specialisty | 31 |
| 3.3.3 Cíl terapie | 31 |
| 4 HERNÍ SPECIALISTA | 32 |
| 4.1 Studium pro herní specialisty v ČR | 33 |
| 4.2 Studium pro herní specialisty v zahraničí..... | 34 |
| PRAKTICKÁ ČÁST | 35 |
| 5 FORMULACE PROBLÉMU | 35 |

| | | |
|--------|--|----|
| 6 | CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY | 36 |
| 6.1 | Hlavní cíl..... | 36 |
| 6.2 | Dílčí cíle..... | 36 |
| 6.3 | Výzkumné otázky | 36 |
| 7 | CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU | 37 |
| 8 | METODIKA PRÁCE | 38 |
| 9 | ORGANIZACE VÝZKUMU | 39 |
| 10 | PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ | 40 |
| 10.1 | Herní terapie..... | 40 |
| 10.1.1 | Přístup k dokumentaci | 42 |
| 10.1.2 | Spolupráce s rodiči | 42 |
| 10.1.3 | Herní terapie v jiných nemocnicích..... | 43 |
| 10.1.4 | Odezva na poskytovanou herní terapii | 43 |
| 10.2 | Chod oddělení | 44 |
| 10.2.1 | Návštěvní hodiny..... | 45 |
| 10.3 | Herna | 45 |
| 10.3.1 | Vybavení herny/učebny..... | 46 |
| | DISKUZE..... | 48 |
| | LIMITY VÝZKUMU..... | 52 |
| | DOPORUČENÍ PRO PRAXI..... | 53 |
| | ZÁVĚR..... | 54 |
| | SEZNAM LITERATURY | 56 |
| | SEZNAM PŘÍLOH | 59 |
| | PŘÍLOHY | 60 |
| | Příloha č. 1 – Informovaný souhlas..... | 60 |
| | Příloha č. 2 – Okruhy rozhovoru | 61 |
| | Příloha č. 3 – Učebna..... | 62 |
| | Příloha č. 4 – Herna | 63 |
| | Příloha č. 5 – Informační leták pro rodiče vyvěšený na nástěnce oddělení | 64 |

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|--------------------------------------|----|
| Obrázek 1: Učebna | 62 |
| Obrázek 2: Herna..... | 63 |
| Obrázek 3: Informace pro rodiče..... | 64 |

SEZNAM TABULEK

| | |
|----------------------------------|----|
| Tabulka 1: Okruhy rozhovoru..... | 61 |
|----------------------------------|----|

SEZNAM ZKRATEK

CCPT..... Terapie hrou zaměřená na dítě (Child centered play therapy)

ÚVOD

Terapie hrou je interpersonální proces, při kterém vyškolený herní specialista prostřednictvím hry pomáhá dětem s behaviorálními, emocionálními a traumatickými problémy a usnadňuje dětem učení se dovednostem zvládnání situací. Hra je vhodným terapeutickým způsobem, protože malé děti mají často potíže s verbalizací svých pocitů. Prostřednictvím hry mohou děti snížit své bariéry a lépe vyjádřit své pocity. Kromě toho je hra aktivním procesem, který může dítěti umožnit přehrát si stres a trauma a může nakonec vést k jeho ovládnutí. Aby byla hra přínosná z terapeutického hlediska, měla by zahrnovat příležitosti pro diagnostické hodnocení, pracovní vztah s terapeutem, odbourání obrany, usnadnění artikulace, poskytování terapeutického uvolnění a přípravu dětí na budoucí životní události. Terapie hrou je také skvělým nástrojem pro rodiče, jak se pod vedením vyškoleného terapeuta naučit, jak zlepšit vztahy se svými dětmi.

V teoretické části jsme definovali pojem herní terapie, její vznik a vývoj. Popsali jsme, jaké formy herní terapie se využívají v pediatrii. Největší pozornost jsme věnovali herní terapii v době hospitalizace dětí. Nastínili jsme si tři teoretické přístupy k herní terapii, kde jsme se zaměřili především na fáze poradenského procesu, úlohu specialisty při terapii a na cíle jednotlivých přístupů k herní terapii. V poslední kapitole se zaměřujeme na herního specialistu jako takového. Popisujeme, kdo to herní specialista vlastně je, čím se zabývá a jaký je jeho přínos pro děti. Zaměřujeme se také možnosti vzdělávání herního specialisty v České republice i na studium herního specialisty v zahraničí.

Hlavním cílem této práce bylo analyzovat využívání herní terapie v ošetrovatelské péči na pediatrii v chomutovské nemocnici. Zaměřili jsme se především na to, kdo zde herní terapii provádí, jaké formy herní terapie zde poskytují, kde nejčastěji herní terapii provádí, jaké k terapii využívají pomůcky, zda zapojují do terapie i rodiče a jaký je jejich názor na poskytovanou herní terapii.

Informace využitě v bakalářské práci byly vyhledávány v odborné literatuře, internetových článcích, vědeckých článcích a v několika kvalifikačních pracích. K dosažení výsledků jsme využili kvalitativní výzkum

TEORETICKÁ ČÁST

1 HERNÍ TERAPIE

Tato kapitole popisuje definici herní terapie a její vznik. Počátky herní terapie jsou popsány jak v zahraničí, tak i v České republice.

1.1 Definice

Herní terapie je založena na skutečnosti, že hra je přirozeným prostředkem sebevyjádření dítěte. Je to specialistovo okno do dětských představ, myšlenek a pocitů. Herní terapie již není využívána výhradně v dětské psychoanalýze, využívají ji spíše specialisti s rozmanitým teoretickým zázemím. Specialista může využít herní terapii na pomoc dítěti ve vyjádření fantazie a představivosti, uvolnění energie a agrese a osvojení si fyzických dovedností. Specialista má při herní terapii příležitost k sociálnímu učení a rozvíjení tvůrčí činnosti dítěte (Herink R. a Herink P., 2013).

Asociace pro herní terapii (2022) definovala herní terapii jako systematické využívání teoretického modelu k vytvoření mezilidského procesu, kdy vyškolení herní specialisti využívají terapeutické schopnosti hry, aby pomohli klientům předcházet nebo řešit psychosociální obtíže a dosažení optimálního růstu a rozvoje. To naznačuje, že terapie hrou je terapeutická modalita pevně zakotvená v teoretických modelech. Definice herní terapie také naznačuje, že herní specialisti usilují o rozpoznání, uznání a využití terapeutických schopností hry. Tyto terapeutické techniky, známé také jako mechanismy změn, jsou aktivními silami ve hře, které pomáhají klientům překonat jejich psychosociální obtíže a dosáhnout pozitivního vývoje (Schaefer, 2011; Association for Play Therapy, 2022).

1.2 Historie herní terapie

V Evropě se herní terapie v dnešním pojetí začala poprvé objevovat ve Velké Británii kolem roku 1970. Smyslem zavádění herní terapie bylo úsilí přizpůsobit nemocniční prostředí potřebám dětského pacienta (Nadační fond klíček).

Myšlenku terapeutické hry poprvé vnesl do praxe psychoterapie Sigmund Freud. Hru popisoval jako fantazii využívající reálné předměty (hračky) v protikladu k čisté fantazii (Herink R. a Herink P., 2013). Podle něj hra slouží třem hlavním funkcím: podpoře svobodnějšího sebevyjádření, splnění přání a zvládnutí traumatických událostí. Aby dítě

zvládlo traumatické události, hrou přetváří událost s pocitem moci a kontroly nad situací. To umožňuje dítěti přivést k vědomí potlačené vzpomínky a znovu je prožít a zároveň vhodně uvolnit energii (Schaefer, 2011).

Peg Belson je zakladatelkou Evropské asociace pro podporu dětí v nemocnici – Association for Children in hospital. Se zakládáním podobných organizací pomáhala i v Austrálii, na Novém Zélandu, v Holandsku či Kuvajtu. Byla propagátorkou Family Centred Care, jejíž myšlenkou je, aby bylo rodičům umožněno zůstat se svými dětmi v nemocnici (Urbanová, 2013).

H. Hug-Hellmuth zavedla hru do dětské analýzy. Jako první dostatečně ocenila hodnotu hry v léčbě emocionálně nemocných dětí. Vyzorovala, že studiem herních aktivit lze rozpoznat několik symptomů a problémů (Herink R. a Herink P., 2013).

Melanie Klein pokračovala v myšlence využití hry pro dětskou terapii v psychoanalytickém rámci. Zejména věřila, že hra umožňuje, aby nevědomý materiál vyplul na povrch, a specialista by pak mohl interpretovat potlačovaná přání a konflikty, aby pomohl dítěti porozumět jeho problémům a potřebám (Schaefer, 2011). Modelovala svou léčbu dětí na základě analýzy dospělých a volnou hru nahradila volným sdružováním (Herink R. a Herink P., 2013).

Další psychoanalytičkou, která používala hru terapeuticky, byla Anna Freudová. Považovala herní terapii za nepostradatelný nástroj pro seznámení s malými dětmi (Herink R. a Herink P., 2013). Věřila, že hra je důležitá, protože umožňuje specialistovi získání důvěry dítěte a navázání pozitivního vztahu (Schaefer, 2011).

V polovině 20. století, Virginia Axline přinesla humanističtější, osobitější přístup k herní terapii dětí. Zastávala přesvědčení, že nezbytnými podmínkami terapeutické změny jsou bezpodmínečný pozitivní ohled, empatické porozumění a autenticita. Prohlásila také, že děti jsou lépe schopny vyjádřit své myšlenky, pocity a přání prostřednictvím hry než-li slovy (Schaefer, 2011).

1.2.1 Vývoj herní terapie v ČR

Úsilí o zavedení profese herního specialisty a metody herní terapie do českých nemocnic začalo v roce 1993. V dubnu roku 1998 se dala dohromady skupina odborníků, která se herní terapií začala usilovně zabývat. Na počátku roku 1999 byla založena Společnost pro herní práci s dětmi v nemocnici. O možnosti vytvoření oboru Herní specialista

začalo na jaře roku 2001 jednat Ministerstvo zdravotnictví ČR. První studijní programy pro herní specialisty poté postupně vznikly v Olomouci, v Plzni a v Praze (Hlaváčková, Urbanová, Škvrňáková, 2015).

Jiří a Markéta Královcovi jsou zakladateli Nadačního fondu Klíček. Jedná se o organizaci, která usiluje o zlepšení podmínek pro nemocné děti, podporuje profesi herního specialisty a snaží se o jeho začlenění na dětská oddělení. Zasloužili o vytvoření vzdělávacího programu (Urbanová, 2013).

První herní specialistkou v České republice se stala Alice Řezníčková ze Společnosti pro herní práci. Roku 1995 se jí naskytla možnost na týden vyjet na stáž do Velké Británie. Roku 1998 pak úspěšně složila ústní zkoušku a poté získala certifikát pro práci herního specialisty. Protože však v České republice není postavení herního specialisty dosud legislativně ukotveno, byla zaměstnaná jako kontaktní sestra pro rodiče a větší děti, tedy jako zdravotní sestra, která neposkytuje odbornou ošetrovatelskou péči, ale doplňuje tým zdravotníků o další rozměr a stará se o psychosociální potřeby rodiny. Od roku 2016 působí jako odborný konzultant a dětská sestra Týmu dětské podpůrné a paliativní péče Fakultní nemocnice v Motole (Srdíčkáři, 2018; Medvedová, 2018).

2 HERNÍ TERAPIE V PEDIATRII

Hospitalizace představuje nepříjemnou zkušenost jak pro dospělé, tak především pro děti, které náhle musí opustit známé prostředí svého domova a osoby, které jsou pro ně důležité a přestat se svými oblíbenými činnostmi, včetně hry. Vstup do neznámého prostředí nemocnice vyvolává akutní úzkost a stres jak u dítěte, tak i u jeho rodiny. Tyto negativní pocity sílí, když dojde k chronickému nebo těžkému a život ohrožujícímu onemocnění. Mezi hlavní příčiny takových pocitů patří strach z lékařského vyšetření, bolest, smrt, strach z odloučení od rodičů a strach z diagnózy, nejistota, ztráta kontroly a bezpečí. Při přijetí do nemocnice je věnována zvláštní pozornost zlepšení klinických příznaků onemocnění a snížení psychické zátěže. V důsledku toho je hra často přehlížena nebo považována za méně důležitou. Role a hodnota hry se však zvyšuje, je-li dítě opakovaně hospitalizováno, protože rozhodujícím způsobem přispívá k emocionální a duševní pohodě, sebevědomí a sebeúctě (Koukourikos, Tzaha , Pantelidou, Tsaloglidou, 2015).

Hra je formou komunikace a sebevyjádření, která dává dětem možnost komunikace jak s rodinou, tak se zdravotnickým a ošetrovatelským personálem a zároveň jim pomáhá zpracovat řadu emocí. Normální hra umožňuje dítěti relaxovat, protože nachází pohodlí ve známých hračkách a činnostech. To je nezbytné, zvláště v případě urgentního příjmu, kde narušení běžné rutiny a nedostatečná příprava na událost mohou způsobit dlouhodobé i krátkodobé emoční strádání. Využití hry umožňuje pokračování fyzického, emocionálního, sociálního a intelektuálního rozvoje a v důsledku toho je minimalizována ztráta nebo regrese dovedností. Prostřednictvím použití normální hry mohou probíhat důležitá pozorování, která přispívají k hodnocení a diagnóze, když jsou sdělena pediatrickému multidisciplinárnímu týmu (Great Ormond Street Hospital for Children, 2020). Kromě toho hra pomáhá dětem seznámit se s dosud neznámým prostředím nemocnice, vyjádřit své pocity a obavy, cítit se pohodlněji nebo se seznámit s požadovanými lékařskými postupy a rozhodnout se tak, aby cítil, že si udržují kontrolu. Mnoho dětí používá hračku (např. plyšové zvířátko), aby zvládly různé lékařské postupy. Schopnost dítěte hrát si během pobytu v nemocnici je známkou zdraví ve zvláště obtížném prostředí, což ukazuje, že dítě může pokračovat ve svých obvyklých činnostech nebo že v průběhu onemocnění došlo k určitému pokroku (Koukourikos, Tzaha , Pantelidou, Tsaloglidou, 2015).

