

# Hra a její využití při práci s dětmi v lázeňském zařízení

Blanka Sagáčiková

---

Bakalářská práce  
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Blanka SAGÁČIKOVÁ**

Osobní číslo: **H09027**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Hra a její využití při práci s dětmi v lázeňském zařízení**

Zásady pro vypracování:

Vymezení základních pojmů a teoretických východisek z oblasti herní aktivity dětí.

Hra a její využití v lázeňském prostředí.

Psychologická problematika dětí hospitalizovaných v lázních.

Fáze prožívání nemoci.

Subjektivní prožívání nemoci.

Kompetence všeobecné sestry v oblasti herní aktivizace a její osobnostní předpoklady při práci s dětmi.

Herní aktivizace dětí s respiračním onemocněním a onemocněním nervové a oběhové soustavy.

Vytvoření metodiky herních aktivit (nebo aktivit pro děti) ve volném čase s respiračním onemocněním a s onemocněním nervové a oběhové soustavy.

Realizace aktivit.

Pozorování (včetně terénních poznámek) z průběhu realizace aktivit.

Dotazník pro děti k získání zpětné vazby.

Dotazník (nebo rozhovor) se všeobecnými sestrami a vychovatelkami v lázních.

Analýza, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Diskuse.

Doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**HÁJEK, Bedřich, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ, 2008. Pedagogické ovlivňování volného času. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-423-6.**

**HELUS, Zdeněk. 2009. Dítě v osobnostním pojetí. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-628-5.**

**KRATOCHVÍLOVÁ, Emilia. 2004. Pedagogika volného času. UK, Bratislava, ISBN 80-8082-330-6.**

**PIAGET, Jean. 2010. Psychologie dítěte. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-798-5.**

**PLEVOVÁ, Ilona. 2010. Komunikace s dětským pacientem. 1. vydání. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-2968-8.**

**SIKOROVÁ, Lucie. 2011. Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3593-1.**

**ŠIČKOVÁ - FABRICI, Jaroslava. 2002. Základy arteterapie. Portál: Praha. ISBN 80-7178-616-0.**

**VALENTA, Milan a kol. 2008. Herní specialista v somatopedii. 3. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2137-7.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.**

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

**30. listopadu 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce:

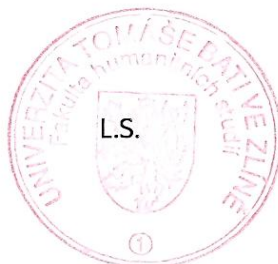
**30. května 2012**

Ve Zlíně dne 14. února 2012



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.

děkanka





Mgr. Anna Krátká, Ph.D.

ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE


Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 30.4.2012



.....

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRACT**

V rámci bakalářské práce jsem si položila otázku, zda-li je hra a hraní prospěšné ve zdravotnickém zařízení, které je určeno dětským pacientům.

Ve své práci jsem se pokusila prostřednictvím průzkumu zjistit prospěšnost využití her při práci v lázeňských zařízeních pro děti.

Klíčová slova: hra, lázeňské zařízení, dětský pacient, zdraví.

## **ABSTRACT**

In the beginning of this thesis I asked myself if the game and playing is useful in the medical facilities which is for children's patients.

In this thesis I tried by the research find success in use game and its work in spa facilities for children.

Key words: game, spa, facility, children's, patient, health.

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat své vedoucí práce paní Mgr. Zlatici Dorkové, Ph.D. za odborné konzultace, ochotu, laskavost, cenné rady a připomínky, které mi poskytla při vedení mé bakalářské práce.

## **Motto**

*„Děti neznají ani minulost, ani budoucnost a - co nám dospělým se stává zřídka - užívají přítomnost.“*

*Jean de La Bruyère*

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## **OBSAH**

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 VYMEZENÍ POJMŮ</b> .....	<b>11</b>
<b>1.1 VYCHOVÁVANÝ JEDINEC</b> .....	<b>11</b>
<b>1.2 ZÁKLADNÍ POJMY PEDAGOGIKY VOLNÉHO ČASU</b> .....	<b>12</b>
1.2.1 VOLNÝ ČAS.....	12
1.2.2 PEDAGOGIKA VOLNÉHO ČASU.....	14
1.2.3 FUNKCE VÝCHOVY VE VOLNÉM ČASE.....	14
<b>1.3 HRA</b> .....	<b>15</b>
1.3.1 CHARAKTERISTIKA HRY.....	16
1.3.2 METODIKA HER PRO DĚTI.....	17
<b>2 POJEM ZDRAVÍ, DUŠEVNÍ ZDRAVÍ, PSYCHOHYGIENA</b> .....	<b>19</b>
<b>2.1 NEMOC JAKO FENOMÉN</b> .....	<b>20</b>
<b>2.2 NEMOC JAKO PSYCHOLOGICKÝ PROBLÉM</b> .....	<b>20</b>
<b>2.3 STRES V DŮSLEDKU NEMOCI DÍTĚTE A JEHO ZVLÁDÁNÍ</b> .....	<b>21</b>
<b>2.4 PROŽÍVÁNÍ NEMOCI U DĚTÍ</b> .....	<b>23</b>
<b>2.5 DÍTĚ A BOLEST</b> .....	<b>24</b>
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>26</b>
<b>3 PRŮZKUM</b> .....	<b>27</b>
<b>3.1 CÍLE</b> .....	<b>27</b>
<b>3.2 ETICKÉ ASPEKTY PRŮZKUMU</b> .....	<b>27</b>
<b>3.3 METODOLOGIE PRŮZKUMU</b> .....	<b>27</b>
3.3.1 ZÚČASTNĚNÉ POZOROVÁNÍ.....	28
3.3.2 NESTRUKTUROVANÉ ROZHOVORY .....	28
3.3.3 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	29
3.3.4 STANOVENÍ PARAMETRŮ PRŮZKUMU .....	29
3.3.5 HARMONOGRAM POSTUPU.....	31
<b>3.4 VSTUP DO ORGANIZACE</b> .....	<b>32</b>
<b>3.5 POPIS ZKOUMANÉ ORGANIZACE</b> .....	<b>32</b>
3.5.1 LÁZNĚ JESENÍK, DĚTSKÁ LÉČEBNA KAROLINA .....	32
<b>3.6 PRŮZKUMNÝ SOUBOR</b> .....	<b>34</b>



3.6.1	ANALÝZA POZOROVÁNÍ.....	34
3.6.2	ANALÝZA DOTAZNÍKŮ SESTER .....	36
3.6.3	ANALÝZA DOTAZNÍKŮ DĚTÍ .....	46
3.7	SHRNUTÍ.....	47
3.8	NÁVRHY A DOPORUČENÍ.....	49
4	UKÁZKY METODIKY HER VHODNÝCH PRO DĚTI S RESPIRAČNÍM ONEMOCNĚNÍM A POHYBOVÝM ONEMOCNĚNÍM.....	50
4.1	DRAMATICKÉ HRY .....	50
	NAJDI ROZDÍLY - HRA S KAMARÁDY.....	52
	NAJDI ROZDÍLY - DOMEK .....	52
4.2	POHYBOVÉ HRY S PRACOVNÍ ČINNOSTÍ .....	53
	ZÁVĚR.....	55
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:.....	57
	SEZNAM OBRÁZKŮ .....	58
	SEZNAM TABULEK.....	59
	SEZNAM GRAFŮ .....	60

## ÚVOD

Celý svůj profesní život prožívám jako sestra ve zdravotnictví. Pečuji o nemocné lidi, snažím se poskytovat jim nejen odbornou péči, ale také dávat najevo zájem, být empatická a vstřícná. Pokládám to za samozřejmou součást své práce. Víím, že léčí nejen léky, ale rovněž i ticho. Pacienti potřebují také příjemné prostředí, ochotný zdravotnický personál, pocit bezpečí a zájmu o ně.

Z organizačních důvodů není možné na odděleních pro dospělé v nemocnicích realizovat odpočinkové programy, vytvářet podmínky pro zájmovou činnost a pro vzdělávání. Jistě by to přispělo ke zlepšování psychické kondice pacientů a tím také k rychlejšímu uzdravování. To však v nemocničním prostředí není možné, případně je jen velmi omezené.

Jiná je situace v léčebnách, kde pacienti tráví více času. Jsou ubytováni v jednom místě, léčebny jim poskytují komplexní péči a to nejen léčebnou. Nabízejí svým klientům také volnočasové aktivity - kulturní i sportovní. Prostředí, léčebné procedury a také program ve volném čase pomáhají nemocným lidem v léčbě, mají příznivý dopad na úroveň a rychlost uzdravování. Je tomu tak rovněž v dětských léčebnách.

Dětské léčebny musí pro své klienty zajistit nejen léčebné procedury, ale také pravidelnou docházku do školy a program pro volný čas. Při práci s dětmi musí být organizátoři volnočasových aktivit kreativní, musí děti motivovat, usilovat o jejich zapojení do činnosti. Volnočasové programy pomáhají dětem překonávat odloučení od rodiny, stesk, obavy z léčby. Pomáhají v navazování sociálních kontaktů. Jsou důležitou součástí léčby (nebo jí měly být).

Téma bakalářské práce bylo zvoleno s cílem získat informace o využití a významu hry v dětských léčebnách. Cílem bylo také zjištění názorů všeobecných sester na význam hry v dětské léčebně a názorů účastníků her - dětí. Byla hledána odpověď na otázku, zda je hra v prostředí dětské léčebny významnou součástí léčebné péče a zda je dosavadní forma her nebo společné zábavy pro děti dostačující.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VYMEZENÍ POJMŮ

### 1.1 Vychovávaný jedinec

Cílem výchovně vzdělávacího procesu je plný a mnohostranný rozvoj osobnosti, přiblížení jedince stávající kultuře a utváření jeho aktivního a tvůrčího vztahu k realitě. Při studiu tohoto procesu věnuje proto pedagogika oprávněně velkou pozornost vychovávanému jedinci (dítěti, dospělému člověku) a to po mnoha stránkách. Často se setkáváme s otázkou, které předpoklady jsou žádoucí pro úspěšné vzdělávání a výchovu a jak je máme zjišťovat, co je třeba ve výchovně vzdělávacím procesu u jedince rozvíjet a jaké je vůbec postavení a úloha vychovávaného jedince v tomto procesu. (Dařílek, Kusák, 1992, s. 49 - 51)

Předpoklady jedince pro úspěšnou výchovu jsou fyzické a psychické. Požadavky na některé fyzické předpoklady se značně různí podle oblastí výchovy (zvláště výrazně se uplatňují např. v tělesné výchově nebo ve výchově estetické), liší se také požadavky týkající se celkové tělesné zdatnosti a zdraví, fyzického typu, pohybové pružnosti a uvolněnosti, anatomického uzpůsobení těla apod. Neméně významné jsou požadavky na citlivost smyslových orgánů, na motorickou citlivost a koordinaci i četné další požadavky, z nichž mnohé překračují již do oblasti předpokladů psychických. Jednotlivé obory si postupně ujasňují celé soubory těchto biologicky podmíněných požadavků, které zvláště při špičkových výchovných záměrech nejsou a nemohou být zanedbatelné.

Zvláštní pozornost bývá při výchově věnována psychickým předpokladům, především schopnostem a nadání pro určitou činnost. Při analýze schopností je zapotřebí, abychom je jasně odlišili od vloh jako vrozených anatomicko-fyziologických zvláštností organismu. Vlohy jsou základem rozvoje schopností, schopnosti samy jsou pak výsledkem vývoje probíhajícího v nejrozmanitějších bezděčných i záměrných aktivitách jedince. Schopnosti se obvykle chápou jako podmínka rychlého a úspěšného osvojování vědomostí, dovedností a návyků v pedagogickém procesu.

Významným činitelem, který determinuje výchovu každého jedince, je také jeho sociální situace. Jedinec je začleněn do rodiny, je vázán mnoha svazky s různými společenskými a zájmovými organizacemi a skupinami. Tyto sociální vazby a společenské funkce mohou na jedné straně vzdělávání a výchovu motivovat pozitivně, na druhé straně však mohou do nich zasahovat rušivě. Atmosféra prostředí ovlivňuje v každém věku průběh a vý-

sledky výchovně vzdělávací činnosti. (Jůva, 2001, s. 59 - 61) Pro nemocné děti, zvláště pro hospitalizované a dlouhodobě či chronicky nemocné, má hra terapeutický význam. Může významně podporovat jejich léčbu, obnovování narušených sociálních dovedností, zlepšovat jejich psychický stav, překonávat potíže spojené s nemocí, stresu z bolesti, odloučení od rodiny, z omezení daných charakterem nemoci.

## 1.2 Základní pojmy pedagogiky volného času

Pro práci se považuje za přínosné vymezení pojmů pedagogiky volného času, protože herní aktivity dětí mají ve výchově a vzdělávání významné místo. Platí to samozřejmě také pro využití hry v prostředí dětské léčebny.

### 1.2.1 Volný čas

V názvu uvedeného vědního oboru se objevuje termín volný čas jako jeden ze základních a často používaných. Pro vymezení výrazu volný čas je vhodné vyjít z rozdělení veškerého času, který má člověk k dispozici. Většina výkladů či definic termínu volný čas z toho vychází, svými formulacemi se však liší. Dále jsou uvedeny ukázky vymezení pojmu volný čas:

- časový prostor, který člověku umožňuje svobodnou volbu činnosti,
- volný čas v negativním pojetí - zbývající po splnění rozmanitých povinností,
- volný čas v pozitivním pojetí - čas nezávislého a svobodného rozhodování pro činnosti,
- čas, se kterým člověk může nakládat podle svého uvážení a na základě svých zájmů. Doba, která zůstane z 24 hodin po odečtení času věnovaného škole, pomoci v rodině a domácnosti, o vlastní fyzické potřeby včetně spánku -
- opak doby nutné práce a povinností a doby nutné k reprodukci sil,
- čas, ve kterém se můžeme věnovat činnostem, které máme rádi, baví nás, přinášejí radost a uvolnění, chceme a můžeme je dělat. (Kratochvílová, 2004)

Podle Němce (2002) je to čas, v němž člověk svobodně volí a dělá takové činnosti, které mu přinášejí radost, potěšení, zábavu a odpočinek a které obnovují a rozvíjejí jeho tělesné a duševní schopnosti, přispívají k tělesnému a duševnímu zdraví, uspokojují potřeby, rozvíjejí vlohy, nadání a talent a schopnosti.

Podle Němce nemá volný čas jen dimenzi člověka - jednotlivce. Má také dimenzi sociální. Mnoho činností člověka ve volném čase má společenský význam a dosah, člověk je koná ve skupinách či organizacích s vědomím sociálních vazeb. Při mnoha činnostech přitom člověk svou aktivitou vytváří a spoluvytváří hodnoty a zároveň celá sociální sféra jeho činnost významně podmiňuje.

Volný čas dětí a mládeže má své zvláštnosti. Od volného času dospělých se většinou liší:

- rozsahem,
- obsahem,
- mírou samostatnosti a závislosti,
- nezbytností pedagogického ovlivňování.

Obsah volného času odpovídá věkovým a individuálním zvláštnostem.

Míra samostatnosti také závisí na věku dítěte, jeho psychické i fyzické vyspělosti, na rodinném prostředí a nabídce volného času v regionu.

Děti tráví volný čas v různých prostředích: doma, ve škole, v zařízení pro výchovu mimo vyučování, na veřejných prostranstvích. Všechny uvedené druhy prostředí mají své výhody i nevýhody (míra organizovanosti a možnosti spontaneity, bezpečnost, pedagogické vedení, rozmanitost či jednotvárnost prostředí, dozor, míra soukromí, kontakt s vrstevníky, volba aktivit, pozitivní i negativní vzory).

*Souvislost mezi pojmy výchova a volný čas se dá vyjádřit trojím způsobem. Výchova pro volný čas (k volnému času) zdůrazňuje cílové zaměření této oblasti výchovy. Podstatou je utváření, rozvíjení a kultivování schopností, dovedností, motivace a kompetencí pro hodnotné využívání volného času. Termín výchova ve volném čase bere v úvahu specifické podmínky výchovy. Je součástí výchovného působení v té části lidského života, o které může člověk relativně svobodně rozhodovat. Pojem výchova volným časem označuje aktivity ve volném čase, příslušné instituce, použité metody a formy jako prostředky výchovy. Naznačuje obsahové a institucionální působení individuální, prostřednictvím zařízení, sdružení, médií apod. Tyto tři druhy vyjádření vztahu mezi výchovným procesem a volným časem se tedy liší podle toho, zda zdůrazňujeme výchovné cíle, podmínky výchovy nebo pro-*

*středky výchovy. Využívání volného času je cílem, podmínkou i prostředkem současně.* (Kratochvílová, 2004, s. 62)

### 1.2.2 Pedagogika volného času

Pedagogika volného času je jedním z oborů pedagogiky. Je to tedy společenskovední obor, věda o výchově ve volném čase, teorie výchovy ve volném čase. Při práci s dětmi a mládeží školního věku se někdy používá také označení výchova mimo vyučování. Pedagogika sama je poměrně mladý vědní obor, pedagogika volného času je velmi mladá věda, která nabývá na významu přibližně od 2. poloviny 20. století. Její pojmový aparát je dosud poněkud neustálený, výklad pojmů často nejednotný. To je ostatně i problém celé pedagogiky. Nejlépe je to vidět na rozmanité širší pojetí základního pedagogického pojmu - výchova.

