

Význam mimozdravotní péče o klienty na dětském oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a.s. ve Zlíně

Bc. Lucie Michalicová, DiS.

Diplomová práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta multimediálních komunikací

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta multimediálních komunikací
Ústav marketingových komunikací
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Lucie MICHALICOVÁ, DiS.**
Osobní číslo: **K10173**
Studijní program: **N 6202 Hospodářská politika a správa**
Studijní obor: **Řízení netržních a sociálních služeb**

Téma práce: **Význam mimozdravotní péče o klienty na dětském oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a.s. ve Zlíně**

Zásady pro vypracování:

1. Popište vybrané téma a formulujte cíle práce.
2. Provedte rešerši odborné literatury a zpracujte teoretickou část práce.
3. Provedte sběr dat, zpracujte a vyhodnoťte získaná data.
4. Shrňte výsledky, závěry, návrhy a doporučení.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

NEŠPOR, K. Léčivá moc smíchu. Vydání čtvrté, rozšířené. Praha: Vyšehrad s.r.o., 2010. 176 s. ISBN 978-80-7429-054-1.

NOVOTNÝ, M., STARÁ, I. Dobrovolníci v nemocnicích. Vydání druhé, doplněné. Praha: Hestia, 2002. 48 s. ISBN 80-238-8697-5.

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

VALENTA, M. Herní specialista. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. 168 s. ISBN 80-244-0345-5.

Vedoucí diplomové práce:

JUDr. Libor Šnědar, Ph.D.

Ústav regionálního rozvoje, veřejné správy a práva

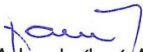
Datum zadání diplomové práce:

1. října 2011

Termín odevzdání diplomové práce:

17. září 2012

Ve Zlíně dne 15. února 2012


doc. MgA. Jana Janíková, ArtD.
děkanka




Mgr. Ing. Olga Jurášková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské/diplomové 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 ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou/diplomovou 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou/diplomovou 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/diplomové 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/diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 05.09.2012

LUCIE MICHALICHOVÁ Michalica
Jméno, příjmení, podpis

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 nevydělčně 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 nahlédnutí 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 požítovat 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, užíje-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 vzdělávacímu 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 přihlídnou k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá pracovníky, kteří zajišťují mimozdravotní péči o hospitalizované děti na dětském odd. Krajské nemocnice T. Bati, a. s. ve Zlíně.

Cílem této práce je vytvoření projektu na zřízení herní terapie na tomto odd.

Diplomová práce je rozdělena do tří částí. V teoretické části je zpracována organizace zdravotní péče o děti v ČR, dále pak jsou zde uvedeni mimozdravotní pracovníci, se kterými se lze setkat na dětském odd., některé specifické způsoby práce s dětskými pacienty (opět nezdravotního charakteru), a závěr 1. části je věnován negativním reakcím dítěte v souvislosti s hospitalizací. 2. část - praktická tvoří samotný výzkum a 3. část je věnována projektu na zřízení pracovního místa herního terapeuta.

Klíčová slova: dětské odd., zdravotní klaun, ZŠ a MŠ při nemocnici, herní terapeut, dobrovolníci

ABSTRACT

This thesis deals with workers who provide care excluding health care of hospitalized children at the Children's Ward at Tomas Bata Regional Hospital, a. s. in Zlín.

The aim of this work is to create a project in which implementation of play therapy should be established at this Children's Ward.

The thesis is divided into three parts. The first, theoretical part deals with the organization of health care for children in the Czech Republic, then workers whose work is excluding health care and with whom you can meet at the children's ward are mentioned. Moreover, some specific ways how to work with pediatric patients (again excluding health care services) are described. The conclusion of the first section is devoted to the negative reactions of the child in relation to hospitalization. The second part includes research and the third part is devoted to the project which includes establishment of a position for play therapist.

Keywords: children's ward, caring clown, school and hospital nursery, play therapist, volunteers

Děkuji JUDr. Liboru Šnédarovi, PhD., za cenné rady, připomínky a podněty při zpracování mé diplomové práce.

Dále děkuji své rodinně za trpělivost a podporu.

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

Současně prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen prameny, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

Ve Zlíně dne 09.09.2012

Bc. Lucie Michalicová, DiS.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 ORGANIZACE PEDIATRICKÉ PÉČE.....	11
2 NEZDRAVOTNÍČTÍ PRACOVNÍCI NA DĚTSKÉM ODDĚLENÍ.....	13
2.1 UČITELÉ A UČITELKY MŠ A ZŠ	13
2.1.1 Legislativní ukotvení	14
2.2 HERNÍ TERAPEUTI.....	14
2.2.2 Činnost herního terapeuta	16
2.3 DOBROVOLNÍCI V NEMOCNICI.....	18
2.3.1 Historie a současnost dobrovolnictví v nemocnicích v ČR	18
2.3.2 Profil dobrovolníka.....	19
2.3.3 Systém dobrovolnictví u nás a ve světě.....	20
2.3.4 Návaznost dobrovolnictví v nemocnici na dobrovolnictví v dalších oblastech	20
2.4 ZDRAVOTNÍ KLAUN	21
2.4.1 Léčivá moc smíchu.....	23
2.5 NETRADIČNÍ FORMY PRÁCE NA DĚTSKÉM ODDĚLENÍ.....	24
3 REAKCE DÍTĚTE NA POBYT V NEMOCNICI.....	27
3.1 BOLEST.....	27
3.1.1 Specifika reakcí dětí na bolest v závislosti na vývojovém období.....	28
3.2 SEPARACE.....	29
3.3 HOSPITALISMUS	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
4 DĚTSKÉ ODDĚLENÍ KRAJSKÉ NEMOCNICE T. BATI, A. S. VE ZLÍNĚ.....	32
4.1 HERNÍ AKTIVIZACE STUDENTŮ FHS	32
4.2 ZÁKLADNÍ ŠKOLA PŘI NEMOCNICI A ŠKOLNÍ DRUŽINA.....	33
4.3 ZDRAVOTNÍ KLAUN	34
5 SEZNÁMENÍ S VÝZKUMEM.....	35
5.1 VÝZKUMNÁ OTÁZKA	35
5.2 CÍLE VÝZKUMU	35
5.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	35
5.4 HYPOTÉZY	35
5.5 METODY A TECHNIKY VÝZKUMU	36
6 POZOROVÁNÍ	37
7 DOTAZOVÁNÍ	43
7.1 PRETEST	43
7.2 VLASTNÍ TESTOVÁNÍ	43
8 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ	45
III PROJEKTOVÁ ČÁST.....	79

9	PROJEKT NA ZŘÍZENÍ HERNÍHO TERAPEUTA	80
9.1	CÍLOVÁ SKUPINA PROJEKTU	80
9.2	PŘÍNOS PROJEKTU.....	80
9.3	PŘEDMĚT ČINNOSTI	81
9.4	PRÁVNÍ FORMA	81
9.5	TECHNICKÉ ZAJIŠTĚNÍ	82
9.6	PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ.....	82
9.7	HARMONOGRAM ČINNOSTÍ PROJEKTU	82
9.8	ROZPOČET.....	83
9.9	ZDROJE FINANCOVÁNÍ	84
9.10	PUBLICITA / PROPAGACE.....	84
9.11	RIZIKA PROJEKTU	84
	ZÁVĚR	85
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	87
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	90
	SEZNAM OBRÁZKŮ - GRAFŮ	92
	SEZNAM PŘÍLOH.....	95

ÚVOD

Mnoho z nás bylo někdy v dětství hospitalizováno na dětském odd., což v nás zanechalo velmi silné emoce. Dovolila bych si tvrdit, že většina dětí má pobyt v nemocnici spojen spíše s negativními zážitky, a pokud se jedná o hospitalizaci před více než 20 lety, jsou to vzpomínky mnohdy bolestné. Má osobní zkušenost byla následující. Bylo mi 5 let, rodiče mě přivezli do nemocnice, kde jsem se převlékla do erárního pyžámka a sestra mě odvedla do velké místnosti plné dětí, postýlek, které byly jedna vedle druhé, mříže na oknech a rodiče, kteří za mnou přišli pouze v neděli. Všude kolem mě bílá, železné postýlky. Na hraní byly 2 gumové panenky, autíčko a pár knížek s obrázky. Nebyl nikdo, s kým bychom si popovídaly, komu si postěžovaly, ke komu se přitulily a od koho očekávaly pohlázení. Tyto vzpomínky se mi vrací i teď bezmála po 30 letech. Proto mě velmi zaujala myšlenka vrátit se opět do těchto míst a zjistit jakou cestou se zdravotnictví ubíralo od doby mého dětského zážitku.

Pravdou je, že cesta k této myšlence nebyla přímočará. Na počátku byl nápad zpracovat projekt na zřízení zdravotního klauna na dětském odd. Krajské nemocnice T. Bati, a. s. ve Zlíně. Ovšem hned po prvním osobním setkání s vrchní sestrou dětského odd. jsem byla přesvědčená, že se mé kroky budou ubírat trochu jiným směrem a v diplomové práci se budu zabývat všemi „nezdravotníky“, kteří přicházejí do styku s dětskými pacienty.