2.1 Přístup k herní terapii

Terapie hrou může být direktivní nebo nedirektivní. V direktivním přístupu se specialista ujme vedení tím, že určí hračky nebo hry, které budou při sezení použity. Specialista povede hru s konkrétním cílem. Nedirektivní přístup je méně strukturovaný. Dítě si může vybrat hračky a hry, jak uzná za vhodné. Mohou si hrát svým vlastním způsobem jen s několika pokyny nebo přerušeními. Specialista dítě pozorně sleduje a podle potřeby se zapojí (Healthline, 2019). Pomoc poskytovaná herními specialisty je velmi důležitá, protože pro malé děti je obvykle těžké si spontánně hrát, zvláště v prostředí, jako je nemocnice. I když se jim podaří hrát spontánně, jejich hra obvykle není tak produktivní, jako by ji organizoval specialista. Pro maximalizaci užitku plynoucího z hraní je třeba systematicky podporovat jeho využití jako součásti dobře navrženého plánu zdravotní péče. Vždy je třeba vzít v úvahu, že existují určité faktory určující, jak účinná může být terapie hrou v nemocnici. Určité limity jsou také nutné, ale musí existovat rovnováha (mnoho limitů brání dětem ve hře, velmi málo dovoluje špatné chování) a vždy je třeba brát v úvahu úroveň vývoje dítěte (Koukourikos, Tzeha, Pantelidou, Tsaloglidou, 2015)

Použití cílených a terapeutických herních intervencí pomáhá dítěti a rodině porozumět nemoci, léčbě a zvládnání bolesti. Herní terapie v pediatrii může probíhat ve všech fázích léčebného procesu. Podle toho, v jaké fázi je herní terapie poskytována, může být rozdělena do tří skupin. Jedná se o období před přijetím dítěte do nemocnice, období hospitalizace a období po propuštění dítěte z nemocnice (Řezníčková, 2013).

2.2 Herní terapie před přijetím do nemocnice

V České republice se jedná o téměř nevyužívanou formu herní terapie. Ideálně je touto formou dítě i jeho rodina připravována k hospitalizaci. Preventivní osvětové programy pro zdravé děti se v některých regionech na tuto formu herní terapie zaměřují. Cílem těchto programů je seznámit děti s dětským oddělením a zábavnou formou je připravit na případnou hospitalizaci. Většinou jde o provedení dětí po oddělení a povídání si o nemocnici. Děti si během prohlídky mohou prohlédnout a osahat různé zdravotnické pomůcky, což jim může usnadnit jejich případný pobyt v nemocnici (Řezníčková, 2013).

Do přednemocniční herní terapie patří péče v ambulancích nemocnice. Ambulantní herní terapie má za úkol připravit dítě i jeho rodiče na hospitalizaci. Pokud dojde k neodkladné hospitalizaci dítěte, je úkolem herního specialisty doprovodit dítě i s rodiči na oddělení a pomoci jim seznámit se s oddělením a jeho personálem. Herní specialista se

také snaží rozptylovat děti v čekárně vhodnými činnostmi a hrami. V případě, že mezi dítětem, rodiči a herním specialistou dojde k vytvoření důvěry, může herní specialista pomoci dítěti zvládnout vyšetření například technikami odvádění pozornosti. Protože na vytvoření herního plánu má herní specialista v ambulantní péči méně času, je zde jeho práce velmi náročná. Musí se umět rychle zorientovat a přizpůsobit různým situacím (Urbanová, 2013).

2.3 Herní terapie v době hospitalizace

Této fázi je věnována největší pozornost. Právě tato fáze je totiž pro dítě i jeho rodinu nejvíce náročná. Protože v České republice zatím herních specialistů není mnoho a pacientů je velké množství, pracují herní specialisté převážně jen s hospitalizovanými dětmi. Není totiž v silách jednoho herního specialisty, aby se věnoval dětem před hospitalizací, v průběhu hospitalizace a následně i po propuštění. Přednost je tedy dána dětem hospitalizovaným, obzvláště pokud s nimi z různých důvodů nemohou být hospitalizováni rodiče (Řezníčková, 2013).

Herní terapie v době hospitalizace má spoustu podob. Herní specialista se snaží hrát si s dětmi a vhodně vyplnit jejich volný čas. Snaží se dětem vysvětlit jejich nemoc a probíhající léčbu. Doprovází děti i jejich rodiče po celou dobu pobytu v nemocnici a stává se pro ně kontaktní osobou. Herní plán vytváří společně s rodiči dle zájmů a aktivit dítěte před hospitalizací. A především připravuje dítě na různá vyšetření a zákroky, při kterých je jejich doprovodem a vhodnou formou se snaží odvádět pozornost dítěte (Urbanová, 2013).

Herní specialista nemá na starost jen péči o děti, stará se také o hernu. Dohlíží na její provoz, čistotu a bezpečnost. Spolu s ostatními zaměstnanci připravuje informační pomůcky a materiály. Snaží se také o normalizaci prostředí nemocnice, přináší na oddělení prvky obyčejného života, jako například barevnou výzdobu, květiny, přírodniny a hudbu (Urbanová, 2013).

Sezení musí probíhat v prostředí, kde se dítě cítí bezpečně a kde je jen málo omezení (Healthline, 2019). Herní specialista používá ke své práci obrazové a písemné materiály a demonstrační pomůcky. Mezi obrazové a písemné materiály pro malé děti patří omalovánky, obrázkové knížky nebo různé brožury, které mají dostatečně velká písmena, aby je děti zvládly samy přečíst. Pro větší děti lze zvolit také komiksy, které se vztahují k určitému výkonu, léčbě nebo hospitalizaci. Dospívající a rodiče mohou využít fotoalba s písemným komentářem a podrobnější brožury, které mohou být doplněny fotografiemi a obrázky. Velká část přípravy dítěte by měla probíhat formou hry. Všechny informace

musí být podány srozumitelně a názorně. K názorné předváděcí hře se využívají vlastní hračky dětí, speciální loutky, vhodně upravené panenky a medvídci. Panenka by měla ležet přikrytá v postýlce, aby nebylo na první pohled vidět nic neobvyklého. Panenka může mít zavedenou infúzi, močový katétr, žaludeční sondu, nalepené elektrody apod. Herní specialista postupně odkrývá jednotlivé pomůcky a objasňuje jejich význam. Pozorně při tom pozoruje reakce dítěte. Tato pomůcka se může použít i pro přípravu velkých dětí a rodičů (Pluhařová, 2011). Používáme-li loutky, můžeme děti povzbudit, aby jí napodobovaly při zkoumání, dotýkání se a nácviku používání lékařského vybavení před jejich operací. Vytvoření postavy, na kterou se dítě může soustředit, zábavným a hravým způsobem, může vybudovat důvěru a poskytnout jistotu. Loutky lze spontánně používat během obchůzek na oddělení, abyste zjistili, jak se děti cítí, protože mluvit s loutkou může být jednodušší než mluvit se zdravotnickým personálem. Mohou se také využívat originální zdravotnické pomůcky, například čepice, ústenky, rukavice, stříkačky, sondy, kanyly, obvazy, náplasti, které si dítě prohlédne a vyzkouší. U těchto pomůcek může být výhodou jejich snadné uložení a přenášení na různá místa, demonstrace originálních zdravotnických pomůcek může tedy probíhat téměř kdekoli (Prendiville, Howard, 2014)

V herní terapii lze využívat také elektroniku. Dětem lze například pustit videa týkající se zákroku, který je čeká nebo lze dokonce hrát různé hry, kde si mohou vyzkoušet roli lékaře (Verywell-mind).

2.3.1 Příprava na procedury

Typy her, které lze při herní terapii použít lze rozdělit do skupin podle toho, jaký je jejich účel. Jedním z těchto typů je hra připravující děti na zákrok. Příprava na procedury slouží k podpoře dětí, mladých lidí a jejich rodin v porozumění a zvládnání nemocniční léčby a procedur, pomáhá snížit úzkost, naučit se strategie zvládnání stresu a účinně děti připravit na procedury (Prendiville, Howard, 2014). Hra dětem umožňuje vyjádřit pocity a zvyšuje schopnost vyrovnat se s nadcházejícím zákrokem. Používání hry k vysvětlení terapeutických postupů pomáhá dětem odhalit konkrétní obavy nebo nedorozumění, která jsou následně vysvětlena (Scoliosis association UK, 2021). Kromě rozhovoru s dětmi a jejich rodinou o jejich nemoci a lékařské péči jsou vhodnými pomůckami třeba loutky, anatomické, rentgenové snímky, skutečné lékařské vybavení nebo hraní rolí v nemocnici. Příprava by se neměla podceňovat, protože spolupráce dětí podstupujících krevní odběry umožňuje provedení zákroku rychle a efektivně, zatímco u nespolupracujícího dítěte, které

ze strachu bojuje, můžou být pokusy o odběr neúspěšné (Great Ormond Street Hospital for Children, 2020).

Při přípravě dítěte se nesmí zapomenout na to, že by příprava měla začínat jednoduše s minimálním počtem pomůcek, aby u dítěte nedošlo naopak k umocnění strachu. Vždy se musí brát v úvahu věk dítěte, duševní zralost a aktuální psychický stavu. Je potřeba dítěti naslouchat a pozorovat také na neverbální projevy dítěte. Zapomenout bychom neměli ani na to, že je vždy potřeba nechat dítě i jeho rodiče pokládat otázky, a na ty se jim snažit co nejlépe odpovědět (Pluhařová, 2011).

2.3.2 Distrakční hra

Rozptýlení je přístup, který pomáhá dítěti nebo mladému člověku vyrovnat se s invazivním zákrokem. Rozptylování lze použít v různých klinických prostředích, včetně oddělení, dětských ambulancí a pohotovosti (Tallaght University Hospital, 2021). Techniky rozptýlení mohou pomoci dětem trpícím úzkostí způsobenou lékařskými procedurami získat kontrolu nad svými pocity. I když je tento typ hry prospěšný tím, že pomáhá dítěti projít nezbytným bolestivým postupem, je však důležité, aby si zůstalo vědomo a pochopilo, co se s ním stane. Vývojově vhodné intervence fungují v partnerství s přípravnými technikami a pomáhají podporovat a zmírňovat paniku a úzkost. Techniky rozptýlení se nepoužívají jako nástroj k oklamání dítěte, ale jako prostředek k přesměrování pozornosti dítěte, což umožňuje, aby postupy proběhly co nejplynuleji (Prendiville, Howard, 2014). Upoutání pozornosti dětí může být podstatně náročnější než u dospělých, zvláště u dětí s poruchami neurobehaviorálního vývoje a problémy s pozorností. Herní specialisté používají rozptýlení s cílem odvést pozornost dítěte od procedury nebo bolesti. Vytvářejí s dítětem důvěrný vztah a pomáhají mu soustředit se místo zákroku na něco jiného. Metody rozptýlení jsou různé, některé jsou velmi jednoduché a jiné vyžadují více praxe. Některé metody jsou vhodnější pro mladší děti, jiné fungují lépe pro teenagery, některé jsou hlučné nebo rušivé činnosti, některé jsou tiché a soustředěnější (Great Ormond Street Hospital for Children, 2020). Jednou z možných metod může být také využití interaktivních technologií, ta by mohla účinně pomoci udržet pozornost dětských pacientů. Okolní prostředí s multismyslovými stimulacemi a pohlcujícími virtuálními realitami by mohlo uklidnit chování, zmírnit úzkost a obohatit příjemné zážitky dětí během hospitalizace. Klíčovým prvkem všech technik rozptýlení je spojení mezi dítětem a dospělým, který jim pomáhá, kterému důvěřují. Distrakční terapie může významně zvýšit úspěšný výsledek procedury (Jiang, 2020).

Existují dvě hlavní formy rozptýlení, neverbální rozptýlení a verbální rozptýlení. Při neverbálním rozptýlení jsou požitými metodami světla, zvuky, foukání bublin a hračky, které pomáhají rozptýlit děti během lékařského ošetření (Tallaght University Hospital, 2021). Bubliny mohou být jednou z neúčinnějších technik hypnotizujícího rozptýlení pro mladší děti. Děti mohou použít kouzelnické hůlky a loutky k praskání bublin nebo se mohou snažit bubliny chytit do ruky (Prendiville, Howard, 2014). Verbální rozptýlení lze použít u všech věkových skupin, mladí lidé na tuto formu rozptýlení dobře reagují. Konverzace se může týkat určitého tématu zájmu například z fotbalu, oblíbených televizních programů, hudby a tance. Slovní rozptýlení lze využít k vysvětlení a diskuzi o tom, co se s dětmi vlastně děje, a to tak, že informace rozeberou, aby věděly, jaký bude další krok (Tallaght University Hospital, 2021). Vhodnou formou je také poslouchání hudby nebo dětských říkanek. Poslech děti uklidňuje, obzvlášť pokud poslouchá něco, co již zná z domácího prostředí (Prendiville, Howard, 2014).

2.3.3 Postprocedurální hra

Velmi účinnou formou herní terapie je i přehrávání zážitků a zkušeností po výkonu. Dítě už není tak rozrušené a může se vyrovnat negativními zážitky a emocemi (Pluhařová, 2011). Postprocedurální hra se využívá u dětí, které se po proceduře jeví jako úzkostné. Může být použita k posílení poskytnutých informací, k identifikaci obav a mylných představ po postupu a poskytnutí emoční podpory dítěti a rodičům. To může pomoci snížit možný stres a prospět dítěti při budoucích hospitalizacích (Tallaght University Hospital, 2021). Postprocedurální hra umožňuje pacientovi mluvit o svých zkušenostech, o tom, co se povedlo a co bylo náročné. Menší děti si rády hrají s lékařským vybavením a plyšovou hračkou, což jim umožňuje zopakovat si to, čím si prošly. Můžou mluvit o tom, jak se cítily a co je vyděsilo. Hraním těchto děsivých zážitků se mohou vyrovnat s tím, proč se to stalo. Menším dětem, které mají poprvé sádku, se může zasádrovat jejich hračka tak, aby vypadala jako ony, což jim může pomoci vžít se do toho, co se s nimi děje a umožní jim to hrát si skrze své zkušenosti. Starší pacienti mohou být našťvaní nebo frustrovaní z toho, proč se jim to stalo. Herní specialista je může podpořit tím, že jim naslouchá a sdílí jejich obavy (Scoliosis association UK, 2021). Využívány jsou většinou stejné pomůcky, jako při přípravě k výkonu (Pluhařová, 2011).