Termín výchova bývá nejčastěji chápán jako záměrné, cílevědomé, dlouhodobé působení vychovávajícího na vychovávaného v pozitivním smyslu. Podobně lze odvodit i pojem výchova ve volném čase. I zde jsou hlavním znaky záměrnost a cílevědomost. Jako oblast výchovy má však své specifické cíle a probíhá ve specifických podmínkách.

### 1.2.3 Funkce výchovy ve volném čase

Oblast výchovy ve volném čase, v době mimo vyučování má své zvláštnosti v oblasti cílů, podmínek i pedagogických prostředků. Má i své specifické funkce. *Lze vymezit funkci výchovně vzdělávací, zdravotní, sociální a preventivní. Jednotlivé typy zařízení, institucí, organizací pro výchovu ve volném čase, v době mimo vyučování plní tyto funkce v různé míře, různými způsoby podle svého poslání. Za prioritní se považuje funkce výchovně vzdělávací. Je na ni kladen zvlášť velký důraz. Zařízení a instituce pro výchovu mimo vyučování se na plnění této funkce podílejí podle legislativně vymezeného poslání a specifických možností. Spočívá v záměrném a cílevědomém formování jedinců, dosahování reálných cílů pomocí promyšleně volených pedagogických prostředků. Nabízí možnost působení na všechny složky osobnosti - tělesnou, psychickou i sociální. Výchova ve volném čase umožňuje uspokojovat a kultivovat potřeby, usměrňovat, uspokojovat, rozšiřovat a prohlubovat zájmy, objevovat a rozvíjet specifické schopnosti vychovávaných jedinců.* (Pospíšil, Vlčková, 2006, s. 93 - 95)

Neméně významná je funkce zdravotní. Veškeré výchovné působení ve volném čase, v době mimo vyučování musí podporovat zdravý tělesný, duševní i sociální vývoj. Dobrý zdravotní stav vychovávaných lze podpořit různými způsoby:

- usměrňování režimu dne,
- podněcování a poskytování příležitostí k vydatnému pohybu,
- vedení ke zdravému stravování,
- pěstování a upevňování hygienických návyků,
- dodržování zásad bezpečnosti práce.

*Sociální funkci plní jednotlivá zařízení a subjekty pro výchovu ve volném čase různými způsoby a v rozdílné míře. Sociální funkci výchovy ve volném čase, v době mimo vyučování lze chápat několika způsoby. Nejčastěji se sociální funkce chápe jako péče o děti, zajištění jejich bezpečnosti, dohledu a odpovídajícího zaměstnání v době, kdy skončilo vyučování a rodiče jsou zaměstnani nebo jinak zaneprázdněni. Sociální funkci v tomto pojetí plní zvláště školská zařízení, která pracují v době mimo vyučování s mladšími žáky (školní družina). Ve značné míře plní tuto sociální funkci i výchovná a ubytovací zařízení (domov mládeže, škola v přírodě, internát) a zejména zařízení pro ústavní a ochrannou výchovu a zařízení sociální péče. (Helus, 2007, s. 54)*

Sociální funkci plní nepochybně také léčebny pro děti. Přestože jsou v nich děti krátkodobě, je prostředí léčebny sociálním mikroprostředím a jsou pro ně tedy charakteristické určité znaky, normy chování a sociální role. Prostředí léčebny je specifické především svým zaměřením, soustředěním nemocných dětí, které si na různě dlouhou dobu osvojují novou sociální roli. S tím jsou spojeny psané i nepsané normy chování, komunikace, denního režimu atd. Sestry s dětmi tráví podstatně víc času než jejich kolegyně v nemocnici. Jejich sociální role zahrnuje mimo obvyklé činnosti sester také organizování volnočasových aktivit, očekává se od nich bližší osobním vztah k dětem a vyšší míra empatie.

### **1.3 Hra**

Hra je nezbytnou součástí výchovy a vzdělávání dětí. V prostředí dětské léčebny má také terapeutický význam, proto je tato podkapitola věnována charakteristice hry.



V mimoškolní výchově a volnočasových aktivitách mají výchovné prostředky zásadní význam. Jejich citlivá volba a používání přináší ve hře úspěch a dítě může pod dobrým vedením pracovat déle než při jiných organizovaných činnostech.

Hra jako výchovný prostředek má rozhodující úlohu v předškolní výchově, kde tvoří základní formu dětské činnosti. Za jejího přispění děti hlouběji poznávají svět, utvářejí si mravní a estetické postoje ke společnosti, rozvíjejí své schopnosti, potřeby a zájmy. Avšak i v pozdějším věku školní docházky i v dospělosti se hra podílí na dalším rozvoji různých vlastností a schopností osobnosti. Sportovní hry přispívají k rozvoji tělesné zdatnosti, houževnatosti, pevné vůle i estetické citlivosti. Společenské hry rozvíjejí strategické a taktické myšlení. Moderní pedagogika se pokouší formu hry využívat i v netradičních oblastech (např. ekonomické hry). Využití her jako výchovného prostředku v každém věku tak obohacuje soubor prostředků a vnáší do výchovné práce pestrost a barvitost. (Jůva, 2001, s. 65)

Zvláště při organizování mimoškolních a volnočasových aktivit je potřeba využívat hru a tak pro činnost získávat děti, neboť se jedná o činnost nepovinnou a dobrovolnou.

Hra je činnost, která má smysl sama o sobě (např. tím, že vychází z přirozenosti dítěte), nebo její smysl stojí mimo vlastní hru a pak se stává prostředkem k dosažení cílů jiných (např. výchovných a vzdělávacích).

### 1.3.1 Charakteristika hry

*Hra je zábava i poučení.* Dobře vedená hra dokáže i ty nejméně přitažlivé činnosti změnit v potěšení a radost. Děti baví, ale také nenásilně poučuje, učí dovednostem, rozvíjí myšlení, přispívá k socializaci jedince.

*Hra je vystupování v rolích.* Dítě a mladý člověk, bere na sebe roli, která je popsána prostřednictvím určitých pravidel. Jsou s ní spojena očekávání druhých - s projevy chování, postoji a vztahy. Účastník si tak může vyzkoušet role, s nimiž by se v běžném životě nemusel setkat.

*Hra je prožívání.* Jestliže účastník přistoupí na daná pravidla hry, stane se aktivním tvůrcem děje a řadu činností prožívá přímo a nezprostředkovaně. Zkušenosti, pramenící z vlastního a jedinečného prožívání, se pak stávají základem pro možné osobnostní změny.

*Hra je smyslem* a je pro děti přirozeností. Je činností nezbytnou pro harmonický rozvoj osobnosti. Především u dětí vytváří základní vztahy k jiným lidem, přispívá jejich orientaci ve světě, ve společnosti, ve skupině.

*Hra je simulace.* Něco předstírá nebo napodobuje. Podstatou simulace je vytvoření určitého modelu, který ve hře prezentuje reálnou skutečnost (problém), má schopnost reagovat na chování hráčů a organizátora hry. Účastníci si osvojí určité modely chování a vystupování v různých situacích, s nimiž se poté mohou setkat v životě.

*Hra je poznání a sebepoznání.* Pro sestru v léčebně je velkou příležitostí pro poznání jejich svěřenců a to jinak, než je poznala při standardních situacích. Pro sestru by neměl být významný výsledek hry, ale vlastní průběh - sleduje, jak se hráči chovají, jak mezi sebou komunikují, kdo je dominantní, submisivní, kompetentní při rozhodování, kdo je považován za vůdce, jak hráči naplňují své role.

*Hra je mravní výzvou.* Herní svět má svá pravidla, platí v nich určitý řád. Dítě se učí osvojovat tato pravidla, dodržovat je. Mohou být užitečná pro jeho další život. Od účastníka se očekává, že při hře se bude chovat charakterně, nebude podvádět, bude pomáhat druhým (kolektivní hry), bude vyjednávat s druhými, hledat kompromisy, vzájemně se podřizovat, ustupovat ze svých postojů a měnit své hodnoty. I když hra nemusí být primárně zaměřena na mravní výchovu, z uvedeného vyplývá, že je pro ni významná.

*Hra je svoboda i řád.* Na jedné straně účastníka omezuje, na druhé straně mu umožňuje svobodná rozhodnutí (o účasti). Je dobrovolnou a svobodnou činností. (Němec, 2002. s. 69 - 74)

Pro nemocné děti, zvláště pro hospitalizované a dlouhodobě či chronicky nemocné, má hra terapeutický význam. Může významně podporovat jejich léčbu, obnovování narušených sociálních dovedností, zlepšovat jejich psychický stav, překonávat potíže spojené s nemocí, stresem z bolesti, odloučením od rodiny, z omezení daných charakterem nemoci.

### **1.3.2 Metodika her pro děti**

Není možné stanovit a taxativně vyjmenovat metodické postupy při organizování her pro děti. Jsou ovlivňovány výběrem hry, věkem dětí, pro které jsou určeny, jejich zdravotním stavem, aktuální zdravotní kondicí, prostředím, materiálními a personálními podmínka-

mi. Metodické postupy se proto upravují pro konkrétní děti, situace a prostředí. Rovněž se modifikují s ohledem na stanovené cíle.

V případě dětí v léčebně dominuje při volbě metodických postupů hledisko jejich zdravotního stavu a omezení, která limitují výběr postupů. Zvláštní důležitost má realizace takových herních aktivit, které splňují požadavek zajímavosti a zájmovosti. Hry by měly vést k uspokojování, podněcování, rozvíjení, prohlubování a kultivaci zájmů v prostředí léčebny a to tak, aby je děti musely omezovat co nejméně.

Realizace metodických postupů při hrách v léčebně vyžaduje zvýšenou citlivost při vedení a motivování činnosti.

Obecně je možné formulovat didaktické postupy při přípravě a organizování dětské hry takto:

- hra musí být přiměřená věku dětí, jejich zdravotnímu stavu, organizátor hry respektuje věková a individuální specifika dětí, má děti bavit,
- při hře je třeba zachovat pravidlo dobrovolnosti, důležitá je vhodná motivace,
- organizátor vybírá hru s ohledem na cíl, kterého chce dosáhnout, neboť hra není samoúčelná, má sledovat výchovné cíle,
- hra musí být vhodná pro konkrétní prostředí a musí respektovat materiální možnosti (vybavení),
- hra musí být vhodná pro určený rozsah času, který jí má být věnován,
- organizátor hry je vybaven potřebnými pedagogickými kompetencemi, tj. umí hru organizovat, řídit, v případě potřeby rozhodovat, řešit problémy, komunikovat, být rádcem, neovlivňovat průběh, objasňovat pravidla, sledovat a vyhodnocovat reakce dětí, bezprostředně reagovat, být empatický, oceňovat úspěch, povzbuzovat při neúspěchu,
- hra musí být předem připravena (materiál, pomůcky, místo konání),
- hra musí probíhat nerušeně, bez vnějších vlivů (hluku, nedostatku světla, tepla, zásahů jiných dětí),
- organizátor při hře nevykonává jiné činnosti, hra vyžaduje jeho pozornost, nemá při ní odpočívat,
- hru musí děti pochopit, rozumět jí, vyzkoušet si ji před vlastním začátkem, tj. organizátor ji musí dětem objasnit a ujistit se, že správně chápou pravidla a průběh hry,
- organizátor hru ve stanoveném čase ukončí, provede vyhodnocení.

## 2 POJEM ZDRAVÍ, DUŠEVNÍ ZDRAVÍ, PSYCHOHYGIENA

Bakalářská práce se zabývá využitím hry v prostředí dětské léčebny, tedy ve specifickém prostředí s řadou omezení. Účastníci dětských her jsou nemocné děti, které mají absenci přirozených sociálních vazeb z rodiny (pokud nejsou doprovázeny rodiči), jsou v novém a neznámém sociálním prostředí, překonávají obavy, vyrovnávají se s různými změnami a omezeními vyplývajícími z jejich nemoci.

Proto považuji za potřebné definovat základní pojmy zdraví, duševní zdraví, duševní hygiena a psychohygiena.

Pojem zdraví je dle WHO chápán jako stav tělesné, duševní a sociální pohody, rovnováhy, spokojenosti, blaha. Je to tedy více než jen nepřítomnost nemoci. Z uvedené definice vyplývá, že zdraví má několik složek, které jsou úzce propojeny. Narušení jedné z nich může mít neblahé důsledky i na ty ostatní. Duševní pohoda může být ovlivněna tělesným onemocněním nebo narušenými sociálními vztahy, ale může tomu tak být i opačně.

Duševní zdraví znamená stav převažující duševní pohody. Je třeba se zabývat otázkou, do jaké míry výchovné působení přispívá k této pohodě, nebo ji narušuje. Přitom je nutné vzít v úvahu odlišnosti rodinné výchovy, školního vyučování a výchovy ve volném čase.

*Psychohygiena je vědní obor, který se zabývá problematikou zachování a podpory duševního zdraví, stanovuje požadavky, jimiž je vhodné se řídit. Duševní zdraví člověka ohrožují náročné životní situace - konflikty, frustrace, deprivace, stresy. Tyto jevy nelze ze života odstranit, jsou jeho běžnou součástí. Je však možné se naučit s nimi vyrovnávat, racionálně je řešit, ale také jim předcházet. Poznatky z oblasti psychohygieny jsou velmi důležité. Zvláště pro sestru to platí ve zvýšené míře. Její výchovné působení by nemělo zbytečně zvyšovat míru stresu, ale naopak vytvářet pozitivní klima, pohodu a prostředí. Také případná psychická nevyrovnanost sestry ovlivní duševní stav dětí, musí tedy pečovat také o vlastní duševní zdraví.*

Sestra může v léčebně během volného času významně přispět k duševnímu zdraví dětí a to mnoha způsoby. Mezi nejvýznamnější z nich patří: (Hájek, 2008, s. 117 - 118)

- režim dne,
- péče o prostory a materiální vybavení prostředí, v němž výchova probíhá,
- podpora pozitivních mezilidských vztahů,

- předávání dovedností a technik ke zvládnání náročných životních situací. (Hájek, 2008, s. 117 - 118)

## 2.1 Nemoc jako fenomén

Prostupujícím tématem této práce je nemoc, onemocnění, choroba, zdravotní postižení, a proto chci nejprve poukázat na širší podstatu tohoto fenoménu. Nemoc je přirozenou, i když obecně nežádoucí součástí lidského života. Vyřazuje člověka z „běžného života“, přináší do něj zásadní změny, mobilizuje jeho tělesné i psychické síly. Nemoc je ale také výzvou k zamyšlení se nad hodnotou zdraví, kvalitou a smyslem lidského života. Hodnotu zdraví zdůrazňuje Mlčák (2007), když uvádí, že *„zdraví nepředstavuje samozřejmý a přirozený stav, ale zásadní hodnotu, o níž je zapotřebí individuálně i kolektivně pečovat. Jeho udržování a posilování vyžaduje, aby člověk systematicky rozvíjel specifické vědění, které se vztahuje k tomuto, jež je významnou podmínkou jeho úspěšné životní seberealizace a důležitým aspektem kvality jeho života“* (Mlčák, 2007, s. 9).

*Samotný pojem nemoc prošel dlouhým vývojem a jeho pojetí se liší podle různých hledisek vědních disciplín, které se jím zabývají. V rámci psychologicky orientovaných věd je důležité odlišit pojem nemoc od pojmu choroba. Choroba je abnormalitou, k níž dochází v částech lidského těla a která může být zjištěna lékařskou vědou (oblast patofyziologie), kdežto nemoc představuje pocity, které lidé zakoušejí. To znamená, že choroba se vztahuje k organické rovině, zatímco nemoc k rovině psychologické a sociální* (Baštecká, Goldmann, 2001, s. 26). *Ve shodě s tím došlo k integraci poznatků biologických, psychoanalytických a sociologických a vznikl všeobecně respektovaný model biopsychosociálního pojetí nemoci, který u každé nemoci bere v určité proporcionalitě v úvahu vždy jak aspekty biologické, tak psychologické a sociální* (Mlčák, 2007, s. 9).