Proto má diplomová práce název „Význam mimozdravotní péče o klienty na dětském odd. Krajské nemocnice T. Bati, a. s. ve Zlíně“. Jak už ze samotného názvu lze odvodit, zabývám se v diplomové práci činností pracovníků, kteří jsou součástí dětského odd., ale neposkytují lékařskou ani ošetrovatelskou péči. Za klienty jsou pak považovány zejména děti, ale sekundárně také jejich doprovod.

Tato diplomová práce je rozdělena na 3 části. 1. část teoretická, ve které je zpracována organizace zdravotní péče o děti v ČR, a dále pak jsou zde uvedeni mimozdravotní pracovníci, se kterými se můžeme setkat na dětském odd., některé specifické způsoby práce s dětskými pacienty (opět nezdravotního charakteru) a konečně pak i negativní reakce dítěte v souvislosti s hospitalizací. 2. část tvoří samotný výzkum a 3. část je věnována projektu na zřízení pracovního místa herního terapeuta.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ORGANIZACE PEDIATRICKÉ PÉČE

Pediatric je základní lékařský obor, který se zabývá dítětem a dospívajícím ve zdraví a nemoci. Zahrnuje vývojové období od narození do 19 let života. Věnuje se prevenci, diagnostice, léčbě, rehabilitaci, psychologické a výchovné péči, prostředí, ve kterém dítě a dospívající žije, a sociálně právní ochraně dítěte. [21, s. 13]

Pediatrickou péči můžeme rozdělit na část ambulantní (poliklinickou) a část lůžkovou. Ambulantní část je provozována ve zdravotnických zařízeních pro děti a dorost, a zajišťuje péči preventivní a léčebnou. Zdravotnická péče je zde organizována tak, že jsou vyhrazeny ambulantní hodiny pro děti nemocné a pro děti zdravé. Dětské ordinace jsou umístěny buďto samostatně nebo v budově polikliniky spolu s ostatními odd. či jinými ordinacemi pro děti a dorost (tzv. Dětská poliklinika). Ordinace pro děti a dorost mohou být umístěny také v budově polikliniky, kde je soustředěná péče i z jiných medicínských oborů např. interny, chirurgie, neurologie atd., společně i pro dospělé. [21, s. 13]

Lůžkovou pediatrickou péči tvoří síť dětských odd. jako součást různých typů nemocnic. Nemocnice s dětským odd. dělíme na územní, soukromé nebo přímo zřízené ministerstvem zdravotnictví. Dětská odd. poskytují ambulantní, základní i specializovanou diagnostickou a léčebnou péči dětem a dospívajícím, jejíž součástí jsou i preventivní opatření (např. hygienicko-epidemiologická). Z hlediska právní formy lze rozlišit nemocnice s dětským odd. na akciové společnosti, příspěvkové organizace nebo na soukromé nemocnice, které původně byly zřízeny jako okresní nemocnice. Nemocniční péče pak může být standardní, intenzivní nebo dlouhodobá (rehabilitační nebo symptomatická). Dětská odd. nemocnic jsou většinou tvořena třemi základními stanicemi – novorozeneckým odd., odd. kojenců a batolat a odd. větších dětí. Při těchto odd. jsou dále zřízeny odborné poradny jako nefrologie, kardiologie, revmatologie, gastroenterologie atd. [14, s. 15]

Další část nemocniční péče tvoří dětská odd. krajských nemocnic. Ty zajišťují vedle péče v rozsahu okresních nemocnic i další konsiliární a specializované služby, např. kardiologii, gastroenterologii, alergologii, endokrinologii, diabetologii nebo psychiatrii. V krajských nemocnicích jsou také jednotky intenzivní a resuscitační péče.

Posledním typem jsou dětská lůžková odd. fakultních nemocnic, která nabízí kromě péče v rozsahu krajských nemocnic i péči v rámci nadregionálních či celorepublikových center,

např. kardiochirurgii, transplantaci, onkologii a specializovanou chirurgii novorozeneckého a kojeneckého věku. [14, s. 16]

Síť lůžkových zdravotnických zařízení pro děti a dorost vedle nemocnic dále doplňují odborné léčebné ústavy, lázeňské léčebny, sanatoria, ozdravovny, kojenecké ústavy a dětská centra. [14, s. 16]

Podobně jako na odd. pro dospělé, pečuje na každé ošetrovací jednotce o nemocné děti skupina zdravotnických pracovníků, které označujeme jako zdravotnický tým. Ten je tvořen lékaři/lékařkami, sestrami, zdravotnickými asistenty, fyzioterapeuty, nutričními terapeuty, ošetrovateli/ošetrovatelkami a sanitáři/sanitářkami. Společným zájmem zdravotnického týmu je nemocné dítě v co nejkratší době vrátit do plného zdraví, zmírnit jeho potíže při chronickém onemocnění nebo zmírnit jeho utrpení při nevyléčitelném onemocnění. K tomu, aby byl zdravotnický tým ve své práci úspěšný, je nutná dobrá spolupráce a koordinace činností všech zdravotníků. Součástí zdravotnického týmu je i ošetrovatelský tým, který tvoří početnější část zdravotnického týmu a zajišťuje komplexní ošetrovatelskou péči o nemocné. Tento tým je tvořen sestrami s různým stupněm kvalifikace, zdravotnickými asistenty, ošetrovateli/ošetrovatelky a sanitáři/sanitářky. [6, s. 53]

2 NEZDRAVOTNIČTÍ PRACOVNÍCI NA DĚTSKÉM ODDĚLENÍ

2.1 Učitelé a učitelky MŠ a ZŠ

Existence základních a mateřských škol při nemocnicích má svou dlouholetou tradici. V době, kdy byly zakázány návštěvy na dětských lůžkových odd., kdy děti zůstávaly sami bez rodičů mnohdy i několik týdnů, byl učitel často jedinou osobou z „civilního života“, která přinášela dítěti hru, zábavu, rozptýlení a měla dostatek času se dítěti věnovat a naslouchat mu. Vybavenost škol v nemocničním prostředí bílých zdí, bílých postelí a sterilní bílé všude, se omezovala na školní učebnice, kousek papíru, pastelky, dřevěné kostky, modelínu nebo pohádkové knihy. Učitel byl však pro dítě jedinečný v tom, že byl na odd. jediný, který mu „neubližoval“ při odběrech krve a podávání injekcí. Od počátku 90. let u nás dochází ke změnám v systému péče o dítě hospitalizované na dětském odd. a to díky snaze využít zkušeností z dětských odd. v zahraničí. Po roce 1990 se začínají objevovat matky na dětských odd. a návštěvy se stávají běžnou součástí chodu odd. [19, s. 45]

V dnešní době již televize, videa nebo počítače nejsou vzácností. Nemocnice jsou barevnější a bílá ustupuje do pozadí. Veselá výzdoba, všudypřítomné obrázky a děti, které se na výzdobě podílejí, dávají nemocnicím „civilizovanou“ podobu. Toto vše je i díky přispění pedagogů, kteří chápou nutnost změn v péči o nemocné děti. Školy v nemocnicích však musí plnit i svá poslání. A tím je vzdělávání. [19, s. 46]

V zájmu všech by měla být snaha přizpůsobit pobyt v nemocnici, pokud je nutný, co možná nejvíce běžnému životu a pro dítě je typické, že normální je chodit do školy. Je nutné si však uvědomit, že učitel v nemocnici má odlišné podmínky oproti učitelům v běžné MŠ a ZŠ. Jak uvádí VALENTA, Milan [19, s. 46]: „Výuka je založena na individuálním přístupu, kdy si učitel kromě navázání kontaktu s dítětem musí všimnout jeho problémů, obav a psychologického stavu. Nemocné dítě je nutno pro školní aktivity vhodně motivovat a dát mu čas a prostor pro plnění školních povinností“. Spojení s kmenovou školou hospitalizovaného dítěte by mělo být samozřejmostí. [19, s. 46]

Jelikož na dětské odd. přichází děti různého věku, zabezpečují učitelé/učitelky MŠ potřeby nemocných předškoláků. Ty se realizují zpravidla ve formě výtvarných, hudebních a pracovních činností, přizpůsobených nemocničním zvláštnostem. [19, s. 46]

Také vychovatelky školních družin a klubů zabezpečují a organizují vhodným způsobem využití volného času dětí školního a dorostového věku. Měly by dětským pacientům nabízet aktivity, které jsou atraktivní ale i poučné a to vzhledem k jejich věku. [19, s. 47].