2.4 Herní terapie po propuštění z nemocnice

Herní specialista může v terapii pokračovat i po skončení hospitalizace. Herní terapie po propuštění z nemocnice je velmi podobná terapii přednemocniční. To je žádoucí

především u dlouhodobě nebo těžce nemocných dětí, které hospitalizaci a léčbu nesnášely dobře. Někdy se děti po propuštění z nemocnice mohou příliš upnout na jednoho z rodičů, častěji matku. V jiných případech můžou být děti naopak citově chladné, jsou neposlušné a nepřátelské. Riziko vzniku tohoto chování je všude tam, kde již pře hospitalizací byly rodinné vztahy napjaté. V případě regrese ve vývoji může pomoci návrat k dříve dosaženým schopnostem. Herní specialista nabízí aktivity a hry ke zpracování traumatizujících zážitků, posilování důvěry ke zdravotníkům a přípravě na nadcházející léčbu. Snaží se pomoci dítěti vyrovnat se s hospitalizací, musí ale poznat, kdy už je potřeba jeho péči nahradit specializovanou péčí dětského psychologa (Pluhařová, 2011; Řezníčková, 2013)

3 TEORETICKÉ PŘÍSTUPY K HERNÍ TERAPII

Teoretických přístupů k herní terapii existuje mnoho. My jsme se rozhodli zaměřit pouze na tři z mnoha dalších přístupů. Vybrali jsme přístup dle Adleriana, kognitivně-behaviorální přístup a přístup terapie zaměřené na dítě.

3.1 Adlerovská terapie hrou

Adlerovská terapie hrou je aktivním a spíše direktivním přístupem k terapeutické práci s dětmi pomocí hry, která slouží jako prostředek komunikace (Schaefer, 2011). Kombinuje koncepty a strategie individuální psychologie se základní myšlenkou a technikami čerpanými z herní terapie. Specialista koncipuje klienty z pohledu Adleriana a zároveň používá hračky a hrací materiály ke komunikaci s klienty (Kottman, 2014).

Tato terapie hrou je založena na Adlerově pohledu na lidi, jako na sociálně zakotvené, cílevědomé, subjektivní a kreativní bytosti, které vnímají a interpretují své zkušenosti prostřednictvím subjektivního filtru, který může být pozitivní nebo odrazující. Podstatnou součástí adlerovské herní terapie je zkoumání toho, jak klienti vidí sami sebe, ostatní a svět (Kottman, Meany-Walen, 2016). Specialista tráví čas pozorováním dětí v kontextu jejich rodin a shromažďováním informací o dynamice rodiny, protože rodina je první skupinou, do které děti patří. Pokud děti nezažijí úspěch ve svých pokusech najít místo ve svých rodinách nebo v jiných skupinách lidí prosociálním, konstruktivním způsobem, začnou se snažit patřit negativním, sebedestruktivním způsobem (Schaefer, 2011).

Podle adlerovské teorie se lidé rodí s vrozenou schopností navázat kontakt s ostatními (společenský zájem), ale musí se naučit, jak tato spojení konstruktivně a užitečně navázat. Učit děti, aby si cenily spojení s ostatními lidmi a naučily se dovednosti pro budování vztahů a podporu společenského zájmu, je nedílnou součástí procesu adlerovské herní terapie. Vztah mezi specialistou a dítětem je považován za základ procesu adlerovské herní terapie. Specialista pracuje na povzbuzení dítěte k rozvoji pozitivních vztahů s ostatními lidmi, počínaje rodinou (Kottman, 2014).

Důležitým teoretickým konstruktem v adlerovské teorii je životní styl, což je jedinečný přístup jedince k životu. Adleriáni věří, že rodinné konstelace a rodinná atmosféra jsou důležitými faktory pro tvorbu životního stylu člověka. Každý jedinec rozvíjí svůj životní styl před dosažením 8 let věku, na základě pozorování druhých, jejich interakcí a vztahů, zacházení s ostatními a tak dále. Z těchto pozorování jednatelce formuluje vni-

mání sebe sama, druhých a světa a jeho chování je založeno na myšlence, že tyto vjemy jsou přesné. Avšak vzhledem k tomu, že děti mají tendenci výborně pozorovat druhé, vyvozené závěry a vzniklé vnímání mohou být nepřesné, neboť si mohou špatně vykládat situace a vztahy (Kottman, 2014). Úkolem specialisty je sledovat interakce a chování klientů s posláním porozumět životnímu stylu dětských klientů a jejich rodičů, aby specialista mohl pomoci klientům lépe si uvědomit své vzorce myšlení, cítění a chování a změnit je, pokud si to přejí. Jedna z úžasných věcí na herní terapii s malými dětmi je, že herní specialista má možnost mít pozitivní vliv na to, jak dítě vidí jeho nebo sebe, svět a ostatní (Schaefer, 2011).

V adlerovské herní terapii je také kladen zvláštní důraz na práci s rodiči. Většina specialistů dělí svá sezení mezi herní terapii s dítětem a konzultaci s rodiči, jiní dělají rodinnou terapii alespoň pro část procesu (Kottman, 2014). V rodičovské konzultaci specialista učí rodiče, jak používat povzbuzování k budování pozitivního vztahu s dítětem. Učí rodiče také strategiím, jak pomoci dítěti zobecnit pocit sociálního zájmu. Pokud dítě bojuje s problémy souvisejícími se školou, pracují herní specialisti často také s učiteli (Kottman, Meany-Walen, 2016).

3.1.1 Fáze poradenského procesu

Adlerovská herní terapie má čtyři fáze: a) vybudování rovnocenného vztahu s klientem, b) zkoumání životního stylu klienta, c) pomoc klientovi získat vhled do jeho životního stylu a d) v případě potřeby mu zajistit přeorientování a převýchovu. V první fázi herní specialista sleduje, přehodnocuje obsah, odráží pocity, vrací zodpovědnost dítěti, povzbuzuje, nastavuje limity, odpovídá na otázky, klade otázky a zapojuje dítě do společného úklidu místnosti, aby s dítětem vybudoval partnerství (Kottman, Meany-Walen, 2016). Ve druhé fázi specialista využívá pozorování chování dítěte (jak v herně, tak v čekárně), technik kreslení, zpochybňování strategií, zkoumání cílů chování. Během třetí fáze využívá adlerovský specialista metakomunikaci, metafory, vyprávění příběhů a kreslicí techniky k pomoci dítěti lépe porozumět jeho životnímu stylu a učinit některá rozhodnutí o tom, zda začít dělat změny v jeho částech. Čtvrtá fáze, reorientace a převýchova, zahrnuje výuku nových dovedností a postojů dítěte a pomáhá mu tyto nové dovednosti praktikovat tak, aby byly užitečné ve vztazích a situacích mimo prostředí herní terapie. Podpora zlepšování, úsilí a výuky jsou klíčové dovednosti používané v této fázi (Kottman, 2014).

Hranice mezi čtyřmi fázemi nejsou pevné. Poradce se může rozhodnout kombinovat techniky, které klientovi pomohou získat vhled do jeho soukromé logiky nebo chybných předpokladů během procesu shromažďování informací, nebo naučit některé nové dovednosti, když klient získá vhled (Kottman, Meany-Walen, 2016). Adlerovští herní terapeuti na vztahu neustále pracují a mohou se rozhodnout pomoci dítěti získat vhled do části jeho životního stylu předtím, než se jim podaří zcela prozkoumat názor dítěte na sebe, ostatní a svět. Je nezbytné projít všemi čtyřmi fázemi, žádná by neměla být vynechána (Kottman, 2014).

3.1.2 Úloha specialisty

Adlerianské technicky jsou eklektické v tom, že si mohou svobodně zvolit různé techniky k dosažení svých cílů. To podporuje flexibilitu v adlerianské herní terapii. Role specialisty se mění podle fáze poradenství, osobních preferencí a zkušeností specialisty a potřeb dítěte (Kottman, 2014).

Během první fáze je herní specialista relativně nedirektivní, vystupuje jako partner, který zve dítě ke sdílení moci a odpovědnosti na sezeních a zve rodiče, aby pocítili pocit společné investice do terapeutického procesu. Velkou složkou role specialisty v této fázi je povzbudit dítě a rodiče, aby získali sebedůvěru a pocit kompetence (Kottman, Meany-Walen, 2016).

Ve druhé fázi se role herního specialisty posouvá do aktivnějšího a direktivnějšího režimu. Specialista působí jako detektiv, shromažďuje informace o postojích, vnímání, myšlenkových pochodech, emocích, interakcích a tak dále. Na konci této fáze specialista vypracuje konceptualizaci životního stylu dítěte a plán léčby pro práci s dítětem, rodiči a učitelem, je-li to vhodné (Kottman, Meany-Walen, 2016).

Ve třetí fázi je specialista opět partnerem, který má však nezbytné informace ke komunikaci. Někdy během této fáze bude specialista nesměrný a podporující, jindy bude specialista zpochybňovat dlouho zakořeněné sebezničující přesvědčení klientů o sobě, druhých a světě. V této fázi dá specialista počáteční výzvu dítěti, aby se rozhodlo provést některé změny ve svém vnímání, postojích, emocích, vzorcích myšlení a chování. Je kladen zvláštní důraz na pomoc dítěti získat přístup k jeho procesům, které byly mimo povědomí klienta (Kottman, 2014).

Fáze reorientace a převýchovy vyžaduje, aby specialista byl aktivním učitelem a povzbuzovatelem, který pomáhá dítěti učit se a praktikovat nové dovednosti a začleňovat nové vjemy, postoje, emoce a myšlenkové vzorce do svého pohledu na sebe, ostatní a život. Specialista může poskytnout školení a zkušenosti v asertivních dovednostech, vyjednávacích dovednostech, sociálních dovednostech nebo jiných užitečných strategiích, jak vycházet s ostatními a vyrovnat se s problémovými situacemi jako prostředek, jak pomoci dítěti změnit své chování (Kottman, 2014).

3.1.3 Cíl terapie

Cíle adlerovské herní terapie jsou paralelní s fázemi procesu. Prvním cílem je, aby si dítě vytvořilo vztah se specialistou, sdílelo moc a spolupracovalo jako partneři. Druhým cílem je, aby specialista pochopil životní styl dítěte natolik dobře, aby pochopil základní problémy související s prezentujícím problémem. Třetím cílem je, aby dítě získalo vývoje odpovídající povědomí a pochopení svého životního stylu a rozhodlo se provést nezbytné změny. Čtvrtým cílem je pomoci dítěti experimentovat s těmito změnami a procvičovat je, a to jak v herně, tak mimo ni. Pátým cílem je pomoci dítěti naučit se jakékoli nové dovednosti potřebné k provedení těchto změn mimo hru. Specialista v rámci tohoto procesu doufá, že dítě posune destruktivní cíle a špatné chování ke konstruktivním cílům, zvýší sociální zájem dítěte, upraví přesvědčení o sobě samém, o ostatních a o světě (Kottman, 2014).

3.2 Kognitivně-behaviorální herní terapie

Kognitivně behaviorální terapie hrou vychází z kognitivních a behaviorálních teorií emočního vývoje a psychopatologie. Kognitivně-behaviorální herní specialisti používají intervence odvozené z těchto dvou teorií, kombinují herní aktivity s verbální a neverbální komunikací. Specialista se zabývá myšlenkami, pocity, fantaziemi a prostředím dítěte. Terapie je zaměřena spíše na problém než na klienta. Současné problémy, které se zdají být nejpřístupnějšími kognitivně-behaviorální terapii hrou, jsou problémy s toaletou, trauma, reakce na rozvod, úzkost, strach a fobie, deprese, nepřizpůsobivé chování a selektivní mutismus (Kottman, 2014).

V kognitivně-behaviorální terapii hrou existuje jasný mandát zapojit rodiče do procesu, ať už jako aktivní účastníky změny nebo jako pomocníky při podpoře změny u dětí. Rodiče jsou vždy aktivními partnery při vytváření léčebného plánu. Součástí procesu tvorby tohoto plánu je rozhodnutí, zda terapie zahrnuje primárně kognitivně-behaviorální tera-

pii hrou s dítětem, přímou práci s rodiči nebo nějakou kombinaci kognitivně-behaviorální terapie hrou s dítětem a přímou práci s rodiči. Pokud dítě potřebuje minimální pomoc při implementaci léčebného plánu mimo terapii, primárním cílem je pracovat přímo s dítětem. Pokud rodiče potřebují hodně práce se změnou jejich interakcí a vztahu s dítětem, důraz je kladen především na práci s rodiči. Pokud dítě potřebuje velkou pomoc při implementaci léčebného plánu mimo terapii, těžiště je sdíleno mezi prací s dítětem a prací s rodiči. Když dítě při sezeních herní terapie nevyhovuje, kognitivně behaviorální herní specialista se může odklonit od práce přímo s dítětem a soustředit se pouze na práci s rodiči. Dítě je zapojeno do léčby prostřednictvím hry. Je zde kladen důraz na rozvoj nových, adaptivnějších myšlenek a chování a na rozvoj užitečnějších strategií zvládnání problémů. Proces kognitivně-behaviorální terapie hrou je strukturovaný, direktivní a cílený (Kottman, 2014).

3.2.1 Fáze poradenského procesu

Proces kognitivně-behaviorální terapie hrou má několik odlišných fází: hodnocení, úvod do terapie hrou, střední fáze a ukončení. Během fáze hodnocení využívá specialista různé hodnotící nástroje ke shromažďování informací o aktuální úrovni fungování dítěte, vývoji dítěte, aktuálním problému, vnímání nebo chápání problému dítětem a pohledu rodičů na dítě a problém. Specialista může využívat inventáře zpráv rodičů, klinické rozhovory, pozorování hry, formální kognitivní nástroje, projektivní testy, kresby a specialistou vytvořená opatření ke shromažďování informací o dítěti a jeho myšlenkách, pocitech, postojích, vnímání, a chování (Kottman, 2014).

Během úvodu do terapie hrou musí specialista nebo rodiče dát dětem jasné, neodsužující vysvětlení jejich vnímání daného problému a popis terapie hrou. Během této fáze se specialista setká s rodiči dítěte, aby poskytl zpětnou vazbu k úvodnímu hodnocení dítěte a vypracoval plán léčby, včetně léčebné modality a cílů terapie. Jednou z částí tohoto procesu je rozhodování o roli rodičů v tomto procesu (Kottman, 2014).