## 2.2 Nemoc jako psychologický problém

Nemoc jedince dlouhodobě zatěžuje, přináší mu stres, zhoršuje jeho každodenní situaci, způsobuje mu řadu konfliktů, z nichž některé jsou pro nemocného neřešitelné (např. životní ambice proti reálné možnosti limitované zdravotním postižením). Podle Vagnerové je z tohoto hlediska druhořadé, jakým zdravotním postižením jedinec trpí, protože prožívaná závažnost není v přímé úměře k reálné závažnosti, vždy jde o subjektivní a individuální

adaptační mechanismus, který je závislý na mnoha vnitřních i vnějších faktorech (Vágnerová, 2008).

Vágnerová (2008) vymezila tři hlavní hlediska, na jejichž základě lze nemoc posuzovat jako psychologický problém: **hledisko (psycho)somatické** - somatické potíže vždy představují specifický problém a konkrétní omezení, což spolu s představou závažnosti a prognózy nemoci vyvolává určité psychické reakce. Podle Matějčka (1992) tyto reakce obvykle narušují vnitřní jednotu organismu, protože somatická zátěž má vliv na psychiku dítěte a naopak psychická zátěž ovlivňuje stránku somatickou, a proto mohou být tělesné potíže v závislosti na špatném psychickém stavu nemocného udržovány či zhoršovány, zatímco dobrý psychický stav může přispět k jejich zlepšení, nebo dokonce k vymizení (Matějček, 1992).

***Hledisko psychické** je souhrn emočních prožitků, které jsou vyvolané změnami v důsledku nemoci, jejich hodnocení, a následnou behaviorální reakcí - tato reakce je dána specifičností nemoci, základními duševními konstitucemi dítěte (inteligence, stupeň dráždivosti, temperamentní rysy, povahové rysy, emoční vyrovnanost aj.), jeho vývojovou úrovní a způsoby zvládnání potíží včetně míry frustrační tolerance.*

***Hledisko sociální** se týká dvou rovin - v rovině vztahové probíhá mezi nejbližšími lidmi (proměna rodinných vztahů v důsledku nemoci dítěte), v rovině společenské je významné v tom, jaké postoje zaujímá laická veřejnost vůči dané nemoci a nemocnému (Vágnerová, 2008).*

### 2.3 Stres v důsledku nemoci dítěte a jeho zvládnání

Stres je v odborné literatuře vymezován jako negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, které jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje, nebo přizpůsobení se tomu, co nelze změnit.

Stresová situace je pak definována jako „*podstatný poměr mezi mírou (intenzitou, velikostí, tlakem apod.) stresogenní situace a „silou“ (schopnostmi, možnostmi apod.) danou situaci zvládnout*“ (Křivohlavý, 2001, s. 170).

O stresové situaci se tedy hovoří jen tehdy, kdy míra intenzity stresové situace je vyšší než schopnost či možnost daného člověka situaci zvládnout. Zvládnání stresové situace

je označováno jako dynamický proces, při kterém dochází k interakcím mezi člověkem a stresovou situací. V průběhu tohoto procesu dochází k řadě akcí a aktivit z jedné i druhé strany, tzv. akcí a reakcí, ofenzivních útoků a defenzivních obran (Křivohlavý, 2001, s. 159).

Na základě přirozených adaptačních zákonitostí je člověk ve stresogenní situaci nucen stresu čelit, zvládat ho, moderovat. *Vlastní zvládání stresu je ovlivněno řadou různých faktorů: osobnostní charakteristikou jedince bojujícího se stresem, stylem zvládání, strategií zvládání, technikou zvládání (která se lze naučit) a využíváním vnějších zdrojů* (Křivohlavý, 2001, s. 159).

Nemoc znamená pro člověka radikální změnu sociální situace a prostředí, v němž se odehrává každodenní činnost:

- zbavuje člověka celé řady povinností,
- reakce a postoj k nemoci může být velmi rozdílný, individuálně odlišný,
- jde o způsob vyrovnání se s náročnou životní situací tak, jak si jej osvojil v předchozím období v průběhu života, může reagovat různě při různých onemocněních (na situaci, podmínkách).

#### Dělení postojů k nemoci:

- 1) normální - odpovídá skutečnému stavu nebo tomu, co bylo nemocnému o nemoci sděleno, je adaptován,
- 2) bagatelizující postoj - podceňuje chorobu, neléčí se, nešetří se, nedodrhuje opatření, důvodem je často nevhodné přeceňování svých možností, podceňování zdraví, strach,
- 3) repudiační - zapuzení nemoci, nebere ji na vědomí, nejde k lékaři, potlačuje myšlenku na nemoc, nevědomá disimulace,
- 4) disimulační - záměrně skresluje své potíže, případně je popírá, neinformuje lékaře správně, např. pro dřívější ukončení PN, z pocitu nepostradatelnosti, strachu ze ztráty zaměstnání,
- 5) nozofóbní - nepřiměřená obava z nemocí, opakovaně se nechává vyšetřit, střídá lékaře, přeceňuje nevýznamné potíže, obává se nevléčitelných nemocí, je si vědom svých přehnaných obav, ty se mu však neustále vnucují; karcinofobie,

6) hypochondrický - domnívá se, že trpí vážnou tělesnou chorobou, nebo prožívá potíže lehčí nemoci velmi zaujatě, potížím podléhá, nebojuje s nimi,

7) nozofilní - bývá spojen s uspokojením a s příjemnými stránkami nemoci, nemusí plnit povinnosti, okolí o něho pečuje,

8) účelový - vystupňovaný nozofilní, je veden získáním soucitu, ohledu, únikem nebo získáním určitých hodnot (důchod, lázně), mohou být více či méně vědomé; mohou probíhat u člověka zdravého.

Rozlišujeme také:

- agravaci - přehánění příznaků, zveličování, vědomé a nevědomé,
- simulaci - vědomé předstírání nemoci, za účelem získání nějaké výhody, u dítěte snaha vyhnout se školní docházce, obavy ze školy,
- repudiaci (nevědomá disimulace).

## **2.4 Prožívání nemoci u dětí**

Chronické onemocnění se vyskytuje u 7 - 10 % dětské populace. Nemoc znamená pro dítě závažný stres, rovněž tak pro jeho rodinu. Přináší s sebou bolest, léčebné procedury, strach z cizích lidí, omezení pohybu, dietní opatření, trvalejší izolaci atd. Odpovědnost za léčbu je přenesena na rodiče, protože dítě není svéprávné. Pokud dítě prožívá nepříjemné tělesné pocity (např. úporné svědění u ekzému, dechové obtíže u astmatiků), nedovolují mu na nemoc zapomenout. Dítě nerozumí původu těchto obtíží, chápe je jako agresi z vnějšku nebo jako trest za neposlušnost.

Bolest se stává snesitelnější, jestliže ji dítě může kontrolovat alespoň v mysli. Malé dítě ale bolest nechápe a jedinou pomocí ke kontrole bolesti je mu zajistit bohatou činnost, zajímavou hru, společenskou zábavu, která by odvedla jeho pozornost.

Pro sebecit dítěte mohou být rozhodující změny v růstu či vzhledu (malý vzrůst, alopecie, amputace). Strachem ze smrti malé dítě netrpí, smrt je dítě schopno pochopit po desátém roce života.

Pokud dítě musí být hospitalizováno, je třeba dodržovat či zajistit co nejužší styk s rodinou. V dnešní době již dobře funguje princip hospitalizace rodiče s dítětem. Pro rodiče pak tato přítomnost vede ke klidu a uspokojení, že mohou s dítětem být. Ale ani pro personál nemocnice (léčebny) není tato okolnost bez významu. Přináší s sebou nutnost lépe ko-



munikovat s rodiči a intenzivněji se zabývat dětmi a minimalizovat větší či menší anonymitu tohoto prostředí.

Rodiče, kteří jsou na oddělení, potřebují soustavné informace o stavu dítěte a o vývoji jeho nemoci. *Důležitá je proto spolupráce s rodiči, musí se opírat o individuální kontakty, rozhovory, instrukce lékaře.* Do nemocničního (lázeňského) týmu také patří sestry, učitelky, *klinický psycholog, vychovatelky a další odborní pracovníci.*

*Důležitá je však především spolupráce s dětmi, zvláště pak důkladná informovanost sester o jejich stavu.* (Říčan, Krejčířová a kolektiv, 2006, s. 76)

## 2.5 Dítě a bolest

Největším problémem bývá, že děti samy neumějí signalizovat bolest, projevují ji verbálními a neverbálními projevy, které musí sestra pozorovat (pláč, pohyby těla, odtahování se, vyhýbavé chování, izolovanost, reakce na vizuální podnět spojený s podnětem bolestivým). Následně je musí správně identifikovat.

Pojetí nemoci a bolesti se vyvíjí s věkem, u školních dětí je často vnímána jako trest za zlobení. Nevspělost pojetí bolesti často podmiňuje zesílené emoční reakce dítěte při zákroku (např. hysterické projevy při odběrech krve).

### *Programy zaměřené na zvládnutí nemoci a bolesti v dětství*

#### Programy orientované na rodinu

Princip: Vždy je důležité zadat rodičům zcela konkrétní úkol, jak mohou dítěti pomoci. Zbavuje rodiče úzkosti. Je to např. psaní informací, přítomnost rodičů u léčebných procedur, dostatek informací o diagnóze dítěte, účast rodičů na přípravě vyšetření, rodičovské skupiny vedené odborníky. Rodiče pak mohou přímo provádět nácvik při přípravě dítěte na zákrok, či učit je relaxaci a posilovat spolupráci dítěte. Velmi cenná je možnost účasti rodičů v rodičovských skupinách vedených odborníky i jejich zapojení do práce svépomocných organizací.

#### Programy orientované na dítě

Základem je poskytování informací dítěti o jeho stavu (dítě ví, co je příčinou jeho potíží, jaký je jeho aktuální stav, jaké jsou možnosti pro zlepšování). Informace musí být adekvátní věku dítěte. Je možné je podávat mimo jiné prostřednictvím videoprogramů, přímým nácvikem, nácvikem svalové relaxace, autogenním tréninkem, soustředěním na rytmický dech. Je

vhodné umožnit dítěti, aby se aktivně účastnilo zákroků (např. dítě při odběru krve podrží injekci). Samozřejmě je na místě i psychoterapie.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

### 3 PRŮZKUM

#### 3.1 Cíle

Primárním cílem průzkumu je zjištění a analýza využití hry v dětské léčebně. Sekundárním cílem je analýza podmínek pro organizaci herních aktivit a zjištění názorů sester a dětí na využití her.

Dílčí cíle:

**H1** - zjistit, zda jsou hry v dětských léčebnách rovnocennou součástí terapie a zda jsou tak sestrami vnímány.

**H2** - ověřit, zda jsou pro organizaci her v dětských léčebnách vytvořeny vhodné podmínky.

**H3** - zjistit, zda děti přisuzují hrám v léčebně velký význam.

#### 3.2 Etické aspekty průzkumu

Průzkum znamená zásah do pracovní atmosféry a interpersonálních vztahů na pracovišti. Při provádění šetření v lázních jsem si toho byla vědoma. Často jsem u účastníků šetření zjišťovala, že si ujasňují své postoje k práci, k celým lázním a také ke spolupracovníkům. Má práce s nimi jim pomáhala definovat postoje i vztahy. Průzkum byl tedy posunem v myšlení sester, ale věděla jsem, že může také v důsledku přinést komplikace v interpersonálních vztazích (především s vedením lázní). Proto jsem musela být při přípravě i během provádění šetření co nejvíce nestranná a opatrná. Protože jsem šetření prováděla ve spolupráci s vrchní sestrou, věděla jsem, že jeho výsledky mohou přinést změny. Každý krok jsem při průzkumu musela promýšlet, abych situaci v lázních co nejméně ovlivňovala. Respektovala jsem dobrovolný přístup sester k průzkumu, časové možnosti, snažila jsem se při organizaci jim vycházet vstříc a ke každé jsem přistupovala individuálně.

#### 3.3 Metodologie průzkumu

Základním výchozím bodem průzkumu bylo stanovení parametrů, které byly následně při šetření sledovány. Stanovené parametry jsou uvedeny v tabulce č. 1.

K dosažení cíle průzkumu jsem použila empirické šetření kvantitativního a kvalitativního charakteru.

Kvantitativní šetření bylo navrženo tak, aby mohlo přinést numerická data proměnných a aby mohly být prozkoumány vztahy mezi nimi.

Kvalitativní šetření neprodukovalo numerická data. Cílem bylo odhalení významu získaných informací.

Metodou výzkumné práce se rozumí určitý pracovní postup, souhrn technik, jimiž je směřováno k dosažení stanoveného cíle.

V rámci průzkumu jsem prováděla:

- terénní šetření (byly získávány informace v terénu od skupin respondentů),
- introspekci (vycházela jsem z osobních znalostí a zkušeností na základě účasti ve zkoumaném prostředí),
- komparaci (byly porovnány výsledky zkoumaných skutečností různých skupin respondentů).

### 3.3.1 Zúčastněné pozorování

Zúčastněné (participativní) pozorování patří mezi nejdůležitější metody kvalitativního výzkumu. Zúčastněným pozorováním je možné popsat, co se děje, kdo nebo co se účastní dění, kdy a kde se věci dějí, jak se objevují a proč. Pozorovatel je v osobním vztahu s pozorovanými, sbírá data, zatímco se účastní přirozeně se vyvíjejících životních situací.

Během zúčastněného pozorování jsem měla k dispozici záznamový arch, který obsahoval: dobu pozorování, opakovaná pozorování pro ověření zkoumaného parametru, formu zapisování a postup při vyhodnocení. Při pozorování jsem zkoumala práci a chování sester, jejich aktivity a chování dětí. Účastníci byli informováni o pozorování. Přestože mé pozorování bylo nestrukturované, hlavním prostředkem pro konečnou analýzu byly terénní poznámky toho, co jsem si během průzkum zaznamenala, co jsem viděla, slyšela, jak jsem vnímala chování, vyjadřování, gesta a dialogy jednotlivých sester a dětí v lázních.

Zúčastněné pozorování má samozřejmě i svá rizika a nebezpečí zkreslení. Je jimi především ovlivnitelnost prostředím, vztahy, hodnocením zúčastněných a jejich nadřazených. Rizikem pro případné zkreslení je osobní zaujetí pozorovatele, příliš subjektivní hodnocení.

### 3.3.2 Nestrukturované rozhovory

Naslouchání vyprávění, kladení otázek lidem a získávání jejich odpovědí tvoří v empirickém výzkumu hlavní skupinu metod sběru dat. Například zúčastněné pozorování lze doplnit neformálním rozhovorem.

Nestrukturovaný rozhovor jsem využila ve své práci. Rozhovory jsem připravovala po seznámení s vnitřními předpisy a řády lázní a se znalostí příslušné legislativy. Při přípravě rozhovorů jsem také vycházela z výsledků pozorování. Rozhovory vždy probíhaly v klidném prostředí, bez přítomnosti dalších lidí, na odpovědi měly sestry i děti dostatek času, kladla jsem upřesňující dotazy a umožňovala tak účastníkům rozhovorů doplnění a jasnější vyjádření.

Mým záměrem bylo, aby zkoumané rozhovory jednotlivých respondentů byly autentické, neupravené, bez zásahu výzkumníka. Postupovala jsem tak, aby proces nebyl ovlivňován subjektivními předpoklady a mými očekáváními. Pro rozhovory jsem vybrala v Priessnitzových léčebných lázních Jeseník, konkrétně v dětské léčebně Karolina a v Sanatoriích Klimkovic - sestry a děti. V rámci kvalitativní obsahové analýzy byly zkoumání podrobeny všechny možné aspekty rozhovorů.

### **3.3.3 Dotazníkové šetření**

Dotazníkové šetření se jako výzkumná metoda využívá převážně v kvantitativním výzkumu. Ale je také možné ho využít v kvalitativním výzkumu, jako doplňkovou techniku při zúčastněném pozorování s cílem získat další informace při empirickém průzkumu. Dotazníkové šetření jsem zvolila jako doplňkovou techniku. Mým cílem bylo zjišťování názorů sester a dětí na předmět šetření. Prostřednictvím dotazníku jsem tedy monitorovala postupy, metody a formy při využití hry. Dotazníkovým šetřením jsem oslovila sestry a děti. Při výběru dotazníku jsem dbala na to, aby otázky i hodnotící škála byly srozumitelné a jednoznačné.

### **3.3.4 Stanovení parametrů průzkumu**

Byly stanoveny parametry, které byly průzkumem sledovány, analyzovány a hodnoceny. Tyto relevantní parametry byly seříděny obsahově. U každého z konkrétních parametrů bylo zvažováno, zda (a jak) je možné je zachytit v zaznamenaných údajích. Každý parametr byl identifikován za pomoci alespoň jedné ze tří výzkumných metod - rozhovorem, dotazníkem nebo pozorováním. V ideálním případě byly parametry zkoumány více metodami.