Učitelka Nina Podlipská v rozhovoru pro Zdravotnické noviny uvedla některá specifika práce učitelů na dětském odd.:

- výuka musí probíhat podle osnov kmenových základních škol hospitalizovaných dětí,
- učitelky musí projít speciálním pedagogickým vzděláním,
- jelikož každé dítě je v jiném stádiu výuky, musí mít učitelé na dětském odd. velmi dobré vybavení učebnicemi,
- přístup ke každému žákovi je tady velmi individuální. [30]

2.1.1 Legislativní ukotvení

Právo na vzdělání i nemocnému dítěti zajišťují některé významné dokumenty. Jsou to např.:

1. Charta práv hospitalizovaného dítěte - článek 7 (viz příloha P I)
2. Základní listina práv a svobod - článek 33 (viz příloha P II)
3. Úmluva o právech dítěte - článek 28 (viz příloha P III)

2.2 Herní terapeuti

Jak bylo uvedeno již výše, dochází v posledních letech k významným změnám v koncepci nemocniční péče o děti. Také v ČR se začal uplatňovat princip „Family Centred Care“, tedy péče zaměřená i na rodinu pacienta. Jak uvádí VALENTA, Milan [19, s. 145]: „Příchod rodičů na dětská odd. nemocnic znamená nesporně zkvalitnění péče o nemocné děti. Tento příznivý efekt je však podmíněn dobrou spoluprací rodiny a zdravotnického týmu. Z tohoto důvodu a na základě zkušeností naší i zahraniční zdravotnické veřejnosti působí již několik let na některých dětských odd. herní specialisté. Tito odborníci pečují nejen o rodinu dítěte, ale především o dítě samotné. Zkušenosti ze zemí, kde herní specialisté již několik desetiletí úspěšně působí, ukazují, že jejich práce přináší prospěch nejen hospitalizovanému dítěti, ale všem, kdo se na péči podílí“.

Pojem herní specialista se u nás začíná objevovat začátkem 90. let 20. století ve spojitosti s navázáním kontaktů se zaměstnanci dětských odd. zejména v Anglii. Historická situace v Anglii je značně odlišná od té naší, neboť herní specialista byl prvním a často jediným člověkem, který se staral o zabezpečení dětí v nemocnicích, pokud byly hospitalizovány bez rodičů. Anglie naopak nemá tak bohatou historii na přítomnost učitelů základních a mateřských škol ZŠ a MŠ v nemocnicích. Profese herního specialisty proto přináší nové aspekty do práce na dětských odd. v ČR. [19, s. 47]

První herní specialistkou u nás se stala Bc. Alice Řezníčková ze Společnosti pro herní práci. V roce 1995 dostala díky Olze Starkové a Peg Belsonové, možnost vycestovat na týdenní stáž do Velké Británie a v následujících letech se tam ještě několikrát vrátila, aby absolvovala kurz herní práce s dětmi v nemocnici. V roce 1998 složila ústní zkoušku a následně obdržela platný certifikát pro práci herního specialisty. [29]

2.2.1 Profil herního terapeuta

Dle Alice Řezníčkové je nezbytné, aby herní specialista měl rád lidi, byl otevřený, vyrovnaný, vnímavý, pokorný a pokud možno nebojácný. Stojí totiž na pomezí rodičů, dětí i zdravotníků – a měl by působit na všechny strany. „Herní specialista je samostatnou profesí, ale s velkými přesahy do jiných oborů – do speciální pedagogiky, psychologie, sociální práce a ošetřovatelství. Proto by měl mít znalosti i z těchto oborů. Měl by rozpoznat problém, poradit se s kolegy v týmu a případně předat pacienta příslušnému terapeutovi,“ dodává herní specialista z FN Motol. [29]

Herní specialista se na dětském odd. setkává s dětmi nejrůznějšího věku a onemocněními. Jestliže má dobře vykonávat svou práci, je velmi důležité, aby se obeznámil alespoň v základních rysech s nejčastějšími onemocněními dětského věku a s jejich projevy. Tyto znalosti mu pak umožní přizpůsobit svou práci a aktivitu aktuálnímu nebo dlouhodobému stavu nemocného dítěte. Naopak herní specialista si při své práci může všimnout okolností a příznaků, které pomohou objasnit příčiny a následky nemoci a mohou být součástí poznatků, které vedou ke správné komplexní péči o nemocné dítě. Takto získané poznatky a informace by měl herní specialista konzultovat i s dalšími členy ošetřovatelského týmu. [19, s. 121]

VALENTA, Milan ve své knize shrnuje základní požadavky, které by měl herní specialista

splňovat. Měl by:

- „znát normální vývoj dítěte od narození do dospělosti,
- být schopen dítě pozorovat a rozpoznat jeho aktuální potřeby,
- být připraven hrát si s dětmi různého věku a mít ze hry radost,
- rozumět chování dítěte i rodiny v náročných životních situacích,
- umět používat takové herní metody, které pomohou dětem a jejich rodičům zvládnout vyšetření i léčbu,
- mít základní znalosti o onemocnění, vyšetřovacích metodách a léčebných postupech, a orientovat se v provozu zdravotnického zařízení“. [19, s. 106]

Herní práci by měl provádět speciálně vyškolený pracovník, který ovládá všechna specifika této profese a splňuje výše uvedená kritéria. Situace je u nás ovšem zatím taková, že jsou na tuto práci uvolňováni zejména zaměstnanci nemocnice, především dětské sestry a učitelky škol při nemocnicích. [19, s. 145]

Je důležité také zmínit, že herní specialista je samostatný odborník, který poskytuje své služby v ambulanci, na standardním lůžkovém odd. i na JIP (případně též v dalších zařízeních poskytujících péči dětem a mladistvým). [17, s. 106]

2.2.2 Činnost herního terapeuta

Herní služby můžeme rozdělit do tří kategorií v závislosti na tom, v jaké fázi léčby jsou poskytovány:

1. v období před přijetím dítěte do nemocnice,
2. v době hospitalizace,
3. při následné péči po propuštění dítěte z nemocnice. [19, s. 148]

Hlavní náplní herního specialisty však zůstává práce na lůžkovém odd. [19, s. 183]

Hra je přirozenou součástí života dítěte. Při hospitalizaci tato potřeba mnohdy není dostatečně uspokojována, což může vést k pasivitě, demotivaci a také k ovlivnění vývoje dítěte. Herní terapie, a především práce herního specialisty, by tomu měla předcházet a zpříjemnit a ulehčit tak dětem pobyt v nemocnici. Náplní práce herního specialisty je tedy vytvářet herní aktivity, organizovat zábavné programy, vhodnou formou seznámit dítě s onemocněním a pomoci mu se s ním vyrovnat. Herní terapeut pomáhá dítěti odreagovat se během

hospitalizace a zapomenout na své trápení. Hra zlepšuje náladu dítěte a tím působí pozitivně i na jeho psychický stav. Vzhledem k tomu, že fyzická a psychická stránka osobnosti jsou úzce spjaty a navzájem se ovlivňují, může psychická pohoda dítěte v mnoha případech přispět k rychlejšímu uzdravování. [34]

Náplní práce herního specialisty je také koordinace informací směrem k dítěti a rodičům, a dbát tak na srozumitelnost a návaznost informací. Přednostně se věnuje rodinám rizikovým, hůře se adaptujícím nebo zatížených dřívější špatnou zkušeností. Zvláštní pozornost věnuje dětem v pre-terminálním stádiu, rovněž dětem na JIP, dětem bez průvodce, handicapovaným, z ústavů a dětských domovů. Přípravuje děti a jejich rodiče na plánované zákroky (nelékařské informace), doprovází děti a jejich rodiče na vyšetření či lékařské zákroky a při výkonu dle potřeby vhodně odvádí pozornost dítěte. Dohlíží na provoz v herně, doplňuje nové hračky a herní materiály a stará se o bezpečnost dětí. Zároveň pečuje o výzdobu odd. a často jí obměňuje. [19, s. 147] Zabezpečuje vedení a školení dobrovolníků a herních pracovníků ve výcviku. Je řádným členem zdravotnického týmu, komunikuje s ostatními členy týmu, zúčastňuje se pravidelně lékařských i sesterských vizit a podílí se na vedení jednotné zdravotnické dokumentace. [19, s. 147] Herní specialista zajišťuje spolu s ostatními členy týmu přátelské, bezpečné a pro dítě vhodné nemocniční prostředí, usiluje o jeho normalizaci a snaží se vnášet do nemocnice prvky běžného života (barevná výzdoba, herna, vhodný nábytek, květiny, přírodniny, nenáročná zvířátka, hudba apod.). [19, s. 151]

Pokud bychom měli shrnout výše uvedené informace, tak z toho všeho vyplývá, že herní specialista zastává roli „průvodce“ dítěte při jeho pobytu v nemocnici. [19, s. 183]

2.2.3 Zaštiťující organizace

Společnost pro herní práci je občanské sdružení, které vzniklo před jedenácti lety na podporu herní práce se snahou vytvářet zázemí pro to, aby se tento obor – v zahraničí přesně definovaný, etablovaný a praxí prověřený – zdárně rozvíjel i v ČR. Potřeba organizace herní práce vyvstala ze dvou důvodů – jednak proto, že herním pracovníkům a herním specialistům působícím v různých českých nemocnicích chybí systematická praktická profesní podpora, prostor pro sdílení zkušeností a přístup ke strukturovaným a na míru šitým informačním zdrojům, a jednak proto, že situace na poli nemocniční herní práce v ČR byla a je nepřehledná. V posledním desetiletí se totiž herní práce stala doslova módní záležitos-

tí. [33]

Zájemci o provozování herní terapie mají k dispozici **certifikovaný program**, který společně zajišťují Fakulta humanitních studií UK v Praze, Střední a Vyšší zdravotnická škola v Plzni a Nadační fond Klíček. Program je třísemestrální a student během studia získá nejen teoretické znalosti z oblasti zdravotnictví, ošetrovatelství, organizace ve zdravotnictví, z vybraných kapitol z psychologie, sociologie a sociální práce, pastorační práce, etiky a legislativy, ale i praktické dovednosti v oblasti herní práce, komunikace a klientské advokacie. Dále nabude větší schopnosti interpretovat předmětné a sociální prostředí a identifikovat potřeby druhých lidí, větší schopnost vlastní sebereflexe, širší obzor a vyšší míru osobní kultivace. [32]

V současné době nabízí možnost získat kvalifikaci herního specialisty také **Univerzita Palackého v Olomouci** a to formou celoživotního vzdělávání.