Ve středních fázích terapie se specialista zaměřuje na používání specifických kognitivních a behaviorálních intervenčních strategií, aby děti naučil novým adaptivním reakcím, jak se vyrovnat se specifickými situacemi, problémy nebo stresory. Behaviorální intervence mohou zahrnovat modelování, pozitivní posilování, systematickou desenzibilizaci, mizení stimulů, diferenciální posilování jiného chování, time-outy, sebemonitorování a plánování aktivit. Kognitivní intervence mohou zahrnovat zaznamenávání dysfunkčních myšlenek, rozvíjení vlastních prohlášení o zvládnání a používání knih pro biblioterapii.

Specialista se také snaží dětem pomoci přenést to, co se naučily v herně se specialistou, do jiných situací a prostředí. Do jejich interakcí během této fáze jsou začleněny intervence určené k tomu, aby děti naučily zvládat strategie, jak se vyhnout relapsům po ukončení terapie (Kottman, 2014).

V závěrečné fázi specialista připravuje děti na ukončení postupným vyřazováním terapie po určitou dobu. V této fázi specialista a dítě mluví o plánech dítěte na řešení situací po ukončení. Specialista posiluje změny, které dítě provedlo v myšlenkách, pocitech a chování, a zajišťuje procvičování zobecňování učení z prostředí terapie hrou do jiných prostředí (Kottman, 2014).

3.2.2 Úloha specialisty

Role specialista v kognitivně-behaviorální terapii hrou je mimořádně aktivní a direktivní. Specialista používá formální i neformální nástroje k posouzení aktuálního fungování dítěte a jeho rodičů. Po dokončení tohoto základního měření specialista aktivně zapojí rodiče (a někdy i dítě, v závislosti na kognitivních schopnostech a vývojovém věku) do vytvoření léčebného plánu s konkrétními měřitelnými cíli pro změny chování, pocitů, postojů a přesvědčení. Součástí tohoto léčebného plánu je zvážení široké škály dostupných kognitivních a behaviorálních intervenčních technik a rozhodnutí, která z těchto strategií by se mohla ukázat jako nejúčinnější u tohoto konkrétního dítěte a jeho specifických potíží. Pak specialista implementuje plán, obvykle pomocí nějaké formy modelování, hraní rolí nebo nepředvídatelnosti chování k realizaci změn u dítěte. Tyto intervence lze použít přímo s dítětem nebo je naučit učitele či rodiče, kteří je pak použijí přímo s dítětem. Specialista neustále sleduje změny, porovnává aktuální fungování s fungováním na začátku terapeutického procesu a kontroluje dosahování cílů vytyčených v počáteční fázi terapie. Dosažení těchto cílů je hlavní součástí rozhodnutí o ukončení (Kottman, 2014).

3.2.3 Cíle terapie

V kognitivně-behaviorální terapii hrou existují vedle individuálních a specifických cílů každého dítěte a jeho rodiny některé globální cíle. Obecně se specialista snaží zvýšit schopnost dítěte zvládat problémové situace a stresory, snížit iracionální, chybné vzorce myšlení dítěte nebo pomoci dítěti při plnění rozvojových milníků, které se z nějakého důvodu zastavily (Kottman, 2014).

Každé dítě má behaviorální a kognitivní cíle, na kterých musí pracovat a které jsou přizpůsobeny jeho konkrétní situaci. Tyto cíle mohou zahrnovat zvýšení schopnosti dítěte

vyjadřovat pocity, snížení maladaptivních myšlenek a vnímání, zvýšení adaptivního a realistického hodnocení vztahů, zvýšení pozitivní sebekomunikace, zvýšení vhodného využití dovedností pro řešení problémů a tak dále. Rodiče dítěte mohou mít také specifické cíle určené speciálně pro ně a tyto cíle se obvykle týkají rodičovských problémů nebo osobních problémů, které narušují jejich schopnost optimálně vychovávat (Kottman, 2014).

3.3 Terapie hrou zaměřená na dítě

Terapie hrou zaměřená na dítě (CCPT) je široce známá teorie a často se používá jako standard pro srovnání účinnosti jiných přístupů (Towsend, Ishman, Dion, Carnes-Holt, 2021). Je jak základní filozofií vrozené lidské schopnosti dítěte usilovat o růst a zralost, tak postojem hluboké a trvalé víry ve schopnost dítěte konstruktivně se řídit. Terapie hrou zaměřená na dítě důvěřuje dětem, že jsou schopny pozitivního a zdravého růstu, když jim jsou poskytnuty správné podmínky (Landreth, 2012). Herní specialisti zaměřeni na děti předpokládají, že děti mají všechny nezbytné vlastnosti, aby z nich vyrostli zdraví dospělí (Towsend, Ishman, Dion, Carnes-Holt, 2021).

3.3.1 Fáze poradenského procesu

Počáteční fáze terapie během prvních několika sezení se vyznačuje vyšší úrovní úzkosti, objevnou hrou a budováním vztahu mezi dítětem a herním specialistou. Specialista začíná tam, kde se dítě skutečně nachází, a zabývá se přímo a bezprostředně spíše pocity dítěte než jeho symptomy nebo problémy (O'Connor, Schaefer, Braverman, 2016). První fázi hry charakterizuje kreativní, objevná a relativně nezávazná hra (Towsend, Ishman, Dion, Carnes-Holt, 2021)

Druhá fáze zahrnuje nárůst agresivity. Jak ubývá agresivní hry, vzrůstá vztahová hra spolu s kreativní hrou, tím se dostáváme do třetí fáze. Ve třetí fázi převládá projev štěstí a dítě začíná sdílet více osobních informací o sobě a rodině (O'Connor, Schaefer, Braverman, 2016). Dítě se zaměřuje na spojení se specialistou, věnuje se dramatičtější hře a sděluje emoce, jako je hněv a úzkost. Tento vývoj je důkazem toho, že se děti přijímají a vyjadřují plněji a přímočařeji (Towsend, Ishman, Dion, Carnes-Holt, 2021).

Čtvrtou fázi lze často charakterizovat tím, že dítě sdílí širší škálu specifických emocí, pozitivních i negativních. Vztahová hra zůstává běžná. Během závěrečné fáze léčby se pozornost přesouvá od problémů k procesu loučení (O'Connor, Schaefer, Braverman, 2016).

3.3.2 Úloha specialisty

V terapii hrou zaměřenou na dítě je úlohou specialisty vytvořit pohodlné, přívětivé, pečující, teplé a přijímající prostředí, ve kterém, by se dítě cítilo dostatečně bezpečně, být tím, kým je. V tomto prostředí budou děti schopny vyjádřit a zahrát si jakýkoli ze svých problémů nebo obav terapeutickým způsobem, který jim umožní tyto problémy překonat. Děti řídí hru téměř jakýmkoli způsobem, který si přejí (O'Connor, Schaefer, Braverman, 2016). Specialista neřídí sezení, nepoučuje, nestanovuje přísné limity ani nezachraňuje dítě před potížemi, ale je spíše upřímný, empatický a projevuje bezpodmínečně pozitivní respekt, takže dítě může volně hrát, cokoli je potřeba. Rolí specialisty je verbálně i neverbálně dávat dítěti najevo svou přítomnost, přijetí a důvěru v něj, aby se odemkla vrozená tendence dítěte k sebezdokonalování (Towsend, Ishman, Dion, Carnes-Holt, 2021).

Herní specialisti jsou nedirektivní a důvěřují dítěti, že sezení povede, protože věří, že každé dítě je jedinečné a bude postupovat svým vlastním tempem. Specialisti proto na sezeních následují vedení dítěte, aby umožnili svobodě a kreativitě přejít k seberealizaci. Specialisti vychází ze základní filozofie, že hra je jazyk a hračky jsou slova (Towsend, Ishman, Dion, Carnes-Holt, 2021).

Specialisti cvičí stručnost ve svých verbalizacích a zároveň zůstávají verbálně aktivní. Učí se poznávat a porovnávat tempo dítěte, zachování kongruence výrazu obličeje a tónu hlasu s afektem dítěte a sdělením specialisty. Dovednosti praktikované v CCPT vytvářejí atmosféru respektu a péče, kterou děti cítí a na kterou reagují (O'Connor, Schaefer, Braverman, 2016).

3.3.3 Cíl terapie

V terapii zaměřené na dítě je naděje, že děti posílí sebezodpovědnost, sebeřízení, sebepohled a sebepřijetí, ale nejsou stanoveny žádné formální cíle. Praxe stanovování cílů je v rozporu s filozofií CCPT, protože řízení sezení nebo stanovení alternativního chování by naznačovalo, že děti nevědí, co potřebují, a nedokážou samy překonat překážky. Herní specialisti zaměřeni na dítě věří, že děti jsou zaměřené na cíl a že chování představuje nejlepší pokusy dítěte zvládnout vnitřní myšlenky, emoce a vjemy. Specialista CCPT se tedy nesnaží stanovit cíle pro alternativní chování nebo změnit dítě, ale místo toho vidět očima dítěte a pochopit účel chování. V tomto vlídném prostředí je změna přirozeným vedlejším produktem vrozené snahy o seberealizaci. Když se dítě cítí ceněno, projevuje větší přijetí a soucit se sebou i ostatními, méně problémů s chováním a menší internalizaci problémů, což vede ke zlepšení vztahů (Towsend, Ishman, Dion, Carnes-Holt, 2021).

4 HERNÍ SPECIALISTA

Herní specialista je odborníkem pracujícím ve zdravotnickém zařízení s dětmi a jejich rodiči. Služby herní terapie může ale poskytovat i v ambulantním sektoru. V rámci vzdělávacích a výchovných programů spolupracuje s mateřskými a základními školami, pracuje tedy i s dětmi zdravými. V ambulantní péči připravuje dítě na plánovanou hospitalizaci a výkon a seznamuje děti i jejich rodiče se zdravotnickým zařízením. V období hospitalizace plánuje, ve spolupráci s rodiči, vhodný herní a výchovný program. Vždy se řídí aktuální situací a zdravotním stavem dítěte. Zvláštní péči věnuje dětem v terminálním stádiu nemoci a dětem na ARO nebo JIP. Pozornost přednostně věnuje především dětem z rizikových rodin a dětem bez doprovodu. Může děti doprovázet na plánovaná vyšetření nebo různé výkony. Další z jeho kompetencí je provoz herny a výběr vhodných hraček. Ve spolupráci s ostatními členy zdravotnického týmu na oddělení se podílí se na vedení zdravotnické dokumentace a snaží se o vytvoření přátelského, klidného a bezpečného prostředí pro děti. Je tedy velmi důležitou součástí zdravotnického týmu (Pluhařová, 2011).

Terminologicky je u nás herní specialista často označován také názvem herní terapeut či herní pracovník. Práce herního specialisty má svůj počátek ve Velké Británii, kde bylo důvodem k vytvoření nové profese zjištění, že hospitalizace dětí v nemocnici a jejich odloučení od rodičů má nepříznivý vliv na dětskou psychiku a uzdravování. Důsledky separace dětí od rodičů začal důkladně studovat britský psychoterapeut James Robertson. Již roku 1963 začali v britských dětských nemocnicích pracovat první herní specialisté, kteří vytvářeli spojovací člen mezi odborníky a rodinou, napomáhali komunikaci a snažili se vytvořit přátelskou atmosféru, kde se naslouchá dítěti a správně se reaguje na všechny jeho potřeby, včetně těch psychosociálních (Štroblová, 2017). Z Velké Británie se idea herní terapie postupně rozšířila do spousty dalších států, herní specialisté se v průběhu let stali součástí nemocničních týmů na dětských odděleních v mnoha státech po celém světě. Herní terapie má svou funkci i mimo nemocniční prostředí, uplatnění může najít všude, kde je pečováno o děti nebo jiné potenciálně zranitelné klienty (Hlaváčková, Urbanová, Škvrňáková, 2015; Královcová, Královec, 2020).

I přes to, že je v České republice herní specialista prozatím není úplně obvyklý a jeho postavení dosud není legislativně ukotveno, je důležité si uvědomit nesmírný význam a přínos této profese. Hlavním nástrojem herního specialisty je hra, která se využívá nejen pro vhodné využití volného času hospitalizovaných dětí, ale taktéž k odhalování je-

jich méně nápadných signálů možné úzkosti, stresu či nejistoty (Národní zdravotnický informační portál, 2022). Herní specialista může také pomoci snižovat stres přípravou dítěte na vyšetření a zákroky, které může dítě v nemocnici podstoupit. Herní specialista se snaží přizpůsobit stáří a úrovni chápání dítěte, získat si jeho důvěru, motivovat je ke kooperaci a minimalizovat jeho obavy (Štroblová, 2017). Odborně vyškolení herní specialisté mají prokazatelně vliv na zkrácení doby hospitalizace a na snižování používání tlumící medicíny, také napomáhají rychlejšímu uzdravování, usnadňují léčbu a přispívají k dobré a otevřené komunikaci mezi dítětem, jeho doprovodem a nemocničním personálem (Národní zdravotnický informační portál, 2022).

4.1 Studium pro herní specialisty v ČR

Jediný program v České republice, který zájemce připravuje pro výkon práce herního specialisty a herního asistenta vznikl ve spolupráci Nadačního fondu Klíček a Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické v Plzni. Na vývoji programu se podíleli i specialisté ze zahraničí, zejména ze Spojených států amerických, Velké Británie, Mexika a Švédska. Jedná se o třísemestrální studijní program Specialista pro hru, komunikaci a doprovázení v institucionální a domácí péči (Královcová, Královec, 2020; Společnost pro herní práci, 2019).

Program je určený pro zájemce o herní práci, ať už v tomto odvětví pracují, nebo o této profesi přemýšlejí. Jedná se zejména o lidi, kteří jsou v kontaktu s nemocnými a hospitalizovanými dětmi anebo dospělými, či pečují o děti nebo dospělé se specifickými potřebami (Královcová, 2020). Podmínkou studia je dokončené středoškolské vzdělání (maturita). Obor předešlého studia není rozhodující, hlavní je motivace ke vzdělávání a osobnostní dispozice uchazeče (Nadační fond Klíček).