Tabulka č. 1 - Srovnání parametrů u zdravotnických pracovníků

Kategorie	Parametry	Rozhovor	Pozorování	Dotazník
Postoj pracovníka	Názor na význam herních dovedností sester	ano		ano
	Názor na možnosti zvyšování	ano		ano
	Názor na možnosti využití her	ano ano		ano ano
	Získávání informací	ano		ano
	Podmínky pro využití her	ano		ano
Pozorovatelné chování	Čas pro organizování her		ano	
	Pracovní vyčerpání		ano	
	Metody a formy herních aktivit	ano		ano
	Využití prostoru	ano		ano
	Využití pomůcek	ano		ano
	Práce s informacemi	ano		ano
	Empatie	ano		ano
	Vytváření souladu	ano		ano
	Pomocná ruka dětem	ano		ano
	Komunikativní dovednosti	ano	ano	ano
	Ignorace potřeb	ano	ano	ano
	Spolupráce sester	ano	ano	ano
	Znalost vlivu herních aktivit na celkový stav dětí	ano	ano	ano
Efektivita práce	Vliv na další práci sestry	ano		ano
	Vliv na organizaci práce sestry	ano		ano
	Zlepšení	ano		ano
	Soulad v přístupu sester k herním aktivitám	ano		ano
Vlastnosti vrchní sestry	Donucovací jednání	ano	ano	ano
	Projekce osobních vztahů (míra objektivita)	ano	ano	ano
	Ignorace názorů sester	ano	ano	ano
	Empatie	ano	ano	ano
	Vytváření podmínek pro herní aktivity	ano	ano	ano
	Práce s informacemi	ano	ano	ano
	Striktní jednání	ano	ano	ano

### 3.3.5 Harmonogram postupu

Období: srpen - září 2011

#### a) přípravná fáze

- stanovení cíle průzkumu
- zpracování harmonogramu postupu
- přijetí rozhodnutí o metodách, technikách a postupech průzkumu
- výběr souboru
- zpracování dotazníku pro děti
- zpracování dotazníku pro sestry

#### b) realizační fáze

Období: říjen - prosinec 2011

- jednání s institucemi (lázně, škola) - seznámení s obsahem bakalářské práce a cílem průzkumu, motivace ke spolupráci (využitelnost výsledků průzkumu pro potřeby zúčastněných)
- organizace dotazníkového šetření (seznámení dětí, sester, objasnění otázek)
- nestrukturované rozhovory, pozorování
- shromáždění dotazníků, záznamů pozorování a rozhovorů

#### c) vyhodnocovací fáze

Období: leden - březen 2012

- analýza dokumentů (organizační řád léčebny, režim dne)
- analýza dotazníků: počty odpovědí, procentuální vyjádření, preferované aktivity, doba pro volný čas (rozsah), zaměření zájmů, hodnocení nabídky lázní a školy
- shrnutí a interpretace výsledků
- návrhy a doporučení



### 3.4 Vstup do organizace

Zkoumané organizace jsem oslovila v říjnu 2011 za účelem dohodnutí šetření pro mou bakalářskou práci. V dětské léčebně má značný význam pro úspěšnou léčbu a rehabilitaci také volný čas dětí. Je nepochybné, že dobrý psychický stav zlepšuje celkovou zdravotní kondici dítěte. Proto sestry vedle svých běžných povinností organizují ve spolupráci s vychovatelkami také volnočasové aktivity pro děti. Jejich práce má tedy svá specifika. Sestry se musí orientovat v pedagogických formách a metodách, které jsou potřebné pro realizaci volnočasových aktivit. Zajímalo mne, jak jsou dětské hry v léčebně využívány, jak naplňují volný čas dětí, jaké zkušenosti mají sestry s hrami a jaké mají pro ně podmínky. Zajímaly mne také názory dětí, které jsou v lázních odtrženy od svého přirozeného sociálního prostředí rodiny, od domova, žijí ve větším kolektivu, a proto se musí na prostředí adaptovat. Překonávají smutek z odloučení.

Oslovila jsem ředitele lázní a svůj záměr jsem s nimi podrobně projednala. Požádala jsem o souhlas k realizaci průzkumu. Písemně jsem se zavázala k ochraně osobních dat, s nimiž bych mohla během šetření přijít do styku. Ředitelům lázní jsem nabídla výsledky šetření jako zdroj informací. Poté jsem jednala o svém průzkumu s vrchními sestrami, které se staly mým hlavním spolupracovníkem v dětské léčebně. Získala jsem podrobnější informace o fungování léčebny, o léčebných procedurách, o režimu dne a o volném čase dětí. Vrchní sestry obou lázeňských zařízení mi pomohly zorganizovat pozorování, rozhovory a umožnily vyplnění dotazníků sestrami a dětmi. Závěrečný rozhovor proběhl koncem prosince 2011. Byl při něm projednán průběh šetření a zavázala jsem se, že léčebně poskytnu výsledky.

### 3.5 Popis zkoumané organizace

#### 3.5.1 Lázně Jeseník, dětská léčebna Karolina

Areál Priessnitzových lázní je citlivě zasazený do krajiny a tvoří dominantu okolí. Lázně mají mimořádně příznivé klimatické podmínky a umožňují léčit hosty v jakékoliv roční době z ročních období. Ze tří stran, ze severu, západu a jihu je chrání vysoké hřebeny hor, pouze směrem na východ je údolí otevřeno do polských rovin.

Zdejší mikroklima je velmi vhodné pro léčení horních a dolních cest dýchacích, potíží krevního oběhu, nervové soustavy a vegetativního nervstva.

Pro Priessnitzovy lázně Jeseník je typické léčení problémů spojených s oběhovým, dýchacím ústrojím, kožními a duševními nemocemi, poruchami látkové výměny a žláz s vnitřní sekrecí. Léčení je založeno na využití přírodních léčivých zdrojů, kombinovaných s nejmodernějšími léčebnými a rehabilitačními metodami. Lázně k tomuto léčení poskytují např. bylinkové a perličkové koupele, masáže, světloléčbu, vodoléčbu, pohybovou terapii, inhalace, akupunkturu, computerovou kineziologii a jiné léčebné procedury. Léčení je poskytováno také ambulantním hostům, kteří nebydlí v lázeňských domech.

Pro děti ve věku od 6 do 15 let poskytují Priessnitzovy lázně Jeseník léčbu v dětské léčebně Karolina, která se nachází v tichém prostředí ve spodní části lázeňského areálu na Kalvodově ulici. U většiny pokojů je vlastní sociální zařízení. Dětská léčebna má vlastní jídelnu, společenskou místnost, tělocvičnu, hernu a hřiště. Objekt má vlastní inhalaci a vodoléčbu pro přísadové koupele. Na rehabilitační bazén docházejí děti na Priessnitz a do sauny na balneoterapii v doprovodu vychovatele. Je zde zajištěna nepřetržitá služba lékaře a všeobecných sester. Základní škola se nachází ve vzdálenosti 100 m. Dětská léčebna nemá bezbariérový vstup.

*Obrázek č. 1 - Dětská léčebna Karolina*



## Sanatoria Klimkovice

*Obrázek č. 2 - Pohled na Sanatoria Klimkovice*



Sanatoria Klimkovice jsou lázeňským zařízením, které se specializuje na léčbu pohybových, neurologických a gynekologických onemocnění u dětí a dorostu. Dětem je poskytována profesionální lékařská, sesterská a rehabilitační péče a takové zázemí, aby se cítily co nejpříjemněji.

Sanatoria Klimkovice mají unikátní přírodní léčivý zdroj - jodobromovou solanku, která ve spojení s individuální léčebnou tělesnou výchovou, skupinovým cvičením v tělocvičně a bazénu, cvičením na přístrojích, hippoterapií a mnoha dalšími procedurami vytváří ideální kombinaci pro výrazné zlepšení zdravotního stavu dítěte.

### 3.6 Průzkumný soubor

Průzkumný soubor tvořilo v Lázních Jeseník, dětské léčebně Karolina - 12 sester a 56 dětí. Respondenty byly především děti s onemocněním dýchacího ústrojí, méně s kožními nemocemi, poruchami látkové výměny a žláz s vnitřní sekrecí.

V sanatoriu Klimkovice bylo 15 sester a 93 dětí. Respondenty byly děti a dorost s pohybovým a gynekologickým onemocněním.

#### 3.6.1 Analýza pozorování

Pozorování probíhalo v období od 6. 10. 2011 do 17. 12. 2011. Bylo zaměřeno na ty sledované parametry, které bylo možné identifikovat.

Neměla jsem žádný výrazný problém při získávání přístupu k jednotlivým respondentům a seznamování s prostředím. Sestry věděly, z jakého důvodu jsem v léčebně.

Průběh pozorování byl pro mou práci obohacující, velmi zajímavý, časově náročný a vyžadoval velké soustředění.

V kategorii Postoj pracovníka jsem ve sledovaném období opakovaně zaznamenávala plnění úkolů daných režimem dne, včetně organizace volnočasových aktivit. Zaznamenala jsem zájem sester o organizování her. O hrách byly informovány, zdroje čerpaly s knihovny, uváděly také využití internetu. Pro organizaci volnočasových aktivit neměly sestry dostatek času ani stálou přítomnost dětí (odchody na léčebné procedury, příprava na vyučování). Bylo zjevné, že herní aktivity nemají dostatek prostoru. Potřebu vzdělávání sestry neprefereují.

V kategorii Pozorovatelné chování jsem při pozorování zaznamenala nedostatek času pro organizování herních aktivit. Sestry byly pracovníčně značně vytížené, ale hry organizovaly se zájmem. Využívaly jednoduché pomůcky, sledovaly aktuální kondici dětí. Vnímala jsem u všech empatii, zájem o děti, podporu při hře a individuální přístup. Sestry koordinovaly svou činnost, působily při hrách uvolněně, uváděly, že tuto aktivity dělají rády. S dětmi komunikovaly klidně, povzbuzovaly je a pomáhaly ve zvládnutí činností. Později přede mnou komentovaly výběr her s ohledem na nemoc dětí. Pozorováním jsem nezaznamenala nervozitu sester a to přesto, že, jak bylo již uvedeno, čas pro hry byl omezený a narušovaný odchody dětí. Jejich práce byla kreativní, převažovala plnění úkolů se zaujetím. Pozorovala jsem, že atmosféra na pracovišti byla každý den stabilní, klidná.

### ***Záznamy z Field notes***

Tato svá pozorování dokládám výše uvedenými citacemi z Field notesu z lázeňského zařízení v Jeseníku:

V kategorii „Postoje pracovníka“:

To bylo dobré, děvčata se snaží! Je hezké, jak si s dětmi hrají, líbí se mi občasná pohlazení... Škoda, že děti odcházejí od rozehrané hry.... Holky umí improvizovat!

*„...jo, ráda dělám pro děcka hry, pomáhá jim to, jsou hned veselejší...“, „... ráda to dělám, ale máme málo času...“, „... hodně využívám internet, tam najdu všechno, akorát musíme dávat pozor na jejich zdravotní potíže...“, „...víte, na hraní máme tak málo času a jasně, že děti si potřebují hrát, bývá jim smutno a při hrách na smutky zapomenou...“,*

*„... když jsou veselejší, hned se cítí líp, to je pro mě při hře nejdůležitější...“, „...vzdělávat se ve hrách, proč? ...“, „... všechno si najdu, abych si hrála s dětmi, na to nepotřebuju chodit do školy...“.*

V kategorii pozorovatelné chování:

Je na to tak málo času! Večer už jsou děti unavené. Je tady pohoda, to je fajn... Žasnu, co stihnou ty holky nachystat... Jedna zastupuje druhou, dobré... Jsou pozorné....

*„... pomůcek moc nemáme, to je problém, však víte, peníze...“, „... máme hlavně ty známé hry, všechno ostatní je drahé...“, „...my se vždycky domluvíme, aby to dělala jedna nebo dvě, ať mají děcka pocit, že je klid...“, „... dívejte se, jak jsou šikovné, no vidíš, Denisko, jak ti to jde...“, „... na Tomáška, to je ten v zelené mikině, musíme dnes dávat větší pozor, špatně se mu dýchalo...“, „... já si při tom vlastně odpočinu, protože jinak je tady honička ...“, „... při hraní se děcka leccos naučí a my je poznáváme úplně jinak...“ Vrchní se chodí na ně dívat ... Donesla novou knížku her ... Holky s ní konzultují dvě děti... „... sestři, nechcete s něčím pomoci? ...“, „... máš dost papírů, já ti vytisknu obrázky...“, „... holky, dobře to děláte, ale hlídejte čas...“, „... to se nedá nic dělat, skončete to, už musí jít na procedury...“, „...našla jsem na internetu novou hru, tady máš odkaz....“, „...“*

Pozitivní přístup vrchní sestry se projevoval v komunikaci mezi sestrami, byly přítomny dobré interpersonální vztahy, soulad na pracovišti. Pravidelné kontroly, jejich předvídatelnost a očekávání byly dle mého pozorování součástí pozitivního klimatu v léčebně.

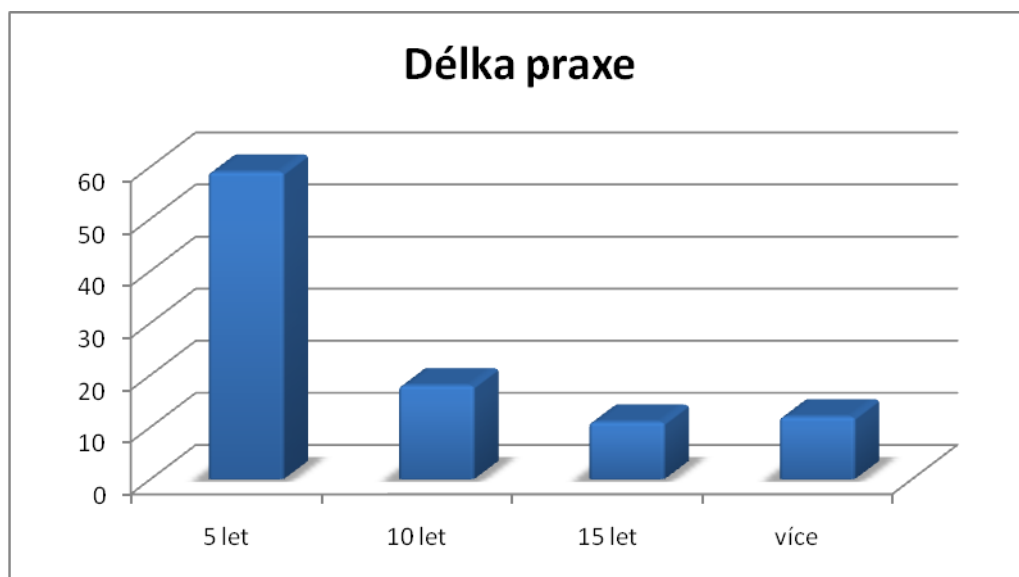
### **3.6.2 Analýza dotazníků sester**

Na základě rozhovoru a svolení ředitele lázní a vrchní sestry dětské léčebny jsem předala sestrám dotazníky a pokyny, jak se mají vyplnit. Sestry vyplňovaly dotazníky po pracovní době, a to klasickým způsobem (tužka papír). Vyplněný dotazník sestry vhažovaly do připraveného, uzamčeného boxu, umístěného na oddělení. Cílem bylo uchránit anonymitu respondentů a dále pak zamezit jakémukoli zneužití či manipulování s informacemi. Respondenti nebyli nijak odměněni.

Cílem dotazníku bylo zjišťování podmínek pro organizování her, potřeby vzdělávání a podpora nadřízených.

## Výsledky dotazníku v grafech

Graf č. 1: Délka praxe

**Interpretace:**

Výrazně převažují sestry s odbornou praxí 5 let, v láních je nedostatek sester s dlouhodobou praxí.