2.3 Dobrovolníci v nemocnici

2.3.1 Historie a současnost dobrovolnictví v nemocnicích v ČR

Do komplexní péče, které se nemocnému člověku v nemocnici dostává, patří pomoc lékařů, zdravotních sester, ošetrovatelek a dalších odborníků – psychologů, ergoterapeutů, rehabilitačních a sociálních pracovníků a dle potřeby i pomoc duchovních. Při současném stále se zvyšujícím počtu moderních vyšetřovacích a léčebných technik a technologií nabývá na významu schopnost udržet s pacientem osobní lidský kontakt. A to se někdy personálu i přes veškerou snahu z důvodu velkého pracovního nasazení nedaří. A tady je pak místo pro dobrovolníky. [11, s. 7]

První pokus o zahájení samostatného programu dobrovolnictví v nemocnicích proběhl v roce 1998, kdy se do programu organizovaného Open Society Institut New York přihlásila Bařova nemocnice Zlín a nemocnice sv. Karla Boromejského v Praze. Koordinátorka programu Katherine Johnson oslovila zlínské kolegy, kteří sice zpracovali reálný program, ovšem nakonec se jim nepodařilo získat vedení nemocnice pro jeho realizaci.

První klinikou, se kterou Hestia (Národní dobrovolnické centrum) v listopadu 1999 navázala kontakt, byla Klinika dětské onkologie ve FN Motol, kde zahájila jednání s prof. Jose-

fem Kouteckým a MUDr. Ivanou Starou. Druhým zařízením byl Odborný léčebný ústav ortoptický Nemocnice v Kroměříži. Do dubna 2001 se počet nemocnic a zdravotnických řízení, ve kterých se angažovali dobrovolníci, zvýšil na pět. [5, s. 6]

FM Motol patří tedy k prvním nemocnicím v ČR, kam začali docházet dobrovolníci, a v současné době se jedná o zdravotnické zařízení s největším počtem dobrovolníků. [4, s. 1]

Ovšem i zlínská nemocnice se nakonec dobrovolníků dočkala. V prosinci roku 2010 byla uzavřena smlouva s dobrovolnickým centrem ADRA Zlín, ohledně spolupráce v oblasti dobrovolnické služby, a na přelomu února a března 2011 se uskutečnilo první školení dobrovolníků. V současné době dochází dobrovolníci nejčastěji do Centra klinické gerontologie, zpravidla jedenkrát týdně, a tráví se seniory 1-2 hodiny. [27]

Je třeba si uvědomit, že dobrovolníci nejsou konkurenti zdravotnickému odbornému personálu, ale jeho pomocníky v naplňování lidských potřeb pacienta. [11, s. 8] Dobrovolník, který pomáhá ve zdravotnickém zařízení, se stává členem týmu, který o pacienta pečuje a je proto velmi důležité, aby byl zdravotníky kladně přijímán. Zejména vztah mezi dobrovolníky a sestrami je nesmírně důležitý, protože právě sestry jsou těmi zdravotníky, se kterými se dobrovolníci při své práci setkávají nejčastěji. [11, s. 9]

2.3.2 Profil dobrovolníka

Lze říci, že dobrovolníkem je každý, kdo ze své dobré vůle, ve svém volném čase a bez nároků na finanční odměnu vykonává činnost ve prospěch jiných lidí. Může jít o pomoc konkrétnímu člověku či organizaci, která pomoc potřebným zajišťuje, např. organizaci zaměřenou sociálně, zdravotně, ekologicky či kulturně. Dobrovolníkem se může stát v podstatě kdokoliv, protože takřka každý umí něco, co může nabídnout ostatním. [11, s. 7]

Ovšem jak lze charakterizovat „dobrého“ dobrovolníka? Jak je uvedeno v knize *Dobrovolníci v neziskových organizacích* [7, s. 3-4]: „Měl by být zralým, zodpovědným člověkem, který cílevědomě věnuje svůj čas, znalosti a dovednosti dobrovolnické práci. Měl by přicházet včas, být kreativní a v dobré náladě, ochotně pracovat na uložených úkolech, a pokud je třeba, pracovat samostatně.“

2.3.3 Systém dobrovolnictví u nás a ve světě

Dobrovolnictví v nemocnici může být řešeno několika způsoby. V USA se setkáváme se dvěma modely:

1. nadační model, kdy dobrovolnictví v nemocnici organizuje a finančně zajišťuje nadace založená k tomuto účelu. Nadace zakládá vedení nemocnice, zaměstnanci nemocnice, a to společně se zástupci místní komunity,
2. model interní, kdy si dobrovolnictví organizuje nemocnice sama.

V ČR zkušenost ukázala, že způsoby, jak zorganizovat dobrovolnickou činnost v nemocnicích, jsou možné dvěma následujícími modely:

1. interní model, který je totožný s interním modelem používaným v USA,
2. smíšený model, který vzdáleně připomíná výše zmíněný model nadační. Rozdíl je ovšem v tom, že zatímco v USA je zakládána nadace za aktivní účasti nemocnice, v ČR se partnerem nemocnice stává NNO. Partnerem může být buď regionální dobrovolnické centrum nebo organizace, která realizuje nějaký jiný dobrovolnický program. [11, s. 10]

Jak uvádí DLOUHÁ, Regína [2, s. 4]: „Z výzkumu provedeném v roce 1999 v USA vyplynulo, že více než polovina obyvatel nějakým způsobem vykonává dobrovolnou činnost. Celkem 51% z nich se dobrovolně angažuje v průměru 4,2 hodiny týdně. Hodnota práce dobrovolníků v roce 1992 byla v USA vyčíslena na 176 miliard dolarů. V ČR neexistuje žádný odhad hodnoty práce dobrovolníků, stejně tak je obtížné ji vykázat jako vlastní vklad organizace do projektů, kde je požadována spoluúčast. V USA se jako dobrovolníci angažují nejčastěji manželé, lidé ve věku 30-50 let, výdělečně činní, odborníci s dobrým vzděláním a vyššími příjmy“.

V ČR se stávají dobrovolníky nejčastěji studenti. Dobrovolnictví se stále častěji věnují i osoby bez práce. Rozvíjí se tak dobrovolnictví nezaměstnaných, maminek na mateřské dovolené i seniorů. Některé firmy, ovšem jde zatím spíše o zahraniční, začínají motivovat své zaměstnance, aby například jeden den v týdnu pracovali jako dobrovolníci. [2, s. 5]

2.3.4 Návaznost dobrovolnictví v nemocnici na dobrovolnictví v dalších oblastech

Mnoho dobrovolníků dnes působí nejen v lůžkových zdravotnických zařízeních, ale i ve „zdravotně sociálním terénu“. Pomáhají tak lidem s různým typem zdravotního postižení. Svou činností jim usnadňují návrat do společnosti i fungování v běžném životě.

Umožňují jim také se zapojit do aktivit, které by pro ně samotné byly těžko dostupné. Dobrovolníci tak zcela přirozeně propojují zdravotnickou a sociální oblast.

Náplně činností dobrovolníků s pacienty/klienty jsou rozmanité a zahrnují např. tvořivé volnočasové aktivity, činnosti přispívající k rehabilitaci a nácviku soběstačnosti pacientů nebo pomoc při kulturních akcích jak ve zdravotnických zařízeních, tak v rámci aktivit pořádaných NNO. Jako specifická velmi oblíbená dobrovolnická aktivita, jak u pacientů, personálu, tak i dobrovolníků samotných, se pak v poslední době začala provádět canisterapie.

V nemocnicích se dobrovolnický program osvědčil jako jeden z nástrojů, který prostřednictvím lidského kontaktu dobrovolníka s pacientem napomáhá aktivizaci, motivaci a psychologické podpoře hospitalizovaných, přispívá k efektivnější organizaci práce i času personálu i ke zlepšení celkové atmosféry nemocnice.