Tento vzdělávací program vychází z principu "family centred care" (péče soustředěné na rodinu) a interdisciplinární práce. V porovnání se zahraničními modely je program pojat poněkud obsáhleji, studenti se nepřipravují jenom na práci s dětmi. Spektrum institucí, ve kterých se po úspěšném zakončení kurzu mohou platně pohybovat, je rozsáhlejší než v zahraničí, není omezeno jen prací ve zdravotnictví. Studijní program má za úkol poskytnout ucelené vědomosti a dovednosti v oblasti ošetřovatelství, herní práce a komunikace. Učební plán je rozdělen do několika skupin, které jsou při práci s rodinami hospitalizovaných dětí důležité. Zaměřuje se kupříkladu na vývojové potřeby dítěte, základní orientaci ve zdravotnických disciplínách, především anatomie, patologie, klinická propedeutika

a ošetrovatelství. Studenti se seznámí i se základy zdravotnického názvosloví, s fungováním zdravotnického systému, se specifiky jednotlivých typů institucí, které poskytují zdravotní a sociální péči, s právními aspekty hospitalizace, se základy etiky a duchovní péče. Program je specifický v tom, že se soustřeďuje i na prostředí a okolnosti nezdravotnického charakteru, ve kterých se děti a jejich nejbližší stávají obzvláště zranitelnými. Program se nesoustřeďuje jen na získávání vědomostí a praktických dovedností, ale napomáhá rozvoji kritického myšlení. Hra je v kontextu vzdělávacího programu vnímána jako zásadní pomůcka k poznávání světa, ke zkoumání, navazování a rozvíjení interpersonálních vztahů. Úspěšní absolventi tohoto programu obdrží certifikát o absolvování kurzu (Královcová, Královec, 2020; Playwork, 2020).

4.2 Studium pro herní specialisty v zahraničí

Pro ty jedince, kteří pociťují poslání pracovat s dětmi v terapeutické modalitě, je zásadní jak generalizovaný výcvik jako pomáhající profesionál, tak specializovaný výcvik v terapii hrou. V současné době většina herních specialistů pochází z oblasti duševního zdraví, psychologie, sociální práce a poradenství, které poskytují licenci profesionálům ve všech 50 státech USA. Základním licenčním požadavkem je minimálně magisterský titul v jednom z těchto pomáhajících oborů nebo příbuzné oblasti. To zajišťuje základy v teoriích poradenství a psychoterapie, klinických poradenských dovednostech, skupinovém poradenství, multikulturním poradenství a etické praxi. Všechny modely terapie hrou, sdílejí očekávání, že herní specialisti mají znalosti v oblasti vývoje dítěte (O'Connor, Schaefer, Braverman, 2016). Landreth (2012) navíc navrhuje minimálně 90 hodin výuky obsahu terapie hrou, pozorování a analýzy dětí z běžné populace i dětí s nepřizpůsobením, pozorování zkušených herních specialistů a zkušenosti pod dohledem odborníka, který má zkušenosti s terapií hrou (Landreth, 2012).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 FORMULACE PROBLÉMU

Terapie hrou je interpersonální proces, při kterém vyškolený herní specialista prostřednictvím hry pomáhá dětem s behaviorálními, emocionálními a traumatickými problémy a usnadňuje dětem učení se dovednostem zvládnání situací. Hra je vhodným terapeutickým způsobem, protože malé děti mají často potíže s verbalizací svých pocitů. Prostřednictvím hry mohou děti snížit své bariéry a lépe vyjádřit své pocity. Kromě toho je hra aktivním procesem, který může dítěti umožnit přehrát si stres a trauma a může nakonec vést k jeho ovládnutí. Aby byla hra přínosná z terapeutického hlediska, měla by zahrnovat příležitosti pro diagnostické hodnocení, pracovní vztah s terapeutem, odbourání obrany, usnadnění artikulace, poskytování terapeutického uvolnění a přípravu dětí na budoucí životní události. Terapie hrou je také skvělým nástrojem pro rodiče, jak se pod vedením vyškoleného terapeuta naučit, jak zlepšit vztahy se svými dětmi.

Cílem herní terapie je za použití cílených terapeutických prostředků pomoci dítěti i jeho rodině porozumět nemoci, léčbě a připravit je na případnou hospitalizaci nebo zákrok. Hospitalizace je nepříjemnou zkušeností pro všechny. Zejména děti se ale s hospitalizací mohou vyrovnávat hůř, protože musejí opustit jejich známé prostředí. Vstup do neznámého prostředí nemocnice může vyvolat úzkost a stres jak u dítěte, tak i u jeho rodiny. Herní specialista usiluje o to, aby dítěti jeho pobyt v nemocnici co nejvíce usnadnil. Herní specialista se snaží dětem vhodně vyplnit jejich volný čas a doprovází děti i jejich rodiče po celou dobu pobytu v nemocnici a stává se pro ně kontaktní osobou.

V praktické části mé bakalářské práce bychom se chtěly zaměřit na herní terapii v chomutovské nemocnici. Zaměříme se především na otázky: Jak zde herní terapie probíhá? Jaké formy herní terapie zde využívají? Kdo zde herní terapii provádí? Jakým způsobem jsou do terapie zapojováni rodiče?

6 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY

6.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem je analyzovat využívání herní terapie v ošetrovatelské péči na pediatrii v chomutovské nemocnici.

6.2 Dílčí cíle

1. Zjistit, jakým způsobem je zde poskytována herní terapie.
2. Zjistit, jaké pomůcky jsou k herní terapii využívány.

6.3 Výzkumné otázky

1. Kdo provádí herní terapii na pediatrii v Nemocnici Chomutov?
2. Jaké formy herní terapie jsou poskytovány v chomutovské Nemocnici?
3. Jaké pomůcky jsou k terapii využívány?
4. Jak jsou do terapie zapojováni rodiče?
5. Jaký je jejich subjektivní pohled na vliv poskytované herní terapie na psychiku dětí?

7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr participantů pro bakalářskou práci byl záměrný. Participantem musel být zaměstnanec pracující na pediatrickém oddělení Nemocnice Chomutov.

Na doporučení sester na oddělení byly osloveny dvě ženy. Obě ženy souhlasily s účastí na výzkumu k naší bakalářské práci. Jedna z participantek pracuje na oddělení batolat, druhá participantka pracuje na oddělení větších dětí. Byly nám tedy poskytnuty informace ze dvou stanic dětského a dorostového oddělení Nemocnice Chomutov.

Obě participantky byly seznámeny s cílem a povahou výzkumu a s účastí v něm souhlasily. Byly ujistěny o anonymitě výzkumu, možnosti nezodpovědět otázky, které odpovědět nechtějí a možnosti spolupráci kdykoli ukončit. Dobrovolně podepsaly informovaný souhlas, který je prázdný, z důvodu zachování anonymity, přiložen v přílohách práce (viz příloha č. 1).

8 METODIKA PRÁCE

Pro zpracování bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum zahrnuje shromažďování a analýzu nečíselných dat za účelem pochopení pojmů, názorů nebo zkušeností. Může být použit ke shromažďování hloubkových náhledů na problém nebo vytváření nových nápadů pro výzkum. Kvalitativní výzkum je opakem kvantitativního výzkumu, který zahrnuje sběr a analýzu numerických dat pro statistickou analýzu. Kvalitativní výzkum se běžně používá v humanitních a společenských vědách. (Scribbr, 2022)

Cílem našeho výzkumu bylo analyzovat využívání herní terapie v ošetrovatelské péči na pediatrii v chomutovské nemocnici. Zaměřili jsme se především na to, kdo zde herní terapii provádí, jaké formy herní terapie zde poskytují, kde nejčastěji herní terapii provádí, jaké k terapii využívají pomůcky, zda zapojují do terapie i rodiče a jaký je jejich názor na poskytovanou herní terapii.

Výzkum probíhal formou rozhovorů. Jednalo se o polostrukturované rozhovory, které obsahovaly otevřené otázky. Rozhovory byly se souhlasem respondentek nahrávány na zvukový záznamník mobilního telefonu. Nahraný materiál byl následně přepsán do písemné podoby. Okruhy rozhovoru jsou uvedeny v přílohách práce (viz příloha č. 2).

9 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal v období mé odborné praxe na pediatrickém oddělení Nemocnice Chomutov. Tento výzkum byl prováděn na základě schválené žádosti o jeho provedení v Nemocnici Chomutov. S žádostí o povolení výzkumu byla oslovena vrchní sestra pediatrického oddělení chomutovské nemocnice, která výzkum povolila. Žádost byla následně schválena hlavní sestrou chomutovské nemocnice Ing. Bc. Lucií Šimkovou.

Výzkumné šetření probíhalo v prostorách chomutovské nemocnice na pediatrickém oddělení. Po konzultaci se sestrami na oddělení byly následně osloveny dvě ženy, pracující na tomto oddělení. Obě ženy souhlasily s účastí na výzkumu. Rozhovor s respondentkou 1 probíhal v učebně na oddělení větších dětí. Rozhovor s respondentkou 2 probíhal v herně na oddělení batolat.

Obě participantky byly před zahájením rozhovoru seznámeny s tématem a cílem bakalářské práce a následně podepsaly informovaný souhlas. S každou respondentkou byl proveden jeden nahrávaný rozhovor. Rozhovory byly nahrány se souhlasem participantek na zvukový záznamník na mobilním telefonu. Participantky byly ubezpečeny, že rozhovory jsou nahrávány pouze pro účely bakalářské práce a po dopsání a obhájení práce budou zlikvidovány. Vše probíhalo tak, aby nebyl narušen chod oddělení, a přitom byl na rozhovor zachován dostatek času.

10 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Participantka, se kterou byl proveden rozhovor jako první, dále participantka 1, pracuje jako vychovatelka ve školní družině, školním klubu na dětském a dorostovém oddělení v Nemocnici Chomutov, stanice velkých dětí. Na tomto oddělení pracuje již 30 let. Rozhovor byl proveden na základě odkázání sester z dětského oddělení, protože, i dle jejích vlastních slov, je zde brána jako herní specialista.

Druhou participantkou, se kterou byl proveden rozhovor, dále participantka 2, byla učitelka mateřské školy při speciálním zařízení, patřící pod speciální základní školu. Mateřská škola se nachází na dětském oddělení chomutovské nemocnice, stanice batolat a dětské JIP. Na tomto oddělení pracuje 20 let. I tento rozhovor byl proveden na základě doporučení zdravotních sester z dětského oddělení.

10.1 Herní terapie

Participantka 1 uvedla, že byla na několika seminářích, které se herní terapii věnovaly. Ze slov jejích i ze slov zdravotního personálu vyplynulo, že je na oddělení vnímána jako herní specialistka i přesto, že je zaměstnána jako vychovatelka. To potvrzují vyvěšené informace pro rodiče na nástěnce oddělení. *„Kromě klaunů sem nechodí nikdo, protože já jsem braná jako herní terapeut, i přesto, že jsem tady jako vychovatelka ve školní družině. Takže já tady vlastně tak funguju, jako ten herní specialista.“* Pro děti je zde každý den od 12:00 do 18:00.

Participantka 2 na téma herní terapie uvedla: *„Já si myslím, že je to pro děti velký přínos. Vnímám to takovou formou sebereflexe, jako ohlas od dětí, že jsou tady rády, často se po pár dnech hospitalizace stane, že se jim ani nechce domů. Je to pro ně takové rozptýlení, zpestření.“*

Uvedla také, že některé děti potřebují mít rodiče u sebe i po dobu terapie. *„Občas jsou tu ale také úzkostlivé děti, které potřebují vedle sebe toho rodiče mít a kdybych je měla oddělovat, tak bychom to já, děti i ti rodiče vnímali jako něco, co není přirozené v době, kdy je to dítě nemocné. Proto je zde ta možnost, že tu ti rodiče mohou být.“*

Z rozhovoru s participantkou 2 vyplynulo, že jako herní terapii bere jakoukoli herní či vzdělávací aktivitu, kterou s dětmi navozují. *„Z pohledu pedagogického jsou terapii ja-*

kékoli vzdělávací a herní aktivity, které se tady navozují. Pracuji v podstatě podle školního vzdělávacího programu, který je závislý na rámcovém vzdělávacím programu.“

K dispozici je každý den od pondělí do pátku od 7 hodin do 13 hodin. Herní terapii věnuje, jak sama uvedla: „ ...celý ten čas co tu jsem, takže od těch sedmi do jedné. Není to tedy jen herní terapie, zahrnuji do toho i péči o toto prostředí, úklid, dezinfekci.“

Obě participantky se věnují pouze dětem hospitalizovaným. Participantka 1 uvedla, že když na dítěti vidí, že má strach z něčeho, co ho v nemocnici čeká, snaží se s ním o tom mluvit a jeho strach zmírnit. „Když vidím, že mají nějaké obavy a ví, že je druhý den čeká nějaký zákrok, tak já jim řeknu, co to obnáší, jak to probíhá. To ty děti trochu uklidní.“ S dětmi tráví většinu času v učebně, ale třeba tyto rozhovory probíhají spíše na pokoji dítěte. Věnuje se tedy přípravě dětí na zákroky.

Participantka 2 zmínila, že jelikož jsou děti většinou hospitalizovaní s rodiči, tak různá příprava na vyšetření a doprovod dětí na zákroky, probíhá právě ze strany rodičů. Pochválila také práci zdravotních sester a lékařů, kteří se snaží výkony, které děti čekají, popsat dítěti i rodičům. „Protože jsou tady děti hlavně s maminkami, takže se o tom vlastně baví společně a maminky si je i doprovází. A řekla bych, že sestřičky i paní doktorky ten výkon s dětmi dopředu hezky proberou.“

Když je dítě hospitalizováno bez rodičů nebo působí úzkostlivě, snaží se participantka 2 s přípravou pomoci. „Když to dítě z toho má obavu, tak se tomu věnujeme a je to takovou formou uklidnění, hraní s panenkou a postaráni se. Mám tady i doktorský set, takže si hrajeme i na tu doktorku a ten výkon třeba taky dělá.“ Pozornost věnuje také postprocedurální terapii. „ ...nebo když už má po tom zákroku a ještě si z toho nese něco nepříjemného, tak taky léčí panenku.“

Z rozhovoru s participantkou 2 tedy vyplynulo, že přípravě na zákroky se věnují především rodiče ve spolupráci s lékaři a zdravotními sestrami. V případě, že je dítě hospitalizováno bez rodičů nebo má z výkonu velký strach, tak se snaží děti na zákrok připravit. Pozornost věnuje také traumatu po zákroku. Využívá k tomu především hraní rolí, kdy se dítě vžije do role doktora a napodobí průběh výkonu, využívá také zdravotnické panenky, na které si vše s dítětem vysvětlí a dítě se o panenku stará.