Graf č. 2: Zaměstnání v léčebně

**Interpretace:**

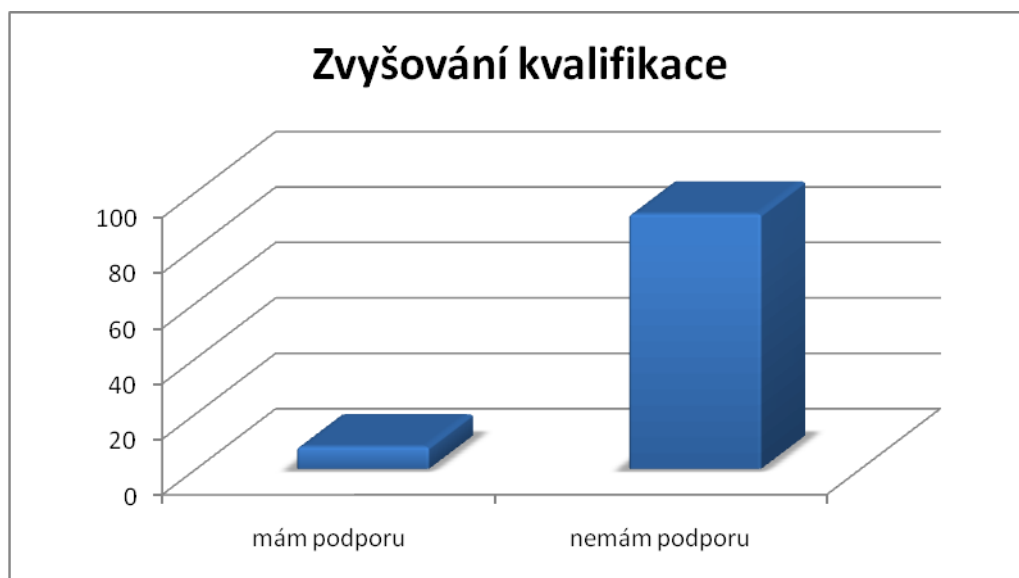
90 % tvoří dětské sestry, 6 % zdravotní asistentky, 4 % ošetřovatelky.

Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

**Interpretace:**

77 % sester má střední odborné vzdělání s maturitou, 18 % má vyšší odborné vzdělání, 5 % střední odborné vzdělání.

Graf č. 4: Podporuje mě zaměstnavatel při zvyšování kvalifikace?

**Interpretace:**

92 % sester uvádí, že je zaměstnavatel při zvyšování kvalifikace nepodporuje, pouze 8 % respondentů uvádí, že je podporováno.

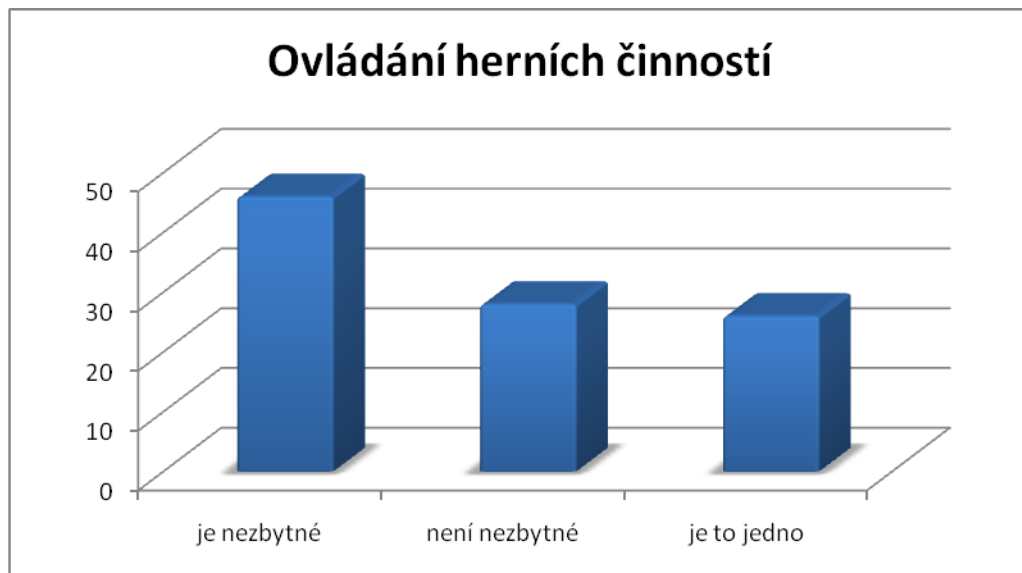
*Graf č. 5: Absolvovala jste vzdělávání (studium, kurz) zaměřené na herní aktivity?*



**Interpretace:**

86 % sester neabsolvovalo vzdělávání zaměřené na herní aktivity, 10 % absolvovalo a 4 % absolvují pravidelně.

*Graf č. 6: Je ovládání herních aktivit nezbytné?*

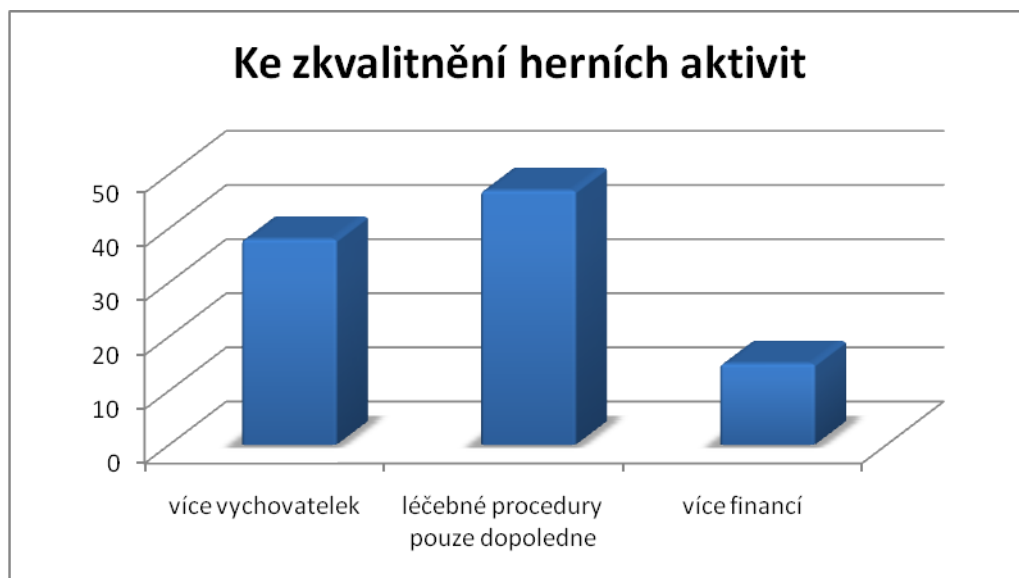


**Interpretace:**

46 % sester uvádí, že ovládání herních aktivit je nezbytné, 28 % nepovažuje ovládání herních činností za nezbytné a 26 % sester uvádí, že na tom nezáleží.

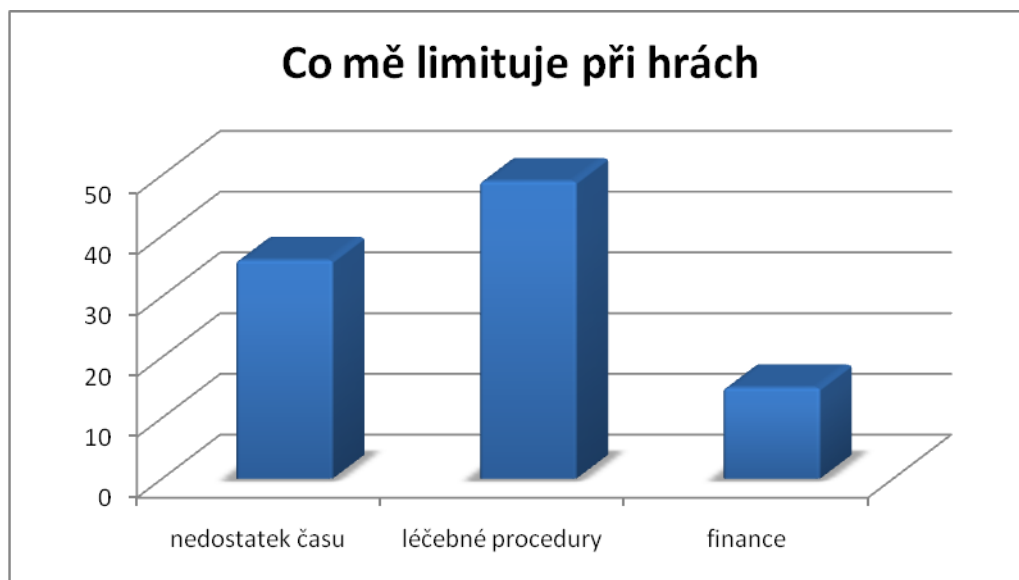


Graf č. 7: Zkvalitnění herních aktivit

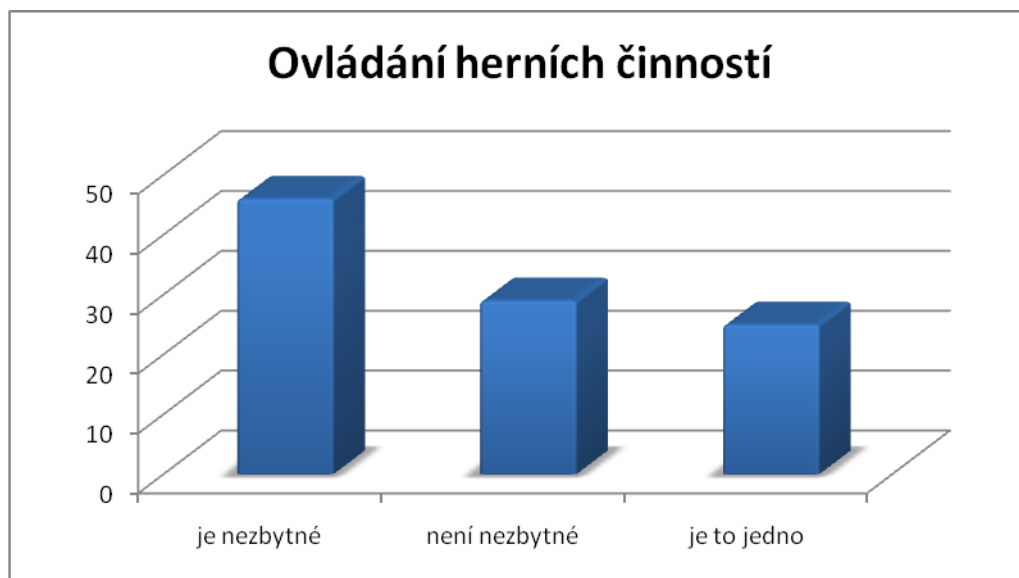
**Interpretace:**

47 % sester uvádí, že je třeba, aby léčebné procedury probíhaly pouze dopoledne, 38 % potřebuje více vychovatelek a 15 % požaduje více financí.

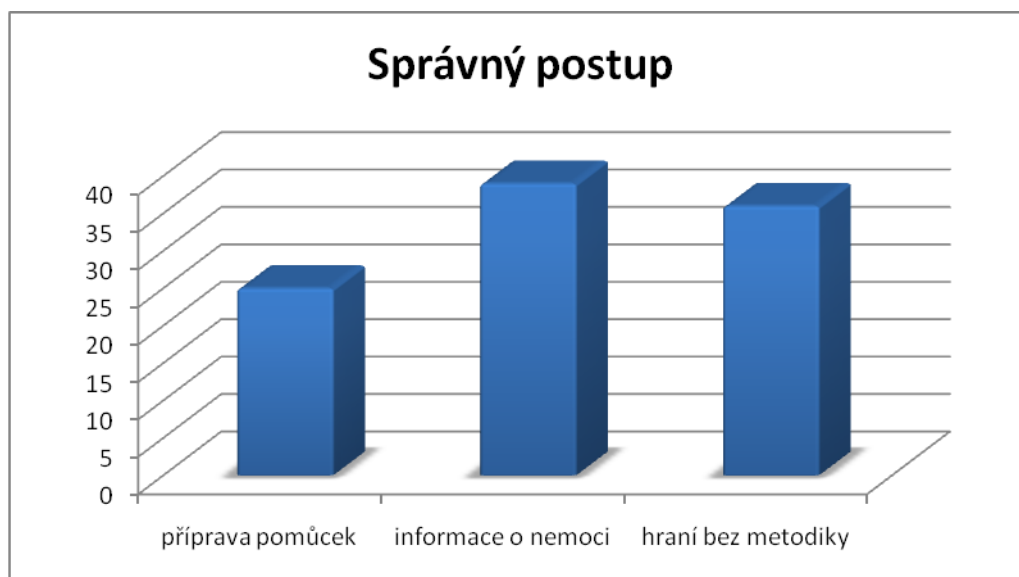
Graf č. 8: Limitace při organizace herních aktivit

**Interpretace:**

49 % sester nejvíc limitují celodenní léčebné procedury, 36 % limituje nedostatek času a 15 % finance.

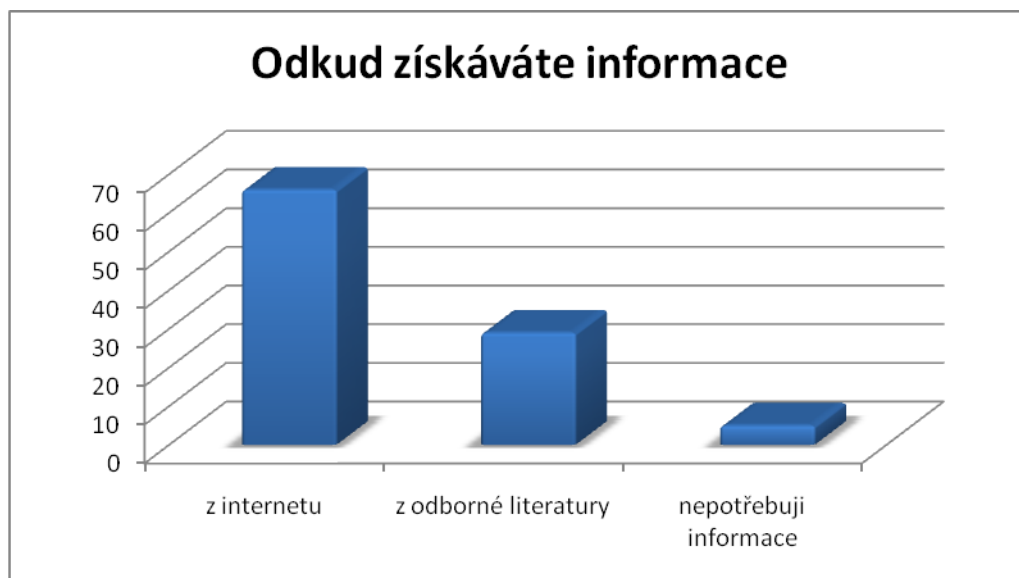
*Graf č. 9: Ovládání herních činností v práci sestry***Interpretace:**

Ovládání herních aktivit v práci sestry považuje za nezbytné 46 % dotázaných, 29 % si myslí, že není nezbytné a 25 % uvádí, že je to jedno - nezáleží na tom.

*Graf č. 10: Který postup považujete za správný?***Interpretace:**

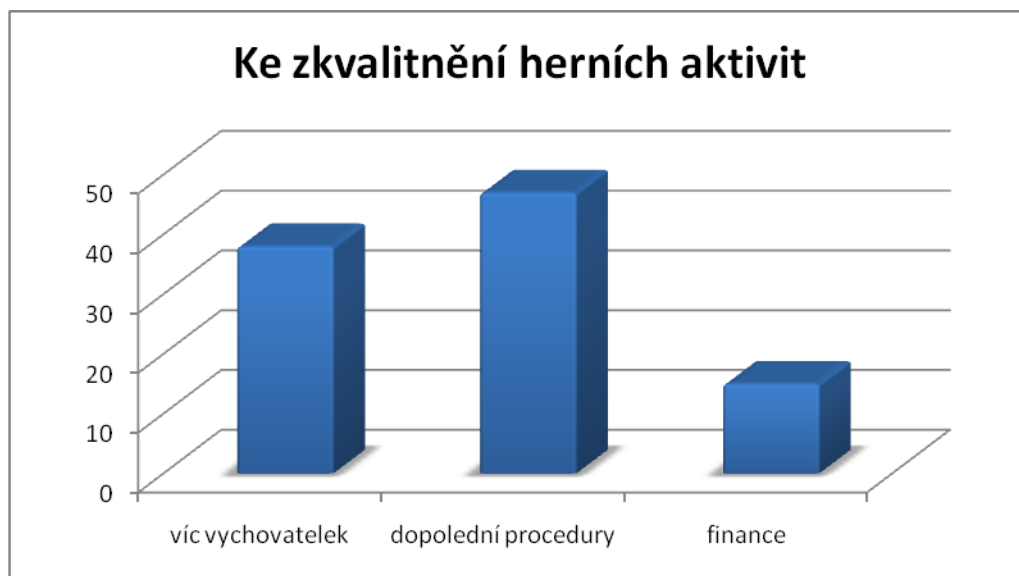
Při organizaci herních aktivit považuje 39 % dotázaných za důležité mít informace o nemoci dítěte, 36 % preferuje hru bez metodiky a 25 % považuje za důležitou přípravu pomůcek.