Dobrovolnická zkušenost z kontaktu s dlouhodobě, chronicky nebo terminálně nemocnými či dětmi i dospělými s tělesným, mentálním nebo smyslovým handicapem přináší dobrovolníkům jiný úhel pohledu na smysl a kvalitu života. Je také velmi rychlým a přirozeným nástrojem pro sebepoznání a nastavení žebříčku hodnot dobrovolníka. [16, s. 5]

Dobrovolnictví ve výše uvedených oblastech se může pochlubit propracovaným systémem přijímajících a vysílajících organizací, akreditací, standardů péče a kvalitního managementu práce s dobrovolníky, který se opírá o stále narůstající počet dobrovolnických center. [16, s. 114]

V současné době je již k dispozici zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě, který byl vyhotoven za účelem podpory, ale i nastolení pravidel v rámci dobrovolnictví.

2.4 Zdravotní klaun

Zdravotní klaun přináší smích a radost hospitalizovaným dětem, seniorům a geriatrickým pacientům.

Sdružení Zdravotní klaun je v ČR široce uznávané pro svoji odbornost v oblasti využívání humoru ve zdravotnictví a aktivní činností od roku 2001 si vybudovalo stabilní postavení, dobré jméno a velmi sympatickou tvář, která má podporu široké veřejnosti. Zdravotní klaun se stal členem RED NOSES International. [37] Hlavním posláním tohoto občanské-

ho sdružení je podporovat psychickou pohodu hospitalizovaných dětí a seniorů, a tím přispívat ke zlepšení jejich celkového psychického a zdravotního stavu. Zdravotní klauni s použitím humoru pacienty odreažují od strachu, napětí a od úzkostí spojených s léčbou nebo z neznámého nemocničního prostředí. [28]

Hlavním programem sdružení Zdravotní klaun jsou pravidelné zdravotní Klauniády. Aktuálně navštěvuje 77 zdravotních klaunů pravidelně 60 nemocnic v celé ČR. Na návštěvu za dětmi chodí vždy sehraná dvojice klaunů. Ti mají legrační jména a zajímavé kostýmy, doplněné bílým lékařským pláštěm. Zdravotní klauniáda trvá cca 3-4 hod. a začíná vždy konzultací se zdravotním personálem o psychickém a zdravotním stavu pacientů, dezinfekci rekvizit a rukou.

Humor pro dříve narozené, představuje program, se kterým zdravotní klauni navštěvují také geriatrické pacienty a seniory. Začali v roce 2008 a v současné době pravidelně navštěvují 7 domovů pro seniory.

Koš plný humoru. Zdravotní klauni, tentokrát v civilu, navštíví vybraná oddělení pro dospělé pacienty a koš s dárky jim s úsměvem předají. Většinou se jedná o pacienty s velmi vážným onemocněním.

Malý záchranář je projekt, který učí žáčky 5. a 6. tříd přímo ve školách formou hry, jak si poradit v případech první pomoci.

Ředitel sdružení Gary Edwards pořádá vzdělávací semináře pro zdravotní sestry a lékaře, jež jsou zároveň akreditovány Českou asociací sester. Od roku 2009 začal vyučovat na 3. lékařské fakultě UK s cílem poskytnout možnost praktického tréninku zdravotnickému personálu, který přichází denně do kontaktu s dětskými pacienty. [31]

EDWARDS, Gary A. [5, s. 5-6] ve své knize popisuje práci zdravotního klauna: „Naše práce je plná emočních zážitků. To je také jeden z důvodů, proč předtím, než naše klauny do nemocnice pustíme, věnujeme tolik péče jejich vzdělávání a přípravě, a proč pro ně poté, kdy začnou chodit na pravidelné návštěvy, organizujeme pravidelné psychologické supervize. I tak býváme příjemně překvapeni dopadem, jakou naše přítomnost na desítky tisíc vážně nemocných dětí, které každoročně navštívíme, má. Práci zdravotního klauna vnímám jako doplněk k procesu uzdravování, k úžasné práci zdejších zdravotnických odborníků. Nemocnice a pracovníci ve zdravotnictví se, ale přirozeně soustředí na nemoc. Začíná to už slovem nemocnice. Začíná to důvodem, pro který se lidé do nemocnice dostávají. A to je přesně to, čím se zdravotní klaun liší od všech ostatních, kteří vstupují do pa-

cientova pokoje. Těžištěm naší práce je smích a radost ze života. Stručně řečeno: nezaměřujeme se na nemoc. Náš vztah k nemocničnímu prostředí, k personálu a konečně i k pacientům samotným se tak od toho obvyklého značně liší. To je možná důvod, proč se události v nemocničním prostředí ne zrovna běžné často dějí právě v naší přítomnosti, a my se při návštěvách stáváme svědky mnoha kouzelných chviliek. Většinou se o ně podělíme s kolegy nebo je zmíníme ve výkazech z návštěv.“ [5, s. 5-6]

2.4.1 Léčivá moc smíchu

Smích má velmi pozitivní vliv na celý organizmus člověka.

- Smích působí na tělesnou i duševní stránku osobnosti a mírní stres. Právě nadměrný a dlouhotrvající stres oslabuje odolnost člověka v mnoha směrech, a lze tedy říct, že smích posiluje přirozenou obranyschopnost organismu. [10, s. 67]
- Vydatný smích procvičuje bránici, dýchací systém, srdce i další části těla.
- Smích zmírňuje bolest. To věděli už chirurgové ve 13. století, tedy v době, kdy ještě neměli prostředky, kterými disponuje dnešní moderní medicína. Smíchem se může u chronicky nemocných snížit spotřeba léků proti bolesti a smích jako pomocnou léčbu doporučují i takové odborné společnosti jako American Cancer Society (Americká společnost proti rakovině).
- Dochází ke svalovému uvolnění. [10, s. 54]
- Při smíchu se zbavují plíce podstatně většího objemu vzduchu než za normálních okolností, což může být zvláště prospěšné pro lidi s onemocněními dýchacího systému. Smích povzbuzuje i krevní oběh. A objevila se i zpráva o tom, že lidé, kteří se dokáží smát ve stresových situacích, jsou pak odolnější vůči srdečním onemocněním.
- Smích vede k většímu slinění, což prospívá zubům i poměrům v dutině ústní (dochází k samočištění).
- Smích má pozitivní účinky na psychiku. Kromě pocitů libosti se tak mírní hněv, úzkosti i deprese a zvyšuje se sebedůvěra. Smích také podporuje tvořivost, schopnost řešit problémy a odolnost, často působí jako katarze a uvolňuje nahromaděné napětí, vnitřní bloky a potlačené emoce. Díky smíchu člověk dokáže vnímat své problémy z jiné stránky a s větším nadhledem. [10, s. 55]
- Léčba smíchem a komikou dostala dokonce svůj název, kterým je gelototerapie a je propagována zejména v USA řadou psychologů i celých institucí. [10, s. 66]

- Smích oslabuje u dětí trému, napomáhá uvolnění a zlepšují komunikaci. [10, s. 93]
- V neposlední řadě má i kosmetické účinky. [10, s. 55]

2.5 Netradiční formy práce na dětském oddělení

Arteterapie

Arteterapie je poměrně mladý psychoterapeutický obor, rozšířený po celém světě. [15, s. 11]. Výraz art therapy ve svých pracích jako první použila Margaret Naumburgová ve třicátých letech minulého století v USA. Vycházela z psychoanalýzy. V Evropě se tento termín začal používat roku 1940 a první profesionální školení arteterapeutů proběhla až v pozdních osmdesátých letech 20. století. [15, s. 26]

Arteterapie v širším smyslu znamená léčbu uměním, včetně hudby, poezie, divadla, tance a výtvarného umění. Arteterapie v užším slova smyslu znamená léčbu pouze výtvarným uměním. [15, s. 30] Arteterapie lze aplikovat formou:

- individuální terapie,
- skupinové terapie (sem řadíme i rodinnou arteterapii a arteterapii v partnerském vztahu). [15, s. 43]

Arteterapie má výrazný léčebný efekt u jedinců s vývojovým, tělesným, mentálním, sociálním postižením, s tělesnou nebo duševní nemocí apod. Využívá se např. na psychiatrických pracovištích v nemocnicích, v rehabilitačních střediscích, ve výchovných a vzdělávacích zařízeních, v domovech pro seniory nebo ve forenzních institucích. Cíle, jež si arteterapie klade, souvisejí mimo jiné s potřebami klientů, s nimiž pracuje, a v neposlední řadě s jejich věkem. Nejobecněji dělí cíle arteterapie Marian Liebmanová (1984) na individuální a sociální. K individuálním cílům patří uvolnění, sebeprožívání a sebevnímání, poznání vlastních možností, přiměřené sebehodnocení, růst osobní svobody a motivace, svoboda pro experimentování při hledání výrazu pocitů, emocí nebo konfliktů, rozvoj fantazie, nadhled a celkový rozvoj osobnosti. Mezi sociálními cíli uvádí vnímání a přijetí druhých lidí, vyjádření uznání jejich hodnoty, jejich ocenění, navázání kontaktů, zapojení do skupiny a kooperace, komunikace, společné řešení problémů, zkušenost, že druzí mají podobné zážitky jako já, pochopení vztahů, vytváření sociální podpory apod. [15, s. 61]