10.1.1 Přístup k dokumentaci

Participantka 1 uvedla, že oficiálně přístup k dokumentaci nemá, ale aby věděla, jak s dětmi pracovat, tak jí některé zdravotní sestřičky dovolí nakouknout. „*Oficiálně ne, my se zeptáme zdravotníků, jestli si děti můžeme vzít, jestli se můžou učit.*“

Participantka 2 uvedla, že má k dokumentaci okrajový přístup a informace získává hlavně od zdravotních sestřiček. „*Ke zdravotní dokumentaci mám přístup jen okrajově, získávám informace od sestřiček.*“

Dále také uvedla, že v dokumentaci se učili číst v rámci studia. „*V rámci studia jsme se učili číst ve zdravotnické dokumentaci. Dříve jsme se účastnili vizity, takže jsme věděli, co kterému dítěti je, protože pro tu práci a komunikaci s dětmi je potřeba vědět, jestli jsou nějaké sociální problémy a jaká jsou zdravotní omezení. Ale protože teď je hodně dětí hospitalizovaných s rodiči, tak já vlastně tady ten rozhovor vedu s rodiči, kde se na všem domluvíme, a když je dítě hospitalizováno bez rodičů, tak je to po domluvě se zdravotníky.*“

Přístup k dokumentaci tedy spíše nemají. Potřebné informace získávají především od zdravotnického personálu nebo rodičů dětí.

10.1.2 Spolupráce s rodiči

Participantka 1 uvedla, že za normálního provozu je v kontaktu s rodiči dětí v podstatě každý den. Momentálně je to komplikovanější, protože z důvodu pandemie Covid-19 nejsou návštěvy tak časté. Na otázku, zda spolupracuje s rodiči dětí, odpověděla, že je s nimi v kontaktu každý den a přebírá od nich například domácí úkoly. „*Ano, dopoledne ty učitelky moc takovou možnost nemají, to těch návštěv není tolik, ale já jo. Já od nich přebírám třeba i učení a jsem s nimi v kontaktu každý den, když jsou návštěvy, teď zrovna je to zase trošku jiný.*“

Z rozhovoru vyplývá, že se nejedná o zapojování rodičů do terapie, ale jistá spolupráce mezi nimi probíhá.

Participantka 2 spolupracuje pouze s rodiči, kteří jsou zde hospitalizováni spolu s dětmi. Rodiče, kteří nejsou s dětmi hospitalizováni, nemají do herny přístup. S rodiči vede rozhovor, kde se na terapii domluví. „*Ano, spolupracujeme s rodiči, co jsou tady hospitalizováni s dětmi. Musí nám vyplnit souhlas o zařazení dítěte do mateřské školy, čímž souhlasí s tím, že tady za ně budu zodpovídat já, když je tu nechají.*“ Protože některé děti

snáší oddělení od rodičů špatně, mohou rodiče chodit do herny s nimi. Popsala však také příklady, kdy rodiče do herny nemohou: „...a nebo když není karanténa nebo nějaké omezení, kvůli covidu, tak mohou být rodiče s dětmi tady.

Obě participantky zmínily, že momentálně jim spolupráci s rodiči stěžuje pandemie Covid-19.

10.1.3 Herní terapie v jiných nemocnicích

Oběma participantkám byl položen dotaz, zda vědí, jak probíhá herní terapie v jiných zdravotnických zařízeních. Participantka 1 uvedla: „Ano, byli jsme párkrát v Praze v Thomayerově nemocnici a byli jsme také v Kadani na dětském oddělení. Řekla bych, že to tam pobíhá přibližně stejně. Akorát třeba oproti Kadani, tak bych řekla, že tu máme větší prostory. V té Thomayerově nemocnici, tak tam je to trošku jiné, tam je to obrovské, ale co se týče školní družiny, tak přibližně stejně.“

Participantka 2 uvedla, že už se dlouho nebyla podívat v jiném zdravotnickém zařízení. Ale dříve často navštěvovala kolegyně z Nemocnice Kadaň, ale neví, jak to tam vypadá teď: „...ale navštěvovali jsme se s kolegyněmi v Kadani, tam to měly trošku jinak. Tam měly paní učitelky herničku úplně mimo oddělení a děti si přebíraly z oddělení nebo jim je někdo ze zdravotníků přivedl. Líbilo se mi, jak měly krásně tu herničku vybavenou, protože byly dotovány dolama. Ale jak říkám, nevím, jestli to ještě funguje.“ Další zařízení, které dříve navštívila, byla Fakultní Thomayerova nemocnice. „A ještě jsme kdysi byli v Thomayerově nemocnici v Praze a to už je teda velké zařízení, krásná nemocnice, výzdoba i vybavení. To byl takový nadstandard, co jsem viděla.“

Obě participantky tedy navštívily i jiné zdravotnické zařízení. Podle participantky 1 probíhá herní terapie podobně i v jiných zařízeních, jen prostorové možnosti se liší. Participantka 2 již delší dobu žádné jiné zdravotnické zařízení nenavštívila. Z toho co si pamatuje, tak odlišnost byla ve stavebním uspořádání zdravotnického zařízení a ve vybavení herny.

10.1.4 Odezva na poskytovanou herní terapii

Participantka 1 uvedla: „No nechceme se moc s kolegyněma chválit, ale myslím si, že ta naše práce má opravdu smysl, že tu nepracujeme zbytečně. Kolikrát mám dobrý pocit z toho, když třeba děti, co se uzdraví, vyrostou, tak sem za námi chodí, když mají třeba nějaké starosti nebo potřebují s něčím poradit, teda když není covid a ty návštěvy jsou povolený. To je pro nás taková pěkná zpětná vazba, to nás vždycky potěší, protože na nás rádi

vzpomínají a já si myslím, že kdyby jim to tady nic neříkalo, že se sem nevrací. Děti se sem za námi vrací opravdu často, teď tedy z důvodu Covidu bohužel nemohly.“

Myslí si, že terapie, kterou dětem poskytují, má na děti dobrý vliv. Jejich vzájemný vztah popsala: „...jsme tady pro ně taková druhá rodina, protože zdravotníci na tohle nemají čas, což jim rozhodně nemáme za zlé, mají svoji odbornou práci, takže na to není tolik času. My jim tady trošku tu rodinu vynahrazujeme. My se tady řídíme mottem pana doktora Švejcara „Vyučování nemocného dítěte je jeho nejlepší psychoterapii.“ Máme ho dokonce na nástěnce v kabinetu“

Participantka 2 popsala, jak vnímá vliv herní terapie na děti i jejich rodiče: „Já to vezmu z pohledu pedagogického. Myslím si, že tato práce je pro psychickou pohodu těch dětí, ale nakonec i rodičů, protože ty maminky, co jsou tu s dětmi, tak někdy padají do takové úzkosti, deprese, protože nemají co dělat a vidí to svoje nemocný dítě, a já tím, že se tu o ně postarám, můžou si odběhnout na kafe, osprchovat, něco přečíst, tak se trošku uvolní. Můžeme si spolu i popovídat, protože náplní mojí práce je i konzultace úrovně dítěte, třeba z úrovně pedagogického a doporučení na různé kroužky nebo možnosti her. Ale teď mám pocit, že mi díky covidu té práce ubylo a těším se na to, až to bude zase v normálním provozu.“

Herní terapii považuje za přínos pro děti, pomáhám jim celý nemocniční pobyt lépe zvládnout. „Myslím si, že děti vyvádí z takové té úzkosti, které mají z nemocničního prostředí, z obavy z nějakého léčebného procesu, nepříjemných pocitů, které jim přinese ta jejich nemoc, takže je to takové odvedení pozornosti a i ta příprava na eventuelní zákroky. Takže to jde všechno udělat tak jako lehčeji a volněji.“ Uvedla ta také, že od rodičů dětí získává většinou pozitivní odezvu na terapii: „Většinou slyším na terapii pozitivní odezvu.“

Obě participantky tedy popisují, že jde na dětech, ale i jejich rodičích vidět, že má na ně herní terapie kladný vliv. Odezva na jimi poskytovanou herní terapii je většinou kladná. Některé děti se dokonce rády vrací na návštěvu a pro radu.

Obě participantky znovu uvedly, že pandemie Covid-19 jim práci stěžuje.

10.2 Chod oddělení

Oddělení se skládá ze tří standardních lůžkových stanic (stanice novorozenecká, stanice batolat, stanice velkých dětí), JIP a jednoho ambulantního pracoviště. Stanice velkých dětí disponuje 18 lůžky, stanice batolat 18 lůžky, novorozenecká stanice 15 lůžky,

jednotka intenzivní péče má 4 lůžka. Dětské oddělení má také svojí příjmovou ambulanci. Jsou zde také vybudovány pokoje, na kterých mohou být s dětmi hospitalizováni rodiče. Na oddělení může být s dětmi hospitalizováno dohromady 12 rodičů.

10.2.1 Návštěvní hodiny

Doporučení oddělení pro návštěvy je denně od 13:00 až do 19:00, ale po domluvě s personálem, mohou rodiče dorazit v podstatě kdykoli. Informace o zdravotním stavu se na stanici velkých dětí, batolat a JIP podávají každý den v době od 8:25 do 9:00, případně dle domluvy s ošetřujícím lékařem. Další možností poskytnutí informací o zdravotním stavu dítěte je telefonicky po sdělení předem domluveného hesla, které se rodiče zvolí při příjmu dítěte.

Na dotaz na zda má toto oddělení návštěvní hodiny, uvedla participantka 1 toto: *„Ano, když nebyl covid, tak každý den byly návštěvy. Nejprve to tedy byla středa a neděle, pak každodenní návštěvy. Ted' je to už delší dobu kvůli covidu omezené, jen tak na 20 minut pro očkované. Takže v současné době jsou ty návštěvy minimální.“*

Participantka 2 si nebyla časem návštěvních hodin jistá, uvedla: *„ ...když je normální provoz, tak jsou návštěvy myslím celodenní.“*

Obě participantky opět uvádí komplikaci, kterou provází pandemie Covid-19. Návštěvní hodiny oddělení jsou v tuto dobu, kvůli pandemii, omezené.

10.3 Herna

Na stanici velkých dětí se nenachází herna jako taková, mají zde vybavenou učebnu, kde se věnují různým aktivitám s dětmi (viz příloha č. 3). V této učebně pracuje participantka 1. Do této učebny jsou brány děti ve věku: *„od 6-15 let a odpoledne, když odejde pani učitelka, tak máme někdy děti i od 3 let.“*

Na stanici batolat mají herny dvě, jedna je volně přístupná rodičům s dětmi, druhá je přístupná pouze pod dohledem participantky 2, která se zde dětem věnuje (viz příloha č. 4). Do herny, ve které pracuje participantka 2, jsou brány děti ve věku: *„ ...dle legislativy od 2 do 6 let, ale když jsou děti s odloženou školní docházkou nebo s nějakým postižením, nebo děti, které jsou ještě třeba v deseti letech v nějaké speciální mateřské škole, tak i všechny tyto děti s různými poruchami, proto speciální vzdělání, sem můžu zařadit.“* Do této herny mohou s dětmi rodiče také, ale jak uvedla participantka 2: *„ ...pokud je dítě*

hospitalizované bez rodičů a rodiče za ním pouze dochází, tak rodiče nemají do herny přístup.“

10.3.1 Vybavení herny/učebny

Participantka 1 popsala vybavení učebny takto: *„Dělají se tady různé činnosti. Děláme hodně pracovní činnosti, výtvarné činnosti. Takže pomůcky jsou různorodé, hodně pracujeme s papírem. Když máme nějakou kreativní činnost, tak například i přírodniny. Já například hodně čerpám inspiraci na Pinterestu, snažíme se dělat různé aktivity na různá témata. Záleží také na sestavě dětí, když někdo není zručný nebo třeba nechce dělat výtvarnou činnost, tak děláme něco jiného, občas si zazpíváme, občas se rozhýbáme.“* S dětmi se snaží věnovat činnostem, které se týkají aktuálního období a různým projektům, které v tu danou dobu probíhají. Uvedeným příkladem byl projekt k výročí narození Karla IV.

Uvedla, že kdyby mohla něco změnit, zaměřila by se především na celkový vzhled oddělení, protože prostředí může dětem pomoci cítit se v nemocnici lépe. *„No kdybych mohla, tak bych vylepšila celkové prostředí toho dětského oddělení, aby to tu bylo útulnější, protože o tom to je. Čím útulnější to tu bude, tím víc si tu budou děti připadat jako doma, nebudou mít takové obavy. Ale v poslední době, se tady toho dost udělalo, byly tady nemocniční klauni z Prahy a obdivovali, jaký to tady máme hezký, osobnější než v té Praze, tam je to takové moc sterilní a i chování toho personálu je tady takové rodinnější.“*

Participantka 2 uvedla, že vybavení je majetkem školy, platí si za pronájem a úklid herny. Některý nábytek, jako například skříně, je majetkem zdravotnického zařízení. *„Je to tu majetek školy, my jsme tu v pronájmu a platíme za to, platí se energie, úklid. Já za to vybavení zodpovídám a doplňuju ho. Je tady nabídka didakticích i herních pomůcek pro děti. Já bych řekla, že je tu vybavení i pro děti od půl roku až do těch šesti/sedmi let.“*

Jako speciální pomůcky, kterými je herna vybavena, uvedla: *„Mám tady rehabilitační podložku a různé cvičící pomůcky. Mám tady i takového rozkládacího panáka, kde jsou i orgány, tam se může všechno ukázat a u toho si můžeme popovídat. Mám tady pomůcky speciálně i na grafomotoriku, manipulační pomůcky, koutky jsou tu přizpůsobené. Všechno, co tady mám, tak používám ráda. Při všem s dětmi komunikuji a rozvíjí se jazyk.“*

Z rozhovoru vyplývá, že participantka 1 k herní terapii nevyužívá žádné speciální pomůcky. Věnuje se především zaměstnávání hospitalizovaných dětí. Naopak participantka 2 má v herně i speciální pomůcky a hračky k herní terapii.