Graf č. 11: Zdroje informací

**Interpretace:**

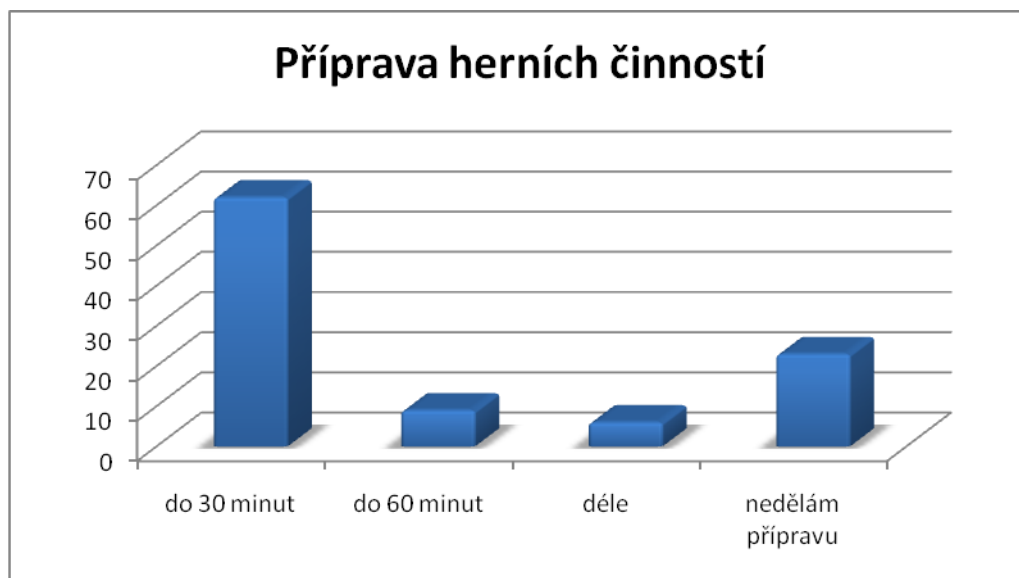
66 % dotázaných získává informace z internetu, 29 % z odborné literatury a 5 % nepotřebuje informace.

Graf č. 12: Co by vedlo ke zkvalitnění herních aktivit?

**Interpretace:**

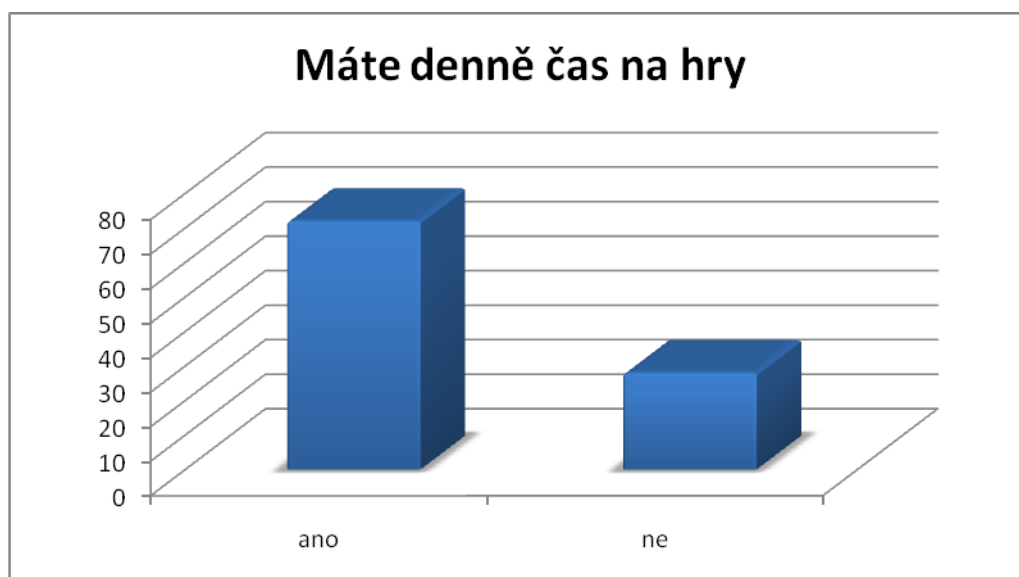
47 % dotázaných uvádí, že herní aktivity by zkvalitnilo soustředění léčebných procedur do dopoledních hodin, 38 % potřebuje více vychovatelek, 15 % více financí.

Graf č. 13: Příprava herních činností

**Interpretace:**

62 % dotázaných věnuje přípravě herních činností max. 30 minut, 23 % přípravu nedělá, 9 % věnuje přípravě max. 60 minut a 6 % připravuje herní aktivity déle než 60 minut.

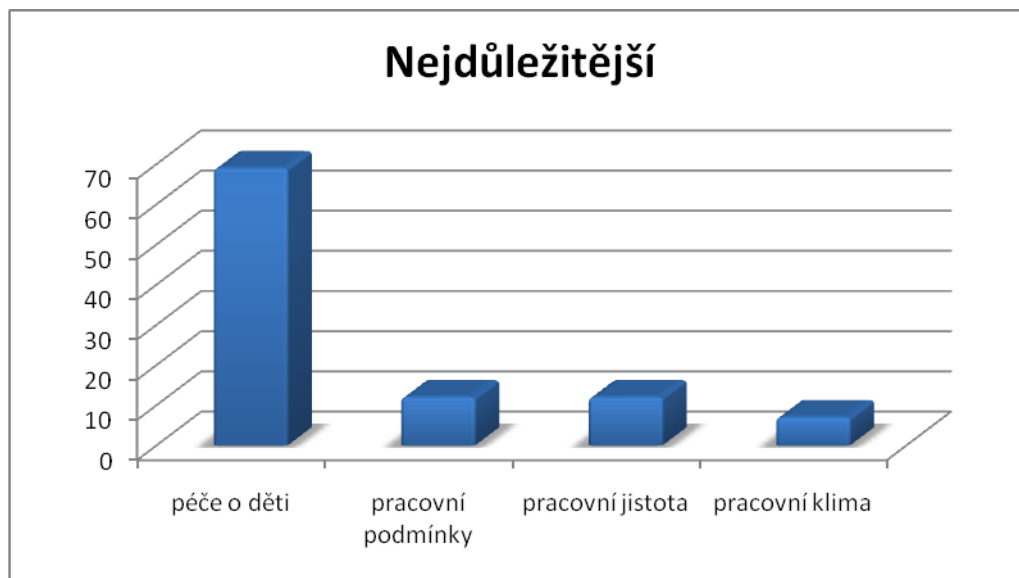
Graf č. 14: Čas na herní aktivity

**Interpretace:**

72 % dotázaných uvádí, že má denně čas na organizování dětských her, 28 % uvádí, že nemá dostatek času.

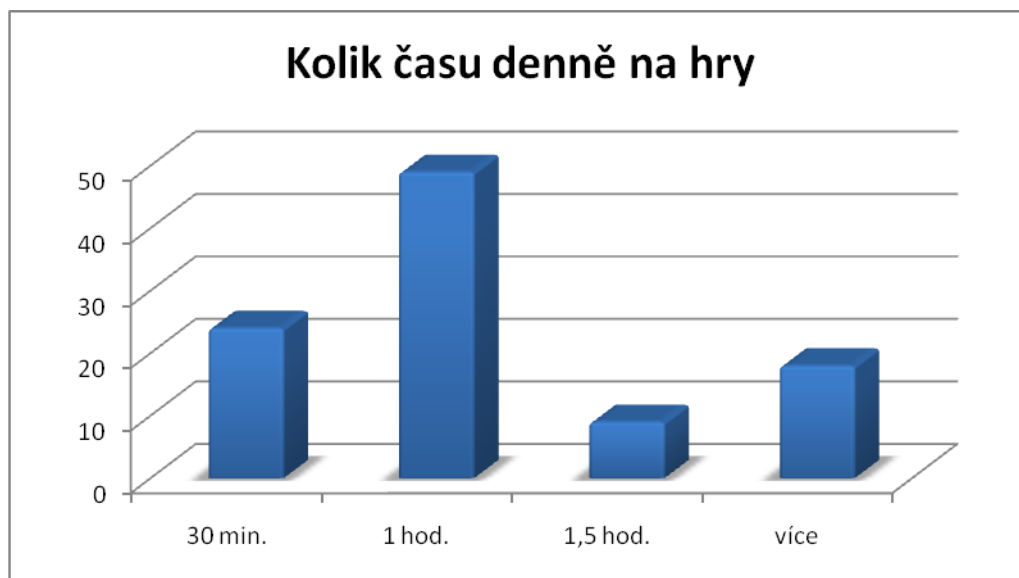
*Graf č. 15: Váš názor na využití pracovního času***Interpretace:**

79 % dotázaných uvádí, že využívá čas efektivně, 12 % si myslí, že není využíván efektivně, 9 % to nedokáže posoudit.

*Graf č. 16: Nejdůležitější v práci sestry***Interpretace:**

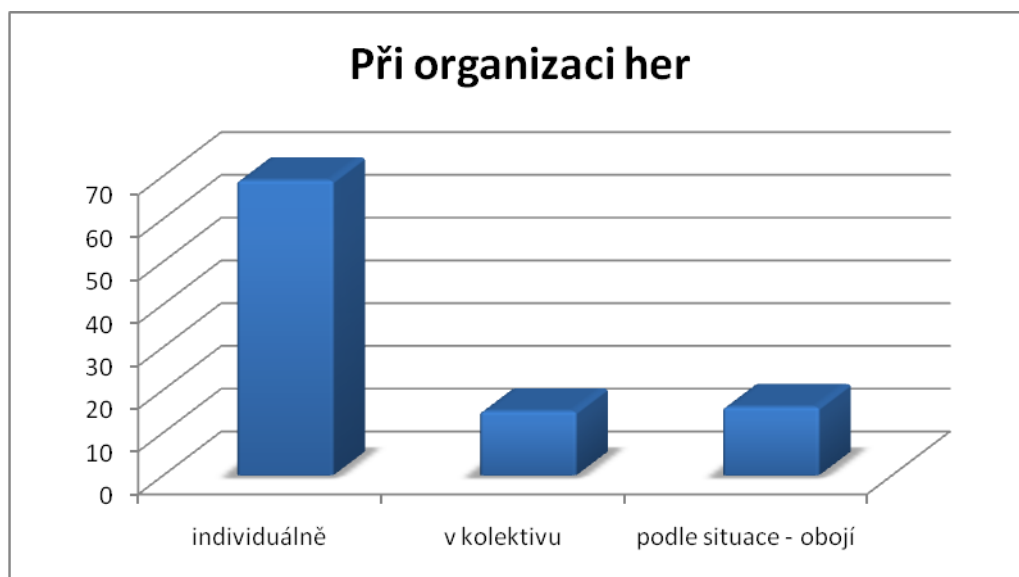
Pro 69 % dotázaných je nejdůležitější péče o děti, pro 12 % pracovní podmínky, pro 12 % pracovní jistota a pro 7 % pracovní klima.

Graf č. 17: Čas na herní aktivity / den

**Interpretace:**

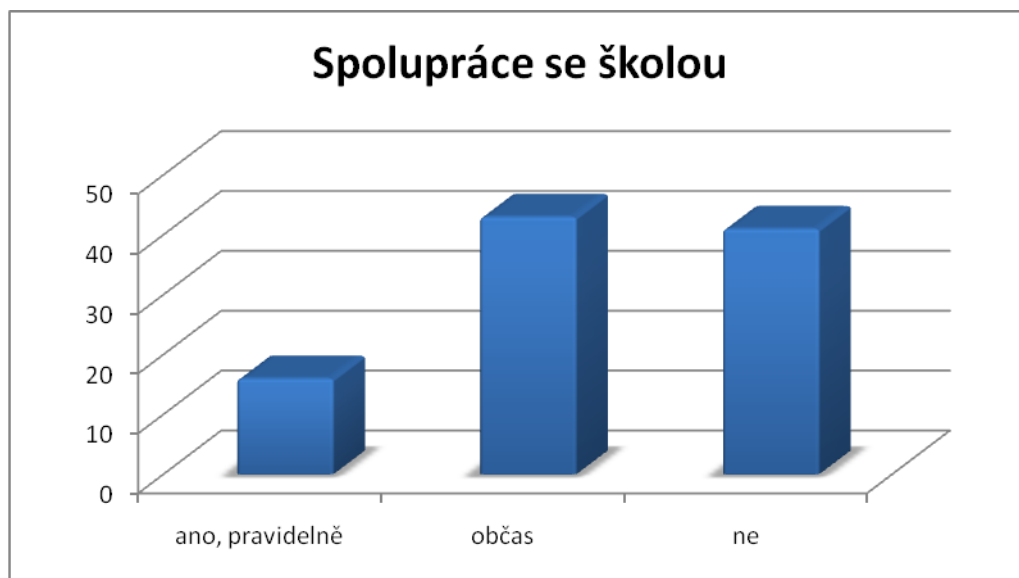
Denně věnuje 49 % dotázaných jednu hodinu času na hry, 24 % má na hry 30 minut, 9 % má 1,5 hodiny, 18 % více času.

Graf č. 18: Spolupráce při hrách

**Interpretace:**

69 % dotázaných pracuje s dětmi při herních aktivitách individuálně, 15 % v kolektivu a 16 % využívá obě možnosti práce s dětmi.

Graf č. 19: Spolupráce se školou

**Interpretace:**

43 % dotázaných spolupracuje se školou občas, 41 % nespolupracuje a 16 % spolupracuje pravidelně.

**3.6.3 Analýza dotazníků dětí**

Podle odpovědí dětí se může konstatovat, že hrám v léčebně přisuzují velký význam. Z neformálních rozhovorů a pozorování vyplynulo, že jim pomáhají překonávat stres z odloučení od rodin a zdravotní potíže. Pomáhají jim ke zvládnání náročného každodenního programu - školní docházky a léčebných procedur, které naplňují podstatnou část jejich dne.

Děti uváděly, že by chtěly mít na odpočinek a na hry víc času, že by chtěly víc souborů her a rozmanitější výběr. Ve volném čase si mohou dělat, co chtějí, každý den mají volno, na hry nemají dostatek času.

Nejčastěji si s nimi hrají kamarádi, děti s doprovodem si hrají s rodiči. Pozitivně hodnotily přístup sester i vychovatelek. Opakovalo se tvrzení, že sestry nemají na děti dost času. Starají se o léčebnou péči, děti by si s nimi chtěly povídat a hrát. Vychovatelky podle dětí mají také málo času - pořád odcházejí jako doprovody s dětmi na procedury.

Děti rovněž kritizovaly rozložení léčebných procedur na celý den (včetně odpoledních hodin) - brání jim ve hraní. Také jim brání ve hraní únava. V rozhovorech se opakovalo, že potřebují víc volného času a odpočinku. Většina dětí jezdí do léčebny ráda, ví, že jim procedury pomáhají v léčbě onemocnění, říkají, že si snadno zvykají, ale stýská se jim. Hůře

si zvykají na celodenní program - dopoledne škola, procedury, odpoledne procedury, příprava na vyučování. Mají málo času jen pro sebe.

### 3.7 Shrnutí

Všeobecné sestry pracují v dětských léčebnách v časovém stresu. Vedle své práce organizují také volný čas dětí.

Velká většina sester neabsolvovala žádné vzdělávání zaměřené na organizaci herních aktivit pro děti. Pro zvyšování kvalifikace nemají podporu vedení.

Ovládání herních aktivit považuje za nezbytné necelá polovina dotázaných. Většina sester si myslí, že není nezbytné nebo na tom nezáleží.

Ke zkvalitnění herních aktivit by bylo podle názoru sester třeba více vychovatelek a také poskytování léčebných procedur v dopoledních hodinách. Sestry mají denně čas na organizaci herních aktivit.

Sestry při organizaci herních aktivit nejvíc limitují léčebné procedury (odchody dětí v průběhu dopoledne i odpoledne a z toho vyplývající nedostatek času pro realizaci).

Za správný postup při organizaci her považuje většina sester především informace o nemoci dítěte a hraní bez metodik.

Většina sester uvádí, že má přístup k odborným informacím o hrách. Získávají je nejčastěji z internetu (více než polovina dotázaných) a z odborné literatury.

Přes polovinu dotázaných potřebuje na přípravu herních aktivit přibližně 30 minut, přípravu nedělá okolo 20 % sester.

Většina dotázaných odpověděla, že má denně 30 minut až hodinu času denně na organizaci her.

Při organizaci her převažuje individuální spolupráce s dětmi nad skupinovou aktivitou. Se školou sestry ve volnočasových aktivitách nespolupracují.

Velká většina sester považuje využití pracovního času za efektivní. Nejdůležitější je pro ně péče o děti.