Jedním z velmi vhodných arteterapeutický materiálů je hlína. Lze s ní provádět řadu aktivit např. házení, mačkání, tvarování, ruční modelování, přemodelování – korigování, otiskování, za účelem dosažení některých výše stanovených cílů. [15, s. 136]

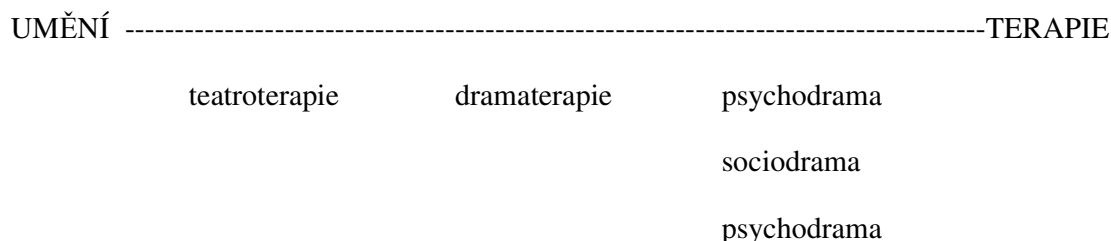
Dramaterapie

Z příslušné divadelní literatury bychom se mohli dozvědět, že již ve 3. tisíciletí před naším letopočtem byl účinek divadla, tance a hudby doporučován Imenhotepem k léčbě nemocných Staroegyptanů, a že v athénském divadle Dromokaiton každoročně pořádali představení duševně postižených. [18, s. 11]

Přímými předchůdci dramaterapie jsou pak formy psychoterapie, které využívají divadelních technik a postupů. Prvotní příklady využití dramatu v terapii se vyskytují např. v Gestalt terapii, kognitivně-behaviorální terapii a analytické terapii. [18, s. 14]

Vztah mezi terapií a uměním je jednostranný, neboť zatímco úroveň uměleckého zážitku je zcela nezávislá na terapii, úroveň terapie je přímo úměrná hloubce estetického zážitku. [18, s. 18]

Na následujícím schématu lze přehledně vidět, jak se jednotlivé formy přibližují spíše umění nebo terapii.



V psychodramatu jde o dramatickou improvizaci směřující k terapeutickým účelům, při nichž klient dramatizuje svoje zážitky, přání, postoje a fantazii. [18, s. 14]

Sociodrama prakticky splývá s psychodramatem s tím rozdílem, že psychodrama je více zaměřeno na přehrávání osobních problémů klienta, zatímco sociodrama na hraní rolí v situacích obsahujících odlišné sacionormy a hodnoty. [18, s. 16]

Koncem 70. a začátkem 80. let 20. století se v kulturním životě Evropy objevuje nový fenomén – teatroterapie, což je v podstatě divadlo hrané téměř výlučně postiženými herci (sluchově, tělesně a stále více i mentálně, popř. psychicky). *Strana 17*

Jedním ze základních prostředků dramaterapie je improvizace. K dalším pak patří mimika a řečová cvičení, dramatická hra, verbální hra a hra v roli, scénář, práce s textem, vyprávě-

ní příběhů, líčení, masky, loutková a maňásková hra, pohyb, pantomima, hra s objekty, simulace a charakterizace. [18, s. 33]

Zooterapie

V literatuře se můžeme setkat také s označením animoterapie nebo animal terapie. Velmi zjednodušeně lze říct, že pod pojmem zooterapie rozumíme pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka. Ať už nám jde o zlepšení paměti, motoriky, komunikace nebo zmírnění stresu, hraje zvíře roli prostředníka, tzv. koterapeuta. [20, s. 30]

K zooterapii jsou vhodná různá zvířata, např. kůň (hiporehabilitace), pes (canisterapie), kočka (felinoterapie), drobná domácí zvířata. [20, s. 30]

Mezi techniky v zooterapii poté patří nejrozličnější hry, cvičení, motivace ke komunikaci a interakci, polohování, úkoly péče o zvíře apod. [20, s. 31]

Muzikoterapie

Dalo by se říct, že muzikoterapie je léčebně-výchovná metoda vysoce komunikativního charakteru s mimořádnou šíří zaměření, která prostřednictvím neverbálních a verbálních prostředků preventivně a kurativně působí na ohrožené, postižené a narušené jedince všech věkových kategorií bez ohledu na pohlaví, sociální příslušnost, vzdělání a povolání. [23, s. 37]

Autoři udávají více důvodů, proč využívat muzikoterapii jako tzv. farmakologický prostředek. Hudba slouží jako analgetikum nebo sedativum, nebo může i jiným způsobem pozitivně ovlivňovat tělesný či psychosociální stav. Například klient s chronickými bolestmi poslouchá hudbu, aby tak snížil fyziologickou reakci na stres, odvrátil pozornost od bolesti a zdánlivě urychlil prožívání bolesti vzhledem k času, který při poslechu hudby plyne jinak. [23, s. 57] Medicínský koncept muzikoterapie pracuje zejména s reprodukovanou hudbou, kterou klienti poslouchají. [23, s. 60]

Zvláštní formou je spontánně tvořená, improvizovaná hudba, během níž je posluchač současně aktérem. [23, s. 89]

3 REAKCE DÍTĚTE NA POBYT V NEMOCNICI

Jak uvádí SEDLÁŘOVÁ, Petra [14, s. 139]: „Děti v nemocnici nemají kontrolu nad tím, co se s nimi děje. Ocitají se v neznámém, ohrožujícím světě plném divných pachů, zvuků a věcí. Musejí se vyrovnat nejen s nemocí a bolestí, ale i s odloučením od rodiny a kamarádů, se ztrátou soukromí. Většinou reagují dobře známým a pochopitelným způsobem - odmítáním, pláčem, apatií, zlobou nebo i agresí.“

Psychický stav nemocného je jednou z determinant úspěšnosti léčby a způsob subjektivního prožívání nemoci může léčbu výrazně ovlivnit. [19, s. 111] Pro způsob prožívání nemoci u dítěte je důležitý postoj, který k nemoci zaujímají jeho rodiče (děti do 10 let vnímají svoje onemocnění prostřednictvím zpětné vazby z prostředí, a to hlavně ze strany rodičů a nejbližších osob). Proto je nejméně vhodný pesimisticky depresivní postoj k onemocnění blokující autosanační mechanismy organismu. Podobně škodlivá je přehnaně optimistická reakce na onemocnění, která často vede k popření správnosti diagnózy a podcenění závažnosti onemocnění. [19, s. 111-112]

Reakce dítěte na hospitalizaci závisí na věku, předchozí přípravě, jistotě domácího prostředí, předchozí hospitalizaci, podpoře rodiny a lékařského personálu. [9, s. 554] Každé dítě reaguje na hospitalizaci jiným způsobem. Nejvýznamnější příčinou stresu u dětí všech věkových skupin jsou separace, bolest a strach ze zdravotnických zákroků. Tyto faktory mají opět souvislost s věkem, dále pak s vyzrálostí rodičů, kulturními a ekonomickými faktory, náboženským vyznáním, předchozí zkušeností, velikostí rodiny, zdravotním stavem při přijetí atd. [9, s. 554]

3.1 Bolest

Podle Mezinárodní asociace pro výzkum bolesti můžeme bolest definovat jako nepříjemný smyslový a emoční prožitek, způsobený skutečným nebo možným poškozením tkání, nebo popisovaný v pojmech takového poškození. Mluvíme o akutní bolesti. Nástup bývá náhlý nebo pomalý, intenzita je od mírné po závažnou a trvá nejdéle 6 měsíců. [3, s. 75]

Bolest je subjektivní prožitek, který se dotýká nejen dítěte, ale i jeho rodičů a zdravotníků. [14, s. 119]

3.1.1 Specifika reakcí dětí na bolest v závislosti na vývojovém období

Batolata používají při bolesti slůvka „au, bolí, bebí“ apod. Bojí se cizích lidí, proto je pro ně přítomnost rodičů velmi důležitá. Začínají si uvědomovat vlastní osobu, alespoň částečná možnost kontroly je pro ně důležitá, např. vybrat ruku pro odběr krve, vybrat si, zda budou ležet nebo sedět rodiči na klíně apod.

Předškolní děti dokáží už vyjádřit bolest slovy. Často věří, že je bolest trest, že ji samy způsobily, což může zvyšovat jejich stres. Mísí se u nich skutečnost a fantazie – čehož se dá současně využít pro odvrácení pozornosti. Nemají ještě příčinné myšlení, a tak nechápou, jak jim může bolestivý odběr krve nebo aplikace injekce pomoci, aby se uzdravily. Snaží se získat čas a tak odložit bolest. Je pro ně nezbytný pocit autonomie a kontroly, potřebují rozhodovat.

Školní děti začínají logicky uvažovat, mají představu příčiny a následku, dokážou odložit odměnu na pozdější dobu. Obávají se změny vzhledu svého těla. Jsou samostatnější, nezávisí tolik na rodičích.