Líbilo by se jí, kdyby v rámci terapie s dětmi, měla přístup ven. Uvědomuje si ale, že je z důvodu umístění oddělení v patře, v podstatě neproveditelné. „ *Mně by se líbilo, mít tady nějakou zahrádku, terásku, což by tady úplně nešlo, protože jsme v poschodí, ale mít pro děti, které by mohli mít vycházku, možnost aspoň na chvíli se jít vyvětrat a nedechnout čerstvého vzduchu. To by se mi líbilo. To mají například v Thomayerově nemocnici.*“

DISKUZE

Tato bakalářská práce je zaměřena na herní terapii v pediatrii. Zaobírá se tím, co to herní terapie je, jak vznikla, jaké jsou formy herní terapie, popisujeme i některé z mnoha teoretických přístupů k herní terapii a zaměřujeme se také na herního specialistu a jeho vzdělání. K výzkumu byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Byly provedeny dva polostrukturované rozhovory.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak probíhá herní terapie v chomutovské nemocnici. K tomuto cíli se vztahují všechny výzkumné otázky, které jsou uvedené na začátku praktické části bakalářské práce.

Výzkumná otázka č. 1: Kdo provádí herní terapii na pediatrii v Nemocnici Chomutov?

Z rozhovorů bylo zjištěno, že jako herní specialisté jsou na dětském oddělení chomutovské nemocnice brány pedagogičtí pracovníci pracující na oddělení. Participantka 1 měla na téma herní terapie několik seminářů. Dle jejích slov na oddělení žádný jiný herní specialista nedochází. Na oddělení dochází pouze zdravotničtí klauni, kteří dětem poskytují zábavnou formu odreagování. Participantka 1 je na oddělení zaměstnána na pozici vychovatelky ve školní družině, školním klubu. Uvedla, že terapie nejčastěji probíhá v učebně na stanici velkých dětí. S dětmi ale tráví čas i na pokoji, kde si s nimi povídá, snaží se je připravit na zákrok nebo jim například čte.

Participantka 2 působí na dětském oddělení chomutovské nemocnice jako učitelka v mateřské škole při speciálním zařízení. Pracuje podle školního vzdělávacího programu, který vyplývá z rámcového vzdělávacího programu. Herní terapii provádí v herně na stanici batolat.

Z námi zjištěných informací tedy vyplývá, že **žádný herní specialista v chomutovské nemocnici zaměstnaný není. Herní terapii zde mají na starost pedagogičtí pracovníci** působící na dětském a dorostovém oddělení Nemocnice Chomutov. Toto tvrzení potvrzuje i informační leták pro rodiče vyvěšený na nástěnce oddělení (viz příloha č. 5).

Z diplomové práce magistry Jany Urbanové zabývající se herní terapií v českých nemocnicích vyplývá, že ve většině nemocnic (60%), které uvedly, že metodu herní terapie využívají, provádí herní terapii pedagogičtí pracovníci. Výzkumu se účastnilo 78 dětských oddělení, pouze 31 (přibližně 40%) z nich však uvedlo, že se herní terapie u nich na oddělení provádí. 5 pracovišť, které uvedly, že se herní terapií zabývají, však uvedlo jako využívané prvky herní terapie, pouze zaměstnávání hospitalizovaných dětí, to se jako herní terapie nedá označit. (Urbanová, 2013)

Také rigorózní práce magistry Hany Medvedové, které se zabývá metaanalýzou výsledků závěrečných prací zabývajících se tématem herní terapie, dokazuje, že herní terapii se České republice věnují převážně pedagogičtí pracovníci, ti do své práce začleňují prvky herní terapie v rámci vzdělávací práce (Medvedová, 2018).

Výzkumná otázka č. 2: Jaké formy herní terapie jsou poskytovány v chomutovské Nemocnici?

Obě participantky se věnují pouze hospitalizovaným dětem. Participantka 1 uvedla, že kromě klaunů, tam žádný další herní specialista není. Lze tedy konstatovat, že **je zde prováděna pouze herní terapie za hospitalizace. Herní terapii předhospitalizační ani herní terapii po propuštění se zde nikdo nevěnuje.**

Že docházení herních specialistů není časté dokazuje také bakalářská práce Jany Michalicové. Většina respondentů jejího výzkumu uvedla, že k nim na oddělení žádný herní specialista nedochází (Michalicová, 2013).

Participantka 1 uvedla, že se snaží děti připravovat na nadcházející výkony. Jejím cílem je zmírnit jejich strach ze zákroku, který je čeká. Provádí tedy přípravu dětí na zákroky.

Participantka 2 zmínila, že na zákroky připravují děti především rodiče, kterým postup výkonu předem vysvětlí lékař nebo zdravotní sestra. Pokud je dítě hospitalizováno bez rodičů nebo má ze zákroku opravdu velký strach, pomoci se snaží participantka 2. Pomoci herní terapii se snaží i pokud dítě jeví známky traumatu z prodělaného výkonu.

Obě participantky tedy do terapie zařazují přípravu na procedury. Participantka 2 provádí také **postprocedurální herní terapii.**

Výzkum Jany Urbanové ukazuje, že příprava na zákroky je v rámci herní terapie prováděna velmi často. Z 31 zařízení, která se uvedla, že se u nich využívá herní terapie, se přípravou na zákrok zabývá 22 zařízení. Přednemocniční herní terapii pro nehospitalizované děti dle jejího výzkumu provádí skoro polovina (42%) sledovaných dětských oddělení. Pouze 2 pracovníci, účastníci se výzkumu, se věnují i ambulantní herní terapii (Urbanová, 2013).

Výzkumná otázka č. 4: Jaké pomůcky jsou k terapii využívány?

Participantka 1 používá různorodé pomůcky, dle prováděných aktivit. S dětmi se věnují hodně pracovním a výtvarným činnostem. Často pracují hlavně s papírem, využívají ale i různé přírodniny. Inspiraci k aktivitám s dětmi čerpá hodně z Pinterestu. Z její odpovědi lze vyvodit, že **žádné speciální pomůcky k herní terapii nemá.**

Participantka 2 má v herně k dispozici didaktické, herní, rehabilitační, grafomotorické a manipulační pomůcky. V herně jsou také přizpůsobené koutky pro děti. Používá také zdravotnickou panenku, na které může dětem vysvětlovat různé zákroky. Pro děti má také připravený doktorský set se zdravotnickým vybavením. K herní terapii tedy **využívá i speciální pomůcky určené právě k herní terapii.**

Jana Urbanová ve svém výzkumu uvedla, že nejčastějšími pomůckami k herní terapii jsou především různé panenky a loutky. Jejich využívání uvedlo 24 z 31 pracovišť. Dalšími často využívanými pomůckami jsou různé dětské hračky, knihy a omalovánky. Skoro polovina dotazovaných pracovišť si vytvořila a využívá fotoalba a obrázky zobrazující vyšetření. Zhruba jedna čtvrtina pracovišť má k dispozici zdravotnickou panenku s odnímatelnými orgány (Urbanová, 2013).

Výzkumná otázka č. 5: Jak jsou do terapie zapojováni rodiče?

Participantka 1 je v kontaktu s rodiči dětí každý den. Od rodičů přebírá například učení, se kterým potom dětem může pomoci. **Nejedná se tedy o zapojování rodičů do terapie**, ale jistá spolupráce mezi nimi probíhá.

Participantka 2 spolupracuje pouze s rodiči hospitalizovaných dětí. Rodiče, kteří nejsou s dětmi hospitalizovaní, nemají do herny přístup. **S rodiči vede rozhovor, kde se na terapii domluví**. V tomto případě lze mluvit o zapojování rodičů do terapie.

Obě participantky také uvedly, že spolupráci s rodiči jim momentálně stěžuje pandemie Covid-19.

Jana Urbanová ve svém výzkumu zjistila, že většina pracovníků, věnujících se herní terapii, spolupracuje s rodiči dětí. Z celkového počtu 31 pracovníků, kteří se herní terapií zabývají, odpovědělo 25 z nich, že rodiče do terapie zahrnuje (Urbanová, 2013).

Výzkumná otázka č. 6: Jaký je jejich subjektivní pohled na vliv poskytované herní terapie na psychiku dětí?

Participantka 1 v jejich práci vidí velký smysl, nemyslí si, že je jejich práce zbytečná. **Věří, že jejich péče má na děti dobrý vliv**. Jejich vztah s dětmi popisuje jako druhou rodinu. Děti jsou s jejich péčí spokojené, o čemž svědčí i to, že se za nimi na oddělení občas přijdou podívat.

Participantka 2 si myslí, že je herní terapie pro děti velkým přínosem. Herní terapii popisuje jako formu zpestření a rozptýlení pro děti, které dětem pomáhá zpříjemnit zážitek z hospitalizace. **Věří, že její práce je přínosem pro psychickou pohodu dětí, ale i jejich rodičů**, kteří hospitalizaci dětí často nesou hůř než děti samotné. Herní terapie podle ní pomáhá dětem zvládat úzkost a obavy. Většinou se setkává s pozitivní odezvou. Jako sebe-reflexi bere ohlas dětí, na kterých jde vidět, že jsou tam rády.

Výzkum Jany Michalicové ukazuje, že herní terapie má vliv na zlepšení nálady dítěte, zbavení strachu z nemocničního prostředí, z personálu, z nástrojů a pomůcek, ze zákroků, z operace a na spoustu dalších věcí. Poukazuje na to, že je jasné, že herní terapie

nemůže nahradit prostředí domova a milující rodinu, ale může dětem aspoň pobyt v nemocnici zpříjemnit (Michalicová, 2013).

Urbanová ve svém výzkumu uvádí, že z 31 pracovníků, zabývajících se herní terapií, uvedlo 20 pracovníků, že herní terapie má jednoznačný vliv na zlepšení psychiky hospitalizovaných dětí. Další 10 pracovníků uvedlo, že herní terapie má vliv na zlepšení psychiky hospitalizovaných dětí, ale není jednoznačný (Urbanová, 2013).

Výzkum Terezie Pluhařové, který se zabýval názory zdravotnických pracovníků Fakultní nemocnice Hradec Králové a Fakultní nemocnice v Motole na práci herního specialisty na dětském oddělení a spolupráci s ním, ukázal, že 85% všech dotázaných pracovníků si myslí, že herní terapie je pro děti přínosem (Pluhařová, 2011).

LIMITY VÝZKUMU

Generalizace zjištěných výsledků je u kvalitativních výzkumů problematická. V našem výzkumu netvoří participantky náhodný vzorek, jde se o pracovníky působící na dětském a dorostovém oddělení Nemocnice Chomutov, které zde zastupují pozici herního specialisty. Výsledky výzkumu tak nelze generalizovat, přináší vhled do poskytování herní terapie na pediatrickém oddělení chomutovské nemocnice.

Výzkum mohla ovlivnit osobnost a subjektivita výzkumníka, což je typickým problémem kvalitativního výzkumu. Takto mohl být výzkum ovlivněn jak při vedení rozhovorů, tak při interpretaci výsledků, a to i přes snahu o nepředpojatý přístup a objektivitu.

K této problematice je těžké najít novodobé literární zdroje v českém jazyce. V cizích jazycích je zdrojů mnohem více, avšak přístup k nim byl složitý.

Uvědomuji si také, že dva rozhovory nemusí udat dostatek informací o problematice. V otázce herní terapie v tomto konkrétním zařízení jsem však byla odkázána pouze na tyto dvě ženy.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V rámci zdravotnického zařízení:

- zajištění materiálu a předmětů pro herní terapii, tvorby edukačních fotoalb a jiných edukačních materiálů pro děti i jejich rodiny
- podpora vzdělávání personálu v oblasti herní terapie, zaměření na praktický nácvik a trénink komunikace
- zajištění možnosti získání zpětné vazby od rodičů dětí i dětí samotných, pokud to jejich věk umožňuje
- podpora možnosti návštěvy vyškoleného herního specialisty
- podpora týmové a mezioborové spolupráce
- mapování potřeb dětských pacientů
- mapování účinku poskytované herní terapie
- uznání důležitosti práce herního specialisty
- rozšířit povědomí o herní terapii

V rámci zdravotnického systému a profesních organizací:

- vytvoření metodiky – doporučených postupů herní terapie pro všechny zdravotníky pracující na pediatrickém oddělení, jejich distribuce a pravidelná aktualizace
- legislativní ukotvení profese herního specialisty
- podpora mezioborové spolupráce, multidisciplinárních týmů
- otevření více vzdělávacích programů pro herní terapii
- mapování účinnosti herní terapie
- mapování spokojenosti dětí a jejich rodičů s poskytovanou herní terapií
- mapování spokojenosti zdravotníků s doporučenými postupy, podmínkami práce, výukou v oblasti herní terapie
- rozšířit povědomí o profesi herního specialisty
- rozšířit povědomí dobrém vlivu herní terapie na psychiku dětí i jejich rodiny

Doporučení pro herní specialisty a pracovníky provádějící herní terapii:

- zajímejte se o vzdělávání, profesní rozvoj i mezioborovou spolupráci
- sdílejte svá zjištění a nové postřehy s ostatními pracovníky zabývající se herní terapií

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá herní terapií a jejími možnostmi v poskytování ošetrovatelské péče v pediatrii. Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol. V první kapitole je popsána definice herní terapie a stručná historie vzniku herní terapie. Druhá kapitola popisuje herní terapii v pediatrii a její formy. Největší pozornost je věnována herní terapii v době hospitalizace dětí. Třetí kapitola popisuje tři vybrané teoretické přístupy k herní terapii. Zaměřujeme se zde hlavně na fáze poradenského procesu, úlohu specialisty při terapii a na cíle jednotlivých přístupů k herní terapii. Čtvrtá kapitola je zaměřena na herního specialistu jako takového. Popisujeme, kdo to herní specialista vlastně je, čím se zabývá a jaký je jeho přínos pro děti. V této kapitole se zaměřujeme také na možnosti vzdělávání herního specialisty v České republice i na studium herního specialisty v zahraničí.

Hlavním cílem této práce bylo analyzovat využívání herní terapie v ošetrovatelské péči na pediatrii v chomutovské nemocnici. Formou výzkumu byl kvalitativní výzkum, který zahrnoval dva rozhovory s pracovníky, kteří se zabývají herní terapií na dětském a dorostovém oddělení Nemocnice Chomutov. Zjištěné informace týkající se herní terapie nelze generalizovat, přesto mohou být přínosem k získání povědomí o herní terapii. Participantky popsaly, kdo herní terapii u nich na oddělení poskytuje, jaké pomůcky k herní terapii využívají, jaké formy herní terapie jsou poskytovány u nich na pracovišti, kde herní terapii nejčastěji provádějí, jejich názor na úroveň poskytované herní terapie a zmínily také, co by na oddělení vylepšily. Hlavní zjištění plynoucí z této práce ukazuje, že herní terapii v chomutovské nemocnici poskytují pedagogičtí pracovníci a žádný vyškolený herní specialista tam nedochází. Zjištěno bylo také, že je zde poskytována herní terapie pouze u hospitalizovaných dětí, věnují se přípravě dětí na zákroky a je zde také poskytována postprocedurální herní terapie. K herní terapii je využívána především herna a učebna. V učebně se participantka zaměřuje především na zaměstnání hospitalizovaných dětí, v herně se herní terapii věnuje participantka více do hloubky a využívá k herní terapii i speciální pomůcky, v obou případech spolupracují s rodiči dětí. Z výzkumu jasně vyplynulo, že herní terapii považují za přínos pro děti i jejich rodiče a vidí ve své práci smysl.