Z uvedeného shrnutí vyplývá, že sestry nepřikládají hrám v léčebně větší význam. Vnímají je jako doplňkovou aktivitu (vyplynulo to také z neformálních rozhovorů). Připouš-



tějí význam hry jako součásti terapie. Myslí si, že nepotřebují odborné vzdělání pro organizaci herních aktivit a že to neovlivní realizaci her. Pro zvyšování odborné kvalifikace nemají podporu vedení. Opakovaně ve vyjádřeních i odpovědích v dotazníku sestry zdůrazňovaly, že jsou při organizaci her limitovány nedostatkem času, protože děti odcházejí na léčebné procedury i v odpoledních hodinách. Sestry také zdůrazňovaly, že jejich prioritou je především ošetrovatelská péče o děti. Uváděly, že v léčebně je málo vychovatelek, které by měly herní aktivity realizovat. Překvapivé bylo zjištění, že sestry nespolupracují se základní školou, kam děti docházejí.

Potvrdil se předpoklad, že dětská hra, která je potřebnou součástí terapie u nemocných dětí, nemá v léčebnách podporu. Je omezena nedostatkem času a pracovním vytížením sester. Děti nemají na hraní čas, většinu dne naplňují školní docházkou, podrobují se léčebným procedurám, připravují se na vyučování. Jejich setkávání je nepravidelné. Přestože denní režim je pravidelný, obsahuje především povinnosti.

Děti považují hru v léčebně za důležitou, potřebují si hrát. Stěžují si na nedostatek času pro hru, z jejich vyjádření a dotazníků vyplývá, že jsou celodenním programem přetíženy. Volný čas a hra se realizují pouze ve zbývajícím čase po splnění všech organizovaných denních činností. Děti si uvědomují, že léčba je prioritní, ale zdůrazňují potřebu volna a času na hraní. Chybí jim více her se sestrami a vychovatelkami, poukazují na jejich zaneprázdněnost.

Z výše uvedeného vyplývá rozpor mezi názory na význam hry u sester a u dětí. Obě skupiny respondentů se shodují v tom, že mají na hry málo času a shoda je také v příčinách stavu - léčebné procedury, vytížení sester.

Hra není pravidelnou součástí terapie, je zařazována pouze v čase, který zbývá po absolvování denního programu. Není využíván její terapeutický potenciál. Děti ji vnímají jako potřebnou, jsou se současným stavem nespokojené, většinou si hrají s kamarády nebo s rodiči (doprovázejí některé děti při pobytu v léčebně).

### **Ověření cílů**

Výsledky celého průzkumu byly vyhodnoceny v dotaznících a na základě odpovědí respondentů, byly odpovědi vyhodnoceny v grafech.

**H1** - Zjistit, zda jsou hry v dětských léčebnách rovnocennou součástí terapie a zda jsou tak sestrami vnímány. *Zdravotničtí pracovníci nepřikládají hrám větší význam a jsou spíše doplňujícím a ne zcela vyváženou součástí léčby dětských pacientů.*

**H2** - ověřit, zda jsou pro organizaci her v dětských léčebnách vytvořeny vhodné podmínky. *V léčebnách jsou vhodné prostorové a materiální podmínky určené ke hrám. Limitujícím faktorem jsou personální předpoklady a nedostatečný časový prostor určený ke hrám.*

**H3** - Děti přisuzují hrám v léčebně velký význam *pro děti je hra zpestřením monotónního volného času v lázeňském zařízení.*

### 3.8 Návrhy a doporučení

- zařadit do vzdělávacích programů pro všeobecné sestry metodiku her pro děti a využití her při léčbě,
- zvýšit ve vzdělávacích programech pro pedagogy v lázních hodinovou dotaci pro metodiku her a jejich organizaci,
- zařadit hru v dětských léčebnách do režimu dne jako terapeutickou aktivitu,
- organizačně zajistit pravidelné zařazování hry do každodenního programu,
- finančně, materiálně a personálně zajistit podmínky pro využití hry v dětských léčebnách
- zajistit více odborně vzdělaných vychovatelek, v jejichž náplni práce nebude doprovod dětí na léčebné procedury,
- v léčebnách postupně vybudovat knihovny her,
- využívat moderní technologie - počítačové hry, interaktivní tabule, dataprojektory,
- při organizaci her v dětských léčebnách preferovat skupinové hry, kooperaci účastníků,
- spolupracovat se základními školami při realizaci volnočasových aktivit, především při organizaci her,
- zajistit pravidelné vzdělávání všeobecných sester v dětských léčebnách v oblasti metodiky dětských her.

## 4 UKÁZKY METODIKY HER VHODNÝCH PRO DĚTI S RESPIRAČNÍM ONEMOCNĚNÍM A POHYBOVÝM ONEMOCNĚNÍM

*Obrázek č. 3 - Dětská práce - výtvar samotných dětí - visící před dětskou hernou*



### 4.1 Dramatické hry

#### *U maminky v bříšku*

Tuto hru můžeme hrát až po pochopení skutečnosti, jak člověk přichází na svět. Pracujeme s dětskými encyklopediemi a obrazovým materiálem. Podmínkou je alespoň několikrát absolvování relaxačních cvičení, neboť je nutné, aby se děti uměly maximálně uvolnit.

#### *Průběh hry*

Děti leží na podložce na zemi. Leží uvolněny, na zádech, mají zavřené oči a snaží se soustředit pouze na slova sestry a relaxační hudbu. Po úplném zklidnění sestra navodí atmosféru bezpečí, příjemného prostředí, tepla - jsme u maminky v bříšku. Cítíme se příjemně, nic nás netlačí, nebolí, neohrožuje, jsme v bezpečí, ničeho se nebojíme. Navození pocitů - „*Jak se cítíš? Co slyšíš? Co zrovna teď děláš?*“ Už nemáme v bříšku místo, chceme ven na svět. Narodili jsme se. Následuje rozhovor s dětmi o jejich pocitech. Odpovědi nehodnotíme, jen vyslechneme. Pokud děti chtějí, mohou svůj prožitek ztvárnit výtvarně.

*Pozn.: Relaxační techniky děti znají a líbí se jim. Po absolvování hry se děti spontánně svěřují se svými pocity – „bylo tam tma, teplo, ťukalo tam srdíčko, slyšel jsem podpadky, jak maminka šla, ...). Velice zajímavé bývají výtvarné práce dětí. Dá se z nich poznat, že si „schoulení v bříšku“ opět prožily.*

### ***Ptáci***

Hra obdobná jako „semínka“. Bylo by vhodné, kdyby děti znaly názvy některých druhů ptáků, popř. domácí drůbeže. Rovněž musejí vědět, jak ptáci přicházejí na svět - z vajíčka. Zahrajeme si na to.

#### *Průběh hry*

Děti motivujeme „zaříkávadlem“ : „*Čáry, máry, vanička,*

*at' jsou ze všech vajíčka.*“

Děti se stulí do klubíčka, uloží se do jednoho z hnízd, která jsme si předem připravili z dek a textilií a „promění se“ ve vajíčko. Důležité je, aby děj opravdu prožily, ne jen vajíčko znázorňovaly pohybem. Pomůže jim, pokud zavřou oči. Ve vajíčku se začíná klubat život, malému ptáčátku začínají růst nožičky, křídélka, celé tělo. Když už je mu skořápka malá, začne si zobáčkem razit cestu ven. Po vyklubání je ještě slepé, holé a nemohoucí. Musí chvíli počkat, než zesílí a naroste mu peří. Pak se pokusí opustit hnízdo. Domácí drůbež cupitá po svých, ostatní ptáci zkoušejí letět. Vše si děti názorně vyzkoušejí. Následuje zklidnění - posezení v hnízdě- a rozhovor o prožitcích. Děti se svěřují, v jakého ptáka „se proměnily“.

### ***Prší***

Děti by měly mít povědomí o jednoduchém koloběhu vody.

#### *Průběh hry*

Každé z dětí je malý mráček, který pluje oblohou - znázornění pohybem. Mráčky se srazí v jeden velký mrak - děti se seskupí k sobě a jako jeden mrak se pohybují prostorem. Když už je mrak hodně velký, začne se proměňovat v kapičky vody. Ty se v mraku neudrží a začnou padat na zem v podobě dešťových kapek. Jedno dítě po druhém se odpoutává od skupiny a představuje dešťovou kapku. Začíná pršet a jednotlivé kapky dopadají na zem - každá zvlášť. Z jednotlivých kapiček jsou malé loužičky. Ty se spojí do jedné velké louže - děti se vzájemně dotýkají jakoukoliv částí těla. Pak vysvitne sluníčko a jednotlivé kapky se

začnou zase vypařovat. Děti čekají na dotyk slunečního paprsku (polechtání od sestry) a stoupají k obloze. Až se „vypaří“ poslední kapka, jsou ze všech dětí opět obláčky a hra se opakuje.

### ***V hodinářství***

Povídáme si s dětmi o různých druzích hodin - od kostelních až po náramkové. Pro lepší představu je dobré využít obrazový materiál, nejideálnější by pak bylo vidět všechny hodiny na vlastní oči. Děti se dozvědí, že hodiny jsou důležité proto, aby nám měřily čas. Hodiny a hodinky se prodávají v hodinářství. My si na takový obchod zahrajeme.

### ***Průběh hry***

Jedno dítě je nakupující, jedno prodavač. Ostatní děti znázorňují různé druhy hodin - stojací, na zavěšení, budík, náramkové, digitální, minutník, přesýpací, aj. Vše probíhá improvizovanou scénkou, dialogem mezi prodávajícím a nakupujícím. Děti se pak snaží předvést, co jako hodiny umí (pohybem, pantomimicky, zvukem, popř. popisem). Pokud cítí potřebu, mohou využít jakékoliv pomůcky (zvonky, tamburíny, hůlky, číslice, kruh jako ciferník, ...).

### **Najdi rozdíl - hra s kamarády**

Pořádně si prohlídni oba obrázky a najdi mezi nimi 5 rozdílů.

***Obrázek č. 4 - Rozdíly***



***Obrázek č. 5 - Rozdíly***



### **Najdi rozdíl - domek**

Pořádně si prohlídni oba obrázky a najdi mezi nimi tentokrát 10 rozdílů.

Obrázek č. 6 - Rozdíly - domek



Obrázek č. 7 - Rozdíly - domek



## 4.2 Pohybové hry s pracovní činností

### Zásah na hýždě

věk: 6 - 65 let, hra do malých prostorů, místo - volná plocha

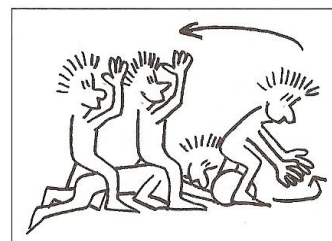
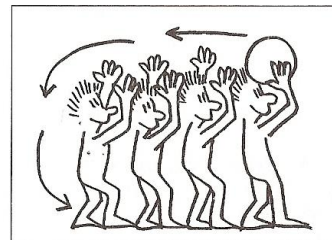
Obměny: vzadu za pasem má každý stuhu. Volnou rukou se snaží jeden druhému stuhu vzít. Pokud rozdělíme hráče na dvě stejné poloviny a dáme každému stuhu, můžeme následně hrát pohybovou hru Gorily a orangutani. Hráči znají podstatu hry a výklad hry máme tedy podstatně ulehčen. Další obměnou je snaha zasáhnout místo hýždí kolena. Obměnou může být úkol zasáhnout pravé rameno, lýtko a podobně. Ještě náročnější obměnou je zrušení držení se za ruce.

Poznámky: hraní na celkovou pohyblivost, obratnost, soustředěnost a koncentraci pozornosti. Upozorníme hráče na úder do hlavy soupeře. (Mazal, str. 283).

### Podávaná

Obrázek č. 8 a 9 - Podávaná

Popis hraní: Pro zklidnění a zejména pohodovou atmosféru zařazujeme podle situace mezi poměrně náročné soutěže družstev tradiční usměvavou soutěž. Není fyziologicky náročná, má však velmi radostnou a současně napínavou atmosféru. Je vhodné nechat před startem hráče stát ve stojící spojném s rukama připaženými, hráč s míčem drží míč oběma rukama dole před sebou. Na signál hráči roznoží a vzpaží, podávají si míč rychle nad hlavami dozadu, poslední jej chytá a mezi nohy posílá míč vpřed. Sám se



mezi nohama hráčů ihned pláží za míčem dopředu, tam si stoupne a chytá další míč, který je mu zezadu mezi nohama posílán. (Mazal, 2007, str. 307).

Příliš hráčům nezdůrazňujeme chytání míče (stačí jednou - dvakrát popsat). Velmi často potom nastává situace, že po podlezení hráč zapomene chytat míč, který se mu za pár okamžiků koulí mezi roztaženými nohama vpřed a on jej nemůže chytnout. Většinou se to stane v každém družstvu i několikrát a veselá atmosféra vhodně doplňuje soutěžní úsilí.

Obměny: Míč lze posílat dopředu (okolo těla) pouze jednou rukou apod. Zásadou je manipulace s míčem při omezené lokomoci. Zdůrazňujeme spolupráci hráčů v družstvu a soutěživost. (Mazal, str. 307).

### **Dopis sobě**

Cíl hry: Postrčení do dalšího života, vytvoření reálného přesahu kurzu, možnost reálně ovlivnit svůj další život.

Charakteristika hry: Cvičení. Každý má možnost napsat dopis sám sobě, který dostane k otevření přesně za rok po kurzu. Má tak možnost si připomenout věci, na které přišel, a zkontrolovat, zda se neodchýlil od svých cílů.

Libreto: „Před lety jsem zkoušel psát dopis svému mladšímu já. Věci, které jsem si vždycky přál vědět, když jsem byl tebou. Kdybychom tak tohle mohli předat dětem, kterými jsme byli... Nevím ale, jak ho odeslat jinak, než ve svých myšlenkách. Ale nevytvářejí i myšlenky neviditelné spojení mezi minulostí, přítomností a budoucností? To, co jsme si mysleli a co nás ovlivnilo, nás formuje i nyní.“ (Richard Bach, Útěky z bezpečí.)

Realizace: Každý dostane možnost napsat dopis sám sobě, který dostane přesně za rok od konce kurzu. Prostě pro připomenutí toho, co vím teď. Co by nemělo zapadnout. Čas na napsání je přesně 1 hodina. Poté ti, kteří chtějí, dopis zalepí do obálky, napíšou na ni svoji adresu a vhodí jej do připravené schránky. Zdravotníci jim za rok dopisy odešlou.

Metodické poznámky: Zajistit příjemné bezpečné prostředí, ve kterém se dá přemýšlet (není zima, hlad), podbarvit příjemnou hudbou. Je to čistě osobní záležitost, každý píše jen do svého dopisu.

## ZÁVĚR

Dětská hra je součástí výchovy a vzdělávání. Děti si při ní osvojují sociální dovednosti, učí se respektovat pravidla, spolupracovat a navazovat kontakty. Výhodou hry je, že se realizuje ve volném čase, účast dětí je dobrovolná a chápou ji jako zábavu. Je pro ně proto přitažlivá. Úroveň hry závisí především na přístupu sestry a jejich dovednostech.

Dětská hra se využívá nejen ve volnočasových aktivitách a organizovaně, bývá také spontánní, realizovaná dětmi.

Její využití může mít také terapeutické účinky. Nemocné děti odvádí od jejich nemoci, pomáhá jim překlenout potíže, bolesti a omezení vyplývající z charakteru onemocnění. Hra by proto měla být významnou součástí léčby a měla by být ve zdravotnických zařízeních podporována - materiálně, personálně a prostorově. Měl by pro ni být vyčleněn dostatek času. Pracovníci lázní by měli hru zapojit do každodenního programu, systematicky se jí věnovat a motivovat děti k účasti.

Průzkumem bylo zjištěno, že využití hry v dětských léčebnách je vnímáno především jako doplňková aktivita, která se realizuje ve volném čase. Hra není rovnocenně zapojena do procesu léčby a není systematicky využívána jako součást terapie. Tento přístup ke hře je třeba hodnotit jako nesprávný. Je podceňován její význam nejen pro léčbu, ale také pro adaptaci dítěte na sociální prostředí léčebny, pro překonávání stresu, obav z neznámého prostředí a odloučení od rodiny. Nevyužívá se dostatečně ani k podpoře sociálních kontaktů.

Tato zjištění lze dát do souvislosti s obecným názorem na využití dětské hry. Je chápána jako doplňková aktivita, která se má realizovat ve volném čase. Platí to i pro školy - během vyučování se nevyužívá (nebo jen velmi omezeně).