Dospívající pak mají už abstraktní myšlení. Potřebují mít pocit důstojnosti, kontroly, dobrý účinek u nich má nácvik různých technik zvládání bolesti. Mohou se cítit všemocní, v tomto případě pak hrozí nebezpečí, že nebudou dodržovat léčebný režim. [14, s. 121]

Autoři zkoumající prožívání bolesti jedince hovoří o třech základních složkách bolesti – senzické, motivační a hodnotící s tím, že prožívání bolesti je určováno celou osobností člověka a jeho individuální zkušeností. Prožívání bolesti může být doprovázeno řadou vegetativních symptomů jako je zrychlení tepu a změna tlaku, narušení některých metabolických procesů a změna peristaltiky střev, zvýšená potivost, apod. [17, s. 72]

Jak uvádí VALENTA, Milan [17, s. 72-73]: „Výzkumy prokázaly, že již při vstupu dítěte do prostoru určeného k ošetření lékařem vzrůstá jeho krevní tlak, zvyšuje se tepová frekvence, mění se elektroaktivita srdce a mozku, narušují se dýchací pohyby i další fyziologické parametry, které jsou relevantní narůstající úzkosti a strachu. Všechny tyto projevy jsou spojeny s anticipací bolesti, kterou je nutno minimalizovat jak farmakologicky, tak i psychoprofylakticky, což bývá v praxi většinou zanedbáváno, stejně jako bývají podceňovány faktory, které úzkost a subjektivní prožívání znásobují - neklid, hluk, únava, pohled na dítě plačící před zákrokem a hlavně po něm.“

3.2 Separace

Separace znamená náhlé přerušení již vytvořených vztahů. Dítě si nevytváří specifický vztah jen k matce, ale velmi brzy i k ostatním členům rodiny. Vytváří si však i osobitý vztah k prostředí domova, k věcem, které tam jsou, k hračkám atd. Takže každé nečekané vytržení dítěte z domova a umístění v nemocnici je narušením této složité soustavy jeho vztahů a značnou zátěží pro celý jeho organizmus. O účinku separace na dítě rozhoduje na prvním místě jeho věk. [12, s. 73] Ovšem kromě věku musíme brát v úvahu i samotnou formu separace. Ta může být náhlá i postupná, úplná i částečná, krátkodobá i dlouhodobá. Významnou roli hrají i konstituční temperamentové vlastnosti dítěte. Ty nám pomohou vysvětlit, proč na tutéž nepříznivou situaci reagují jednotlivé děti tak rozdílně. K tomu se řadí ještě předchozí životní zkušenosti s podobnými situacemi a konečně nesmíme zapomenout ani na to, že v celém tomto ději má velký význam i chování ošetřujícího personálu, kvalita náhradní mateřské péče, které se dítěti v době separace dostává, a řada dalších okolností. [12, s. 74]

Hospitalizace dítěte představuje typickou separační situaci. Studie zabývající se reakcí dítěte na odloučení blízkých osob hovoří o třech vývojových stádiích separačních reakcí malých dětí:

1. fáze protestu - dítě křičí, pláče, volá matku, je neklidné,
2. fáze zoufalství - křik je sporadický, dítě projevuje známky stísněnosti,
3. fáze popření - dítě se fixuje na jinou osobu či postupně ztrácí vztah k lidem.

[17, s. 75]

Separální úzkost je běžná u kojenců. Vrcholu dosahuje mezi 14-18 měsícem a postupem času klesá. U malého počtu dětí předškolního a školního věku se může objevit patologická forma nazvaná separační úzkostná porucha. [24]

3.3 Hospitalismus

Pojmem hospitalismus se lékaři zabývají už více než sto let. Např. Floyd M. Crandal v časopise *Pediatrics* z června roku 1897, popisuje somatické potíže, které mohou být příčinou dlouhodobého pobytu dítěte v nemocnici. Jinak nevysvětlitelné potíže jako jsou úbytek váhy, chudokrevnost, pneumonie nebo průjem vymizí po propuštění dítěte z nemocnice. [25]

Moderní medicína definuje hospitalismu jako souhrn duševních příznaků, které se zejména u dítěte objevují v důsledku dlouhodobého pobytu v nemocnici (za hospitalizace). Dítě trpí nedostatkem pevných citových vazeb, dochází ke změně jeho chování a v porovnání se svými vrstevníky je opožděno. [22, s. 361]

Nebezpečí hospitalismu narůstá s délkou hospitalizace, se snižujícím se věkem dítěte a s existencí „tradičního“ režimu návštěv dětského odd. Na hospitalizované dítě jsou kladeny nejen nároky adaptace na nemoc, ale navíc požadavky adaptace na „totalitu“ nemocničního režimu a zvláště pak mladší děti nechápající plně smysl hospitalizace vnímají pobyt v nemocnici jako jednoznačné omezení doprovázené frustrací řady potřeb. Velmi výrazně dítě vnímá omezení pohybu a to tím více, čím méně se cítí být nemocné. Dlouhodobý klid na lůžku způsobuje růst neklidu, napětí a úzkosti, jež se mohou manifestovat v agresivním chování a neurotizaci dítěte. [17, s. 75-76]

Kromě omezení pohybu je hospitalizace nemocného dítěte doprovázena také redukcí sociálních kontaktů se členy vlastní rodiny, kamarády a spolužáky, během hospitalizace dochází i k přerušení společných her a aktivit v přirozeném prostředí dítěte. V tomto ohledu je významnou prevencí hospitalismu možnost pobytu rodinných příslušníků přímo na odd. s dítětem a režim neomezených návštěv. [17, s. 76]

Podřízení se léčebnému režimu nemocnice, je provázeno strachem z neznámého (uniformního a mnohde ještě sterilně neosobního) prostředí a ze změny denního stereotypu jakou je předčasné buzení a buzení ostatními dětmi, intervaly mezi jídly, dobou na osobní hygienu nebo pocitem ztracenosti a dezorientace v nemocničním zařízení. Nebezpečí hospitalismu podmíněného těmito faktory může předcházet např. i herní specialista tím, že před vlastní hospitalizací seznamuje nemocné dítě, jeho rodiče i sourozence s režimem a prostředím nemocnice, s charakterem nemoci i průběhem léčby, a to prostřednictvím speciálně herních prostředků. [17, s. 76]

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 DĚTSKÉ ODDĚLENÍ KRAJSKÉ NEMOCNICE T. BATI, A. S. VE ZLÍNĚ

Dětské odd. zajišťuje zdravotní péči dětem od 0 do 19 let prakticky v celém rozsahu od problematiky interní přes chirurgickou a dalších oborů, jako je oční, ORL, kožní, ortopedie, urologie a gynekologie. Pouze děti vyžadující resuscitační péči jsou hospitalizovány na ARO a děti s infekčními chorobami na infekčním odd. Na lůžkovou část jsou přijímáni jak pacienti v akutním stavu, tak i plánovaně např. za účelem vyšetření. V rámci celého Zlínského kraje jsou zde prováděna endoskopická vyšetření zažívacího traktu (gastroskopie, kolonoskopie), sonografie břicha, močových cest, srdce atd.

Nezdravotnickou péči o dětské pacienty na odd. zajišťují kvalifikovaní pedagogové. Dětské odd. dále pravidelně navštěvuje zdravotní klaun se svým programem a studenti z Institutu zdravotnických studií UTB ve Zlíně. [26]

Dětské odd. disponuje celkem 77 lůžky a skládá se ze 3 stanic:

1. odd. kojenců a batolat (6 dvoulůžkových pokojů pro děti včetně doprovodu),
2. odd. větších dětí (8 tří až čtyřlůžkových pokojů),
3. odd. JIP (4 boxy)

V rámci dětského odd. lze navštívit také alergologickou, gastroenterologickou, kardiologickou, nefrologickou, neurologickou a sonografickou ambulanci. [35]

4.1 Herní aktivizace studentů FHS

Projekt Aktivizace dětí na dětském odd. v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. ve Zlíně je letos v pořadí již čtvrtým a navazuje na úspěšné projekty z minulých let. Záměrem je realizace herních aktivit a dalších činností, s cílem odreagovat dítě od onemocnění, zmírnit jeho strach, omezit úzkost, snížit bolest a v neposlední řadě jej rozveselit. Na aktivizaci se podílejí odborní garanti projektu společně se studenty Institutu zdravotnických studií a Ústavu pedagogických věd FHS UTB ve Zlíně. Jde většinou o studenty z řad všeobecných sester, porodních asistentek, zdravotně sociálních pracovníků, učitelů/učitelek pro mateřské školy a sociálních pedagogů. Herní aktivizace probíhá na základě „Smlouvy o spolupráci“, která je každoročně uzavírána mezi FHS a Krajskou nemocnicí T. Bati, a. s. ve Zlíně. [36]

Na odd. docházejí během roku většinou 2 až 3 stálí studenti společně s garantem. Navštěvují pouze odd. větších dětí, nechodí tedy na JIP ani na odd. kojenců a batolat. Předvádějí dětem divadelní scénky, provádí s nimi individuální rozhovory nebo jim zajišťují výtvarnou činnost. Veškeré aktivity se odehrávají buď na pokojích dětí, nebo v jídelně. Studenti přichází mezi 16 a 17 hodinou, kdy je tzv. „hluché místo“, což je čas končících návštěv a je vhodné vyplnit dětem zbývajícím volným časem do večere. Studenti jsou proškoleni z BOZP, mlčenlivosti a základních hygienických pravidel, která jsou třeba na odd. dodržovat. Díky finanční podpoře Zlínského kraje mohou dětem při každé návštěvě nosit drobné dárky (propisky, zápisníky, balóny atd.). Na odd. je dětem a rodičům k dispozici vzkazovník, kam mohou anonymně vkládat své postřehy, poznámky, výtky nebo pochvaly. Po každé návštěvě proběhne supervize na U4, kde mají studenti a garant (dále budou uvedeni jenom jako „studenti – dobrovolníci“) zároveň šatnu i uskladněné pomůcky.