Na základě výzkumného šetření a získaných výsledků, byla vypracována doporučení pro praxi, pro zdravotnické zařízení, zdravotnický systém, profesní organizace a herní specialisty.

Přínosné by byly další kvantitativní výzkumy, které by se věnovaly herní terapii na dětských odděleních v České republice, které by mapovaly a kvantifikovaly počet herních specialistů a pracovníků poskytujících herní terapii.

SEZNAM LITERATURY

1. Association for Play Therapy [online]. YourMembership, 2022 [cit. 03. 03. 2022]. Dostupné z: <https://www.a4pt.org/>
2. BHANDARI, Pritha. What is Qualitative Research? In: *Scribbr*. [online]. 19. 06. 2020 [cit. 09. 03. 2022]. Dostupné z: <https://www.scribbr.com/methodology/qualitative-research/>
3. Great Ormond Street Hospital for Children. *Distraction therapy* [online]. Great Ormond Street Hospital for Children, 2020 [cit. 18. 02. 2022]. Dostupné z: <https://www.gosh.nhs.uk/conditions-and-treatments/procedures-and-treatments/distraction/>
4. HERINK, Richie & Paul R. HERINK. *The psychotherapy guidebook*. Second edition. Martinsville: Fideli Publishing, 2013. ISBN 978-1604146165.
5. HLAVÁČKOVÁ, Eva; URBANOVÁ, Jana; ŠKVRŇÁKOVÁ, Jana. Herní terapie v českých nemocnicích. *Pediatric pro praxi* [online]. 2015, 16(3), 198-200. [cit. 10. 02. 2022]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/03/17.pdf>
6. JIANG, Shan. Positive Distractions and Play in the Public Spaces of Pediatric Healthcare Environments. *HERD: Health Environments Research & Design Journal* [online]. 2020, 13(3), 171-197. [cit. 22. 02. 2022]. ISSN 2167-5112. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1937586720901707>
7. KOTTMAN, Terry & Kristin MEANY-WALEN. *Partners in play: An Adlerian approach to play therapy*. 3rd ed. Hoboken N.J.: Wiley, 2016. ISBN 978-1-119-26899-4
8. KOTTMAN, Terry. *Play Therapy: Basics and Beyond*. Second edition. Hoboken N.J.: Wiley, 2014. ISBN 978-1-55620-305-3.
9. KOUKOURIKOS, Konstatinos; TZEHA, Laila; PANTELIDOU, Parthenopi; TSALOGLIDOU, Areti. The importance of play during hospitalization of children. *Mater Sociomed* [online]. 2015, 27(6) [cit. 16. 02. 2022]. ISSN 438-441. Dostupné z: DOI: 10.5455/msm.2015.27.438-441
10. Krajská zdravotní, a.s. [online]. Krajská zdravotní a.s., 2017 [cit. 13. 03. 2022]. Dostupné z: <https://www.kzcr.eu/cz/cv/pro-pacienty/zdravotnicka-pracoviste/detske>
11. KRÁLOVCOVÁ, Markéta a Jiří KRÁLOVEC. Herní práce s dětmi v nemocnici – nový běh studijního programu. *FLORENCE - Odborný časopis pro ošetřovatelství*

- a ostatní zdravotnické profese* [online] 06. 02. 2020 [cit. 11. 02. 2022]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/herni-prace-s-detmi-v-nemocnici-novy-beh-studijniho-programu/>
12. KRÁLOVCOVÁ, Markéta. Nová příležitost pro herní specialisty. *MEDICAL TRIBUNE* [online]. 2020, 02 [cit. 10. 02. 2022]. ISSN 1214-8911. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/medicina/nova-prilezitost-pro-herni-specialisty/>
 13. LANDRETH, Garry L. *Play therapy: The art of the relationship*. 3rd edition. New York: Routledge, 2012. ISBN 978-0-415-88681-9
 14. Medvedová, Hana. *Metaanalýza výsledků závěrečných prací zabývajících se tématem herní terapie*. Zlín, 2018. Rigorózní práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.
 15. MICHALICOVÁ, Jana. *Teorie a praxe herní aktivizace ve zdravotnických zařízeních*. Zlín, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.
 16. Nadační fond Klíček [online]. Nadační fond Klíček, 2022 [cit. 11. 02. 2022]. Dostupné z: <http://www.klicek.org/index2.html>
 17. Národní zdravotnický informační portál. *Herní specialista* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 10. 02. 2022]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>.
 18. O'CONNOR, Kevin John, Charles E. SCHAEFER & Lisa D. BRAVERMAN. *Handbook of play therapy*. Second edition. Hoboken N.J.: Wiley, 2016. ISBN 978-1-118-85983-4.
 19. OHWOVORIOLE, Toketemu. What is Play Therapy? *Verywell-mind* [online]. 26. 08. 2021 [cit. 15. 03. 2022]. Dostupné z: <https://www.verywellmind.com/play-therapy-definition-types-techniques-5194915>
 20. PIETRANGELO, Ann. How Play Therapy Treats and Benefits Children and Some Adults. In: *Healthline*. [online]. 11. 10. 2019 [cit. 18. 02. 2022]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/play-therapy#techniques>
 21. Playwork. *Specialista pro hru, komunikaci a doprovázení* [online]. Specialista pro hru, komunikaci a doprovázení, 2020 [cit. 11. 02. 2022]. Dostupné z: <http://www.playwork.cz/>
 22. PLUHAŘOVÁ, Terezie. *Význam herního specialisty v péči o dětské pacienty*. Hradec Králové, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství.

23. PRENDIVILLE, Eileen & Justine HOWARD. *Play Therapy Today: Contemporary practice with Individuals, Groups and Carers*. New York: Routledge, 2014. ISBN 978-0-415-85505-1
24. ŘEZNÍČKOVÁ, Alice. *Komplexně pojatá psychosociální péče o hospitalizované dítě*. Praha, 2013. Diplomová práce. Pražská vysoká škola psychosociálních studií.
25. Scoliosis association UK. *Health play specialist's role during hospital admission* [online]. Scoliosis Association UK, 2021 [cit. 03. 03. 2022]. Dostupné z: <https://sauk.org.uk/health-play-specialists-role-during-hospital-admission/>
26. SCHAEFER, Charles E. *Foundations of play therapy*. Second edition. Hoboken N.J.: Wiley, 2011. ISBN 978-0-470-52752-8.
27. Společnost pro herní práci. *Studium pro herní specialisty* [online]. Společnost pro herní práci, 2019 [cit. 11. 02. 2022]. Dostupné z: <https://www.herniprace.cz/?p=144>
28. Srdíčkáři. *Patroni* [online]. Srdíčkáři, 2018 [cit. 23. 02. 2022]. Dostupné z: <http://www.srdickari.cz/patroni/>
29. ŠTROBLOVÁ, Alena. Herní specialista – pomocná ruka nemocného dítěte. *FLORENCE - Odborný časopis pro ošetrovatelství a ostatní zdravotnické profese* [online] 2017, 11, 31 [cit. 10. 02. 2022]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/11/herni-specialista-pomocna-ruka-nemocneho-ditete/>
30. Tallaght University Hospital. *Play specialist* [online]. Tallaght University Hospital, 2021 [cit. 16. 02. 2022]. Dostupné z: <https://www.tuh.ie/Departments/Play-Department/Play-Specialist.html>
31. TOWNSEND, Bethany J.; ISHMAN, Lindsay; DION, Lisa; CARNES-HOLT, Kara L. An Examination of Child-Centered Play Therapy and Synergetic Play Therapy. *Journal of Child & Adolescent Counselling* [online]. 2021, sv. 7 Vydání 3, str. 193-206. 14p. [cit. 10. 02. 2022]. ISSN 2372-7810. Dostupné z: DOI: 10.1080/23727810.2021.1964931.
32. URBANOVÁ, Jana. *Herní terapie v českých nemocnicích*. Pardubice, 2013. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 – Informovaný souhlas
- Příloha č. 2 – Okruhy rozhovoru
- Příloha č. 3 – Učebna
- Příloha č. 4 – Herna
- Příloha č. 5 – Informační leták pro rodiče vyvěšený na nástěnce oddělení

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Herní terapie a její možnosti v poskytování ošetrovatelské péče v pediatrii

STUDENT

Jméno: Zemanová Kristýna
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: kzemanov@students.zcu.cz

VEDOUcí BP:

Jméno: Mgr. Jaroslava Grejcarová
Dětská klinika
Fakultní nemocnice Plzeň
e-mail: GREJCAROVAJ@fnplzen.cz

CÍL STUDIE

Cílem studie je analyzovat využívání herní terapie v ošetrovatelské péči na pediatrii v chomutovské nemocnici.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já
souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:

Příloha č. 2 – Okruhy rozhovoru

Tabulka 1: Okruhy rozhovoru

| Okruh | Téma |
|-----------------|--|
| Respondent | <p>Na jaké pozici pracujete? Jak dlouho? Jaké je vaše vzdělání?</p> <p>Máte přístup k dokumentaci dítěte?</p> <p>Jaké jsou vaše zkušenosti s herní terapií?</p> <p>Co Vás osobně vedlo k tomu věnovat se herní terapii?</p> <p>Jakého cíle se snažíte herní terapií dosáhnout?</p> |
| Oddělení | <p>Jaké je věkové rozmezí dětí na tomto oddělení?</p> <p>Má toto oddělení návštěvní hodiny? Jaké?</p> <p>Je na tomto oddělení herna?</p> <p>Je provoz herny časově omezen?</p> <p>Jak je herna vybavena?</p> <p>Mají rodiče možnost hospitalizace s dětmi?</p> |
| Samotná terapie | <p>Dochází na toto oddělení vyškolený herní specialista?</p> <p>Kdo zde herní terapii provádí?</p> <p>Kolik času denně strávíte terapií s dětmi?</p> <p>Jaké k terapii používáte pomůcky?</p> <p>Zapojujete rodiče do terapie?</p> <p>Kde terapii nejčastěji provádíte? (pokoj/herna)</p> <p>Víte, jak probíhá herní terapie v jiných nemocnicích?</p> <p>Jak často se s dětmi věnujete herní terapii?</p> <p>Jaký druh herní terapie se provádí u vás na pracovišti?</p> <p>Jaký máte názor na úroveň herní terapie na vašem oddělení?</p> <p>Co byste změnila/vylepšila?</p> |

Příloha č. 3 – Učebna

Obrázek 1: Učebna



Zdroj: Krajská zdravotní, a.s.

Příloha č. 4 – Herna

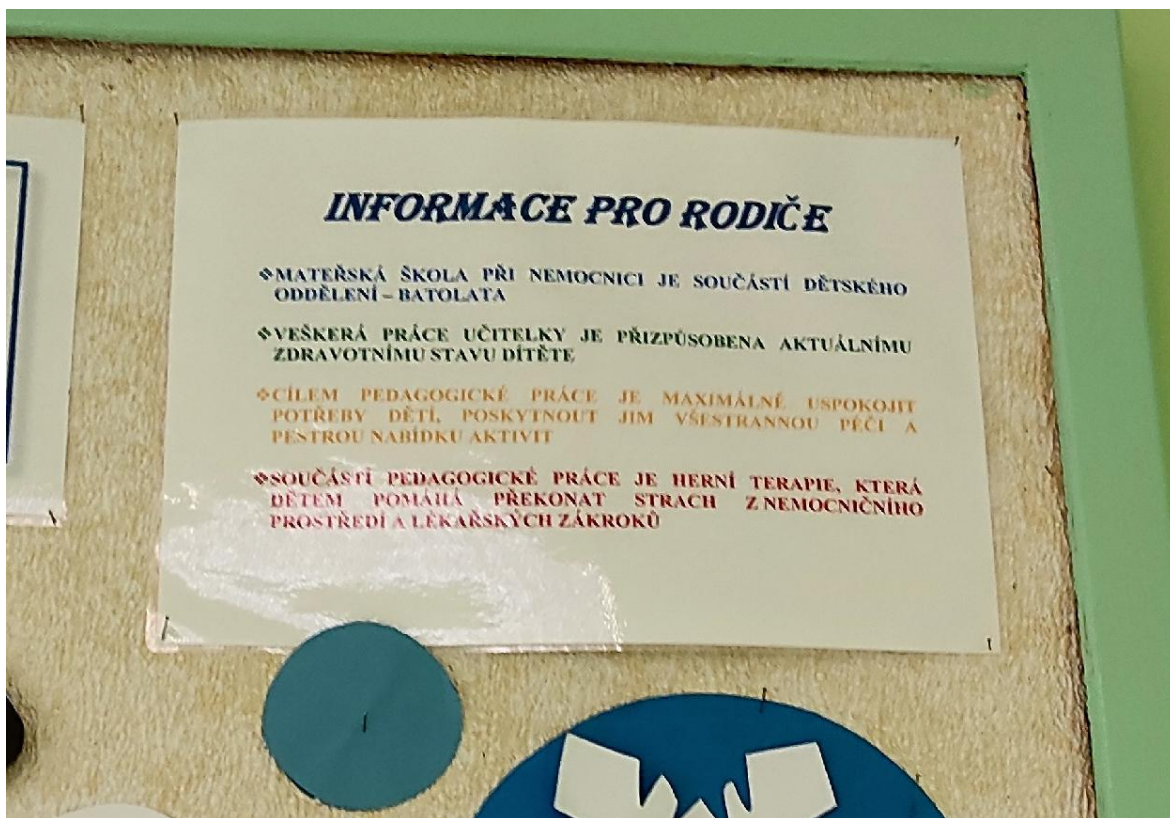
Obrázek 2: Herna



Zdroj: Krajská zdravotní, a.s.

Příloha č. 5 – Informační leták pro rodiče vyvěšený na nástěnce oddělení

Obrázek 3: Informace pro rodiče



Zdroj: Vlastní