Metodika her by měla být ve větším rozsahu zařazena do vzdělávacích programů pro pedagogy, ale také pro sestry. Je třeba, aby získali odborné kompetence a naučili se hru využívat jako důležitou součást výchovy a terapie. Aby využívali potenciál, který má dětská hra.

Prostředí dětské léčebny má významný předpoklad pro využití hry - děti jsou soustředěny na jednom místě, prožívají v léčebně celé dny, pravidelně se setkávají, navazují nové kontakty. Je proto třeba hledat možnosti, jak hru zapojit do terapie, tj. jak vytvořit



denní režim, který by to umožňoval. Vše závisí na zájmu pracovníků o děti a jejich snaze, nalézt řešení.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:**

- [1] BAŠTECKÁ, Bohumila, GOLDMANN, Petr, 2001. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-550-4.
- [2] DAŘÍLEK, Pavel, KUSÁK, Pavel, 1992. *Kapitoly z pedagogické psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN: 80-7067-189-01992.
- [3] HÁJEK, Bedřich, HOFBAUER, Břetislav, PÁVKOVÁ, Jiřina, 2008. *Pedagogické ovlivňování volného času*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-423-6.
- [4] HELUS, Zdeněk, 2007. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-247-1168-3.
- [5] JŮVA, Vladimír a kol., 2001. *Základy pedagogiky pro DPS*. Brno: Paido. ISBN: 80-85931-95-8.
- [6] KRATOCHVÍLOVÁ, Emília, 2004. *Pedagogika volného času*. Bratislava: UK. ISBN: 80-2231-930-9.
- [7] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-551-2.
- [8] MATĚJČEK, Zdeněk, 1992. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: SPN. ISBN: 80-04-25236-2.
- [9] MAZAL, Ferdinand, 2007. *Hry a hraní pohledem ŠVP*. Olomouc: Hanex. ISBN: 978-80-85783-77-3.
- [10] MLČÁK, Zdeněk, 2007. *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN: 80-7368-035-1.
- [11] NĚMEC, Jíří a kol., 2002. *Kapitoly ze sociální pedagogiky a pedagogiky volného času pro DPS*. Brno: Paido. ISBN: 80-7315-012-3.
- [12] POSPÍŠIL, Radek, VLČKOVÁ, Kateřina. 2006. *Úvod do pedagogiky*. Brno: Masarykova Univerzita. ISBN: 1802-128.
- [13] ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana, a kol., 2006. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada. ISBN: 80-247-1049-8.
- [14] VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-414-4.

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

<i>Obrázek č. 1 - Dětská léčebna Karolina</i> .....	33
<i>Obrázek č. 2 - Pohled na Sanatoria Klimkovice</i> .....	34
<i>Obrázek č. 3 - Dětská práce - výtvar samotných dětí - visící před dětskou hernou</i> .....	50
<i>Obrázek č. 4 - Rozdíly</i> .....	52
<i>Obrázek č. 5 - Rozdíly</i> .....	52
<i>Obrázek č. 6 - Rozdíly - domek</i> .....	53
<i>Obrázek č. 7 - Rozdíly - domek</i> .....	53
<i>Obrázek č. 8 a 9 - Podávaná</i> .....	53

## SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka č. 1 - Srovnání parametrů u zdravotnických pracovníků .....</i>	30
--	----

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1: Délka praxe .....	37
Graf č. 2: Zaměstnání v léčebně .....	37
Graf č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání .....	38
Graf č. 4: Podporuje mě zaměstnavatel při zvyšování kvalifikace? .....	38
Graf č. 5: Absolvovala jste vzdělávání (studium, kurz) zaměřené na herní aktivity? .....	39
Graf č. 6: Je ovládání herních aktivit nezbytné? .....	39
Graf č. 7: Zkvalitnění herních aktivit .....	40
Graf č. 8: Limitace při organizace herních aktivit .....	40
Graf č. 9: Ovládání herních činností v práci sestry .....	41
Graf č. 10: Který postup považujete za správný? .....	41
Graf č. 11: Zdroje informací .....	42
Graf č. 12: Co by vedlo ke zkvalitnění herních aktivit? .....	42
Graf č. 13: Příprava herních činností .....	43
Graf č. 14: Čas na herní aktivity .....	43
Graf č. 15: Váš názor na využití pracovního času .....	44
Graf č. 16: Nejdůležitější v práci sestry .....	44
Graf č. 17: Čas na herní aktivity / den .....	45
Graf č. 18: Spolupráce při hrách .....	45
Graf č. 19: Spolupráce se základní školou .....	46

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha číslo 1. : Dotazník pro zdravotnické pracovníky zaměstnané v lázeňském zařízení

Příloha číslo 2. : Dotazník pro děti v lázeňském zařízení

Příloha číslo 3. : Poznej pět rozdílů (obrázek č. 4)

Příloha číslo 4. : Poznej pět rozdílů (obrázek č. 5)

Příloha číslo 5. : Poznej pět rozdílů (obrázek č. 6)

Příloha číslo 6. : Poznej pět rozdílů (obrázek č. 7)

*Příloha číslo 1. - Dotazník pro zdravotnické pracovníky zaměstnané v lázeňském zařízení*

**DOTAZNÍK**

Dobrý den, jmenuji se Blanka Sagáčiková, jsem studentkou 3. ročníku kombinované formy studia ve studijním programu Ošetrovatelství, studijním oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Ráda bych vás požádala o vyplnění dotazníku, který bude sloužit k výzkumnému šetření pro bakalářskou práci na téma „*Hra a její využití při práci s dětmi v lázeňském zařízení*“.

Dotazník je anonymní a prosím o zaškrtnutí pouze jedné odpovědi, pokud není uvedeno jinak. Děkuji za spolupráci a čas, který strávíte při vyplňování tohoto dotazníku.

Blanka Sagáčiková

kontakt: [blanka.sag@seznam.cz](mailto:blanka.sag@seznam.cz)

1. Uvedte, prosím, Váš věk:
  - a) do 25 let
  - b) 26 - 35 let
  - c) 36 - 45 let
  - d) 46 - 55 let
  - e) 56 a více let
2. Jste?
  - a) žena
  - b) muž
3. Uvedte délku Vaší praxe jako nelékařský zdravotnický pracovník (včetně MD):
  - a) do 5 let
  - b) 6 - 10 let
  - c) 11 - 15 let
  - d) 16 - 20 let
  - e) nad 20 let
4. Uvedte Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
  - a) střední vzdělání
  - b) střední vzdělání s výučním listem
  - c) střední vzdělání s maturitní zkouškou
  - d) vyšší odborné vzdělání (titul DiS.)

- e) vysokoškolské vzdělání (titul Bc.)
- f) vysokoškolské vzdělání (titul Mgr.)
- g) jiné, uveďte jaké: .....

5. V lázních pracujete jako:

- a) všeobecná sestra
- b) dětská sestra
- c) zdravotnický asistent
- d) vychovatelka
- e) jiné zařazení, uveďte: .....

6. Jak dlouho již pracujete v lázních s dětmi:

- a) do 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 20 let
- d) nad 20 let

7. Zvyšujete si nějak Vaši kvalifikaci? (například účastníte se odborných seminářů, školení, kurzů zaměřených na problematiku nemocných dětí, studujete prostřednictvím e - learningu či absolvujete stáže v jiném zařízení) ...

- a) ano - odborné školení, semináře, kurzy
- b) ano - zvyšování kvalifikace formou dalšího studia
- c) ano - stáže na jiných pracovištích
- d) ne

8. Podporuje Vás zaměstnavatel při zvyšování kvalifikace? (například Vám umožní účast na odborných seminářích, jejich proplácení, studijní volno, úhradu studijních nákladů apod.) ...

- a) ano
- b) ne

9. S prací dětí v lázeňském prostředí jsem:

- a) rozhodně spokojená
- b) spíše spokojená
- c) spíše nespokojená
- d) rozhodně nespokojená

10. Dokázaly byste popsat, co Vás nejvíce limituje při práci s dětmi? (např. finance,



prostorové zabezpečení, nedostatek personálu, mnoho dokumentace apod.).

a) .....

b) .....

11. Absolvovala jste odborný seminář či kurz, který se zabýval nemocnými dětmi, a to s respiračním, oběhovým či nervovým onemocněním?

a) ano, mám

b) jsme pravidelně proškoleny v této oblasti

c) odborného semináře či kurzu v této oblasti jsem se nikdy nezúčastnila

12. Myslíte si, že ovládání správných herních činností pro děti se specifickým onemocněním (například dechovým) jsou pro práci všeobecné či dětské sestry nebo vychovatelky nutné?

a) jsou nezbytné

b) nejsou nezbytné

c) je to jedno, hlavně, že děti zabavím

13. Jaký je správný postup při práci s dětmi? Která z odpovědí, je podle Vás správná?

a) příprava herních pomůcek, absolvování herní aktivity s dítětem, základní diagnóza dítěte není až tak důležitá, zhodnocení celé aktivity, zápis do dokumentace

b) zjištění informací o nemoci dítěte, příprava hry včetně herních pomůcek vztahující se k diagnóze dítěte, absolvování herní aktivity, její zhodnocení a zápis

c) svolání dětí do skupiny, rozdělení her a rozdání hraček celé skupině, onemocnění dítěte a metodika jsou nepodstatné.

14. Odkud získáváte informace, jaké pomůcky, hračky, cvičení se mohou používat u dětí s respiračními, nervovými a oběhovými nemocemi? Prosím, vypište nejčastější zdroje:

a) .....

b) .....

c) .....

15. Co by podle Vás vedlo ke zkvalitnění poskytovaných služeb pro hospitalizované děti u Vás?

a) .....

b) .....

c) .....

16. Jak dlouho Vám trvá vypracování metodiky (postupu) výchovné činnosti spojené s hrou pro Vaše dětské pacienty?

- a) 15 - 30 minut
- b) 30 - 60 minut
- c) déle než 60 minut
- d) doma metodiku nevypracovávám, mám značné zkušenosti a v případě nejasností konzultuji výchovnou pracovníci

17. Jaký je Váš názor na využití Vašeho pracovního času v zaměstnání?

- a) dokážu hospodařit s časem efektivně
- b) hospodařím s ním velmi neefektivně a vše pak doháním
- c) nedokážu posoudit

18. Popište, prosím, jeden typický pracovní den od nástupu do zaměstnání až po ukončení směny.

a) denní směna.....

.....  
.....

b) noční směna .....

.....  
.....

19. Mohla byste z vypracovaného seznamu vybrat pět bodů, které jsou podle Vás nejdůležitější (nebo velmi významné) pro práci všeobecné či dětské sestry nebo vychovatelky

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| a) péče o pacienty                          | ch) možnost dalšího vzdělávání |
| b) spolupráce mezi kolegy                   | i) image zařízení              |
| c) mzda                                     | j) přístup k informacím        |
| d) uznání osobních výsledků                 | k) sociální výhody             |
| e) moderní technické a přístrojové vybavení | l) kariérní postup             |
| f) jistota pracovního místa                 | m) pracovní podmínky           |
| g) spolupráce s jinými profesemi            | n) prestiž zařízení            |
| h) vztahy k přímým nadřízeným               | o) pracovní klima              |

Děkuji Vám za strávený čas a pravdivé vyplnění tohoto dotazníku.

## **Dotazník pro dětské pacienty**

*Ahoj, prosím o vyplnění dotazníku.*

*Nepodepisuj se. Když nebudeš něčemu rozumět, zeptej se.*

1. Kolik je ti let? (napiš)

.....

2. Jsi? (vyber a označ)

a) kluk

b) holka

3. Jak dlouho jsi v léčebně (napiš)?

.....

4. Co rád - ráda děláš ve volném čase? (napiš)

.....

.....

5. Co tě nejvíc baví?

(Vyber z uvedených možností a označ, můžeš označit i víc možností).

a) Sport

b) Čtení knihy

c) Počítač (hry, facebook, internet)

d) Poslech hudby (skupiny, zpěváci)

e) Filmy

f) Nicnedělání

g) Sledování televize

h) Hra na hudební nástroj

i) Něco jiného (napiš) .....


6. Máš v léčebně dost volného času? (vyber a označ)

a) Ano

b) Ne

c) Nevím

7. Co děláš v léčebně nejčastěji ve volném čase? (napiš)

- .....
8. Hrajete v léčebně ve volném čase nějaké hry? (vyber a označ)
- a) Ano (napiš jaké) .....
  - b) Ne
9. Můžeš si dělat ve volném čase, co chceš? (vyber a označ)
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Občas
10. Kdo připravuje v léčebně hry? (vyber a označ, můžeš označit i víc možností)
- a) Sestra
  - b) Vychovatelka
  - c) Někdo jiný (napiš kdo).....
11. Máš v léčebně dost času na hry? (vyber a označ)
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Nevím
12. Máš každý den odpoledne volno? (vyber a označ)
- a) Ano
  - b) Ne
13. Kdo si s tebou v léčebně nejčastěji hraje? (vyber a označ)
- a) Sestra
  - b) Vychovatelka
  - c) Kamarádi
  - d) Někdo jiný (napiš kdo) .....
14. Co ti v léčebně nejvíc brání ve hraní? (vyber a označ)
- a) Léčebné procedury
  - b) Příprava na vyučování, psaní domácích úloh
  - c) Něco jiného (napiš) .....
15. Jak zvládáš pobyt v léčebně? (označ obrázek, který nejvíce vystihuje tvé pocity)
- a) 

b) 😊

c) 😞

Můžeš své pocity vyjádřit slovně?

---

---

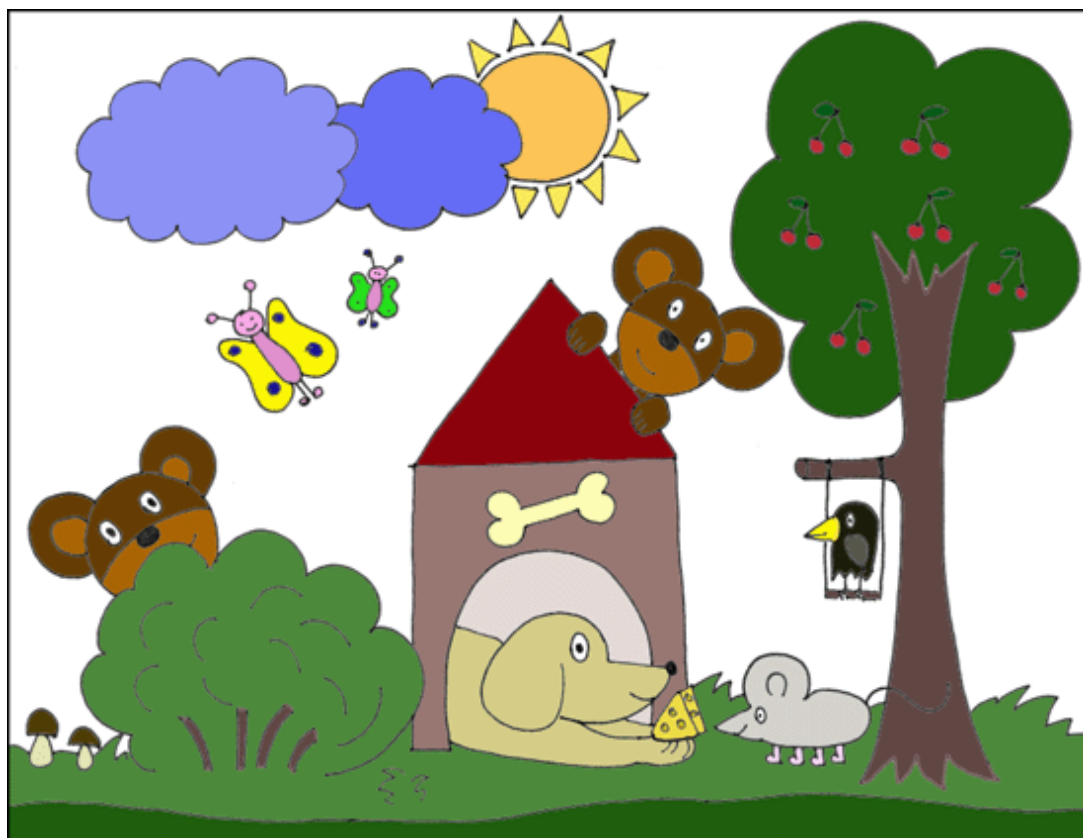
16. Hrajete v léčebně hry každý den? (vyber a označ)

a) Ano

b) Ne

*Děkuji Ti za vyplnění dotazníku.*

*Příloha č. 3 - Poznej pět rozdílů (obrázek 4)*



*Příloha č. 4 - Poznej pět rozdílů (obrázek 5)*



*Příloha č. 5 - Poznej pět rozdílů (obrázek 6)*





*Příloha č. 6 - Poznej pět rozdílů (obrázek 7)*