Pokud je přítomen na pokoji s dítětem rodič, obdrží vizitku se základními informacemi o činnosti studentů - dobrovolníků. (viz příloha IV)

Informace poskytla Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.

4.2 Základní škola při nemocnici a školní družina

Na dětském odd. působí 2 učitelky. Zajišťují chod ZŠ a školní družiny. Jde o odloučené pracoviště Základní školy Zlín, Mostní. MŠ na dětském odd. není. Školní výuka probíhá v dopoledních hodinách na dětském odd. a dále dle potřeby na kožním a infekčním odd. Doba přímé individuální práce s dětmi se řídí jejich momentálním zdravotním stavem. Délka a rozsah výuky se řídí doporučením lékaře, maximálně však 1 hod. denně ve dvacetiminutových blocích. Vždy se u dítěte vychází z jeho zdravotního a psychického stavu. Výuka probíhá individuálně a je zahájena převážně třetí den hospitalizace dítěte. První a druhý den je zaměřen na zjištění školní a rodinné anamnézy a navázání pozitivního vztahu mezi žákem a učitelkou. Učebnou se stává pokoj dítěte, popř. kabinet učitelek. Nechodícím dětem je věnována individuální péče u lůžka. Žáci jsou vyučováni základním předmětům, tj. českému jazyku a matematice. Děti mají možnost výuky i jiných předmětů formou vzdělávacích programů na PC. Žáci jsou hodnoceni slovně (popř. pomocí pěkných známek, razítek atd.). Je-li dítě hospitalizováno delší dobu, telefonují učitelky do kmenové

školy žáka a žádají informace o probíraném učivu po propuštění dítěte z nemocnice. Pokud byl pobyt dítěte delší než 14 dnů, posílají škole tzv. osobní záznam žáka. Ten obsahuje informace o probíraném učivu, rozsahu výuky, žakově přístupu k práci, jeho chování atd. (viz příloha V)

Ve školním roce 2010/2011 byla nastolena nová organizace práce a to prolínání výuky se zájmovou činností. V rámci této inovace si děti mohou vybrat aktivitu podle svého zdravotního stavu – malování, práce s papírem, stolní hry, četba knih, hry na PC a další.

Zdroj: Mgr. Soňa Vychytilová a Mgr. Jitka Randárová

4.3 Zdravotní klaun

Zdravotní klauniáda probíhá na dětském odd. pravidelně každou středu. Dvojice klaunů postupně navštíví odd. větších dětí, JIP a odd. kojenců a batolat. Zdrží se většinou 3 - 4 hodiny. Na pokoje vstupují až po poradě se zdravotnickým personálem. Své zázemí – šatnu, mají zdravotní klauni na dětské JIP.

5 SEZNÁMENÍ S VÝZKUMEM

5.1 Výzkumná otázka

Výzkumná otázka zní: „Jaký je význam činnosti mimozdravotních pracovníků z pohledu respondentů?“

5.2 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jak respondenti hodnotí činnost mimozdravotních pracovníků.

Dílčím cílem výzkumu je zjistit, která profese má pro respondenty největší přínos.

Dalším dílčím cílem výzkumu je zhodnotit, jak by si dětské pacienty přáli participovat na své hospitalizaci.

5.3 Výzkumný soubor

Pro potřeby výzkumu se respondenty stali zdravotníci pracující na dětském odd., školáci prvního a druhého stupně ZŠ, studenti – adolescenti (od 14ti let) a rodiče dětí hospitalizovaných na odd. větších dětí a dětské JIP.

5.4 Hypotézy

Pro účely výzkumného šetření byly stanoveny následující hypotézy:

H1 – Zdravotníci hodnotí lépe učitelky než ostatní mimozdravotní pracovníky.

H2 – U dětí, které jsou hospitalizovány déle a častěji, roste význam volnočasových aktivit.

H3 – Více než 75 % studentů – adolescentů by si přálo větší měrou participovat na své hospitalizaci.

H4 – Více než 50 % respondentů – rodičů, studentů a školáků hodnotí pozitivně (zámkou

lepší než 3) mimozdravotní pracovníky.

H5 – Více než 75 % respondentů – rodičů, studentů a zdravotníků by si přálo, aby činnost mimozdravotních pracovníků probíhala déle a častěji.

H6 – Více než 75 % respondentů - dětem, studentům a rodičům se líbí výzdoba odd.

5.5 Metody a techniky výzkumu

Pro potřeby výzkumu byla nejprve použita metoda přímého pozorování. Jak uvádí DISMAN, Miroslav [1, s. 124]: „je to zaměřené, dobře plánované vnímání vybraných jevů. To co bylo vnímáno, je pečlivě a systematicky zaznamenáváno“. Jednalo se zároveň o pozorování standardizované, ve kterém je vše podstatné striktně formalizováno, předepsáno. Předem je stanoven cíl/předmět pozorování, místo, čas, pozorované fenomény a jejich očekávané projevy. [13, s. 95]

Tuto metodu jsem si zvolila proto, neboť jsem se chtěla blíže seznámit s prací nelékařských pracovníků.

V úvahu jsem vzala i možná zkreslení, která by mé pozorování mohla ovlivnit. Např. efekt morčete, při kterém si jsou zkoumané osoby vědomy, že jsou zkoumány. [1, s. 132]. Přesvědčila jsem se, že si mě respondenti buď nevšimli, nebo mě brali jako součást „programu“.

Následně byla použita metoda dotazování, technika dotazník. Pro výběr této techniky přispěly informace DISMANA, Miroslava [1, s. 141], který ve své knize uvádí, že dotazník je „vysoce efektivní technika, která může postihnout velký počet jedinců při relativně malých nákladech. Anonymita je relativně přesvědčivá“.

Zvolila jsem strukturovaný dotazník. Dle mého názoru to byla nejlepší volba, neboť tento typ dotazníku má pevnou logickou strukturu, využívá většinou otázky s uzavřeným počtem variant odpovědí a jeho výhodou je rychlé zaznamenávání odpovědí a následné zpracování. [8, s. 163]

6 POZOROVÁNÍ

Pozorování mimozdravotních pracovníků proběhlo během měsíce března a dubna roku 2012. Před každým setkáním jsem si předem připravila formulář, do kterého jsem si následně zaznamenávala postřehy. Formulář uvádím v příloze. (viz příloha VI)

V podstatě jsem hodnotila následující kritéria:

1. počet pracovníků zajišťujících program
2. pracovní jména
3. příchod na odd.
4. komunikace s personálem
5. čas strávený na odd.
6. počet navštívených pokojů/děti
7. program
8. atmosféra na pokoji (verbální a neverbální projevy) při příchodu, během programu a při rozloučení
9. rozloučení s odd.

Zdravotní klauniáda.

Ad 1. Zdravotnická zařízení navštěvují zdravotní klauni standardně v počtu dvou, stejně tak tomu bylo i na dětském odd. Krajské nemocnice T. Bati, a. s. ve Zlíně.

Ad 2. Na odd. se klauni představili jako doktor Srdíčko a sestra Féfa.

Ad 3. Ihned po vstupu na odd. šli na sesternu, kde se informovali, na které pokoje mohou jít.

Ad 4. Klauni aktivně komunikovali s personálem, dělali si legraci. Personál k nim přistupoval jako ke „komediantům“ v dobrém slova smyslu.

Ad 5. Na odd. větších dětí se zdrželi 1 hodinu, na JIP 20 minut, na odd. kojenců a batolat 40 minut.

Ad 6. Na odd. větších dětí bylo zdravotním klaunům umožněno navštívit 7 pokojů, tj. 13 dětí. Rodiče na pokojích nebyli. Na JIP navštívili 2 boxy, kde byly 3 děti a 1 rodič

a na odd. kojenců a batolat 2 pokoje (4 děti a 4 dospělí) + jednoho chlapečka na jídelně, u kterého zrovna probíhal program zajištěný studenty zdravotnické školy.

Ad 7. Na odd. větších dětí se nejprve dostavili s falešnou sádrou. Obcházel pokoje a ptali se, jestli někomu nechybí. Dále foukali bubliny jako desinfekci, zkoušeli reflexi pís-kacím kladívkem, doktor Srdíčko zpíval a hrál na foukací harmoniku.

Na JIP sestra Féfa nafukovala tvarovací balónky a společně foukali desinfekční bub-liny.

Na odd. kojenců a batolat s dětmi hráli na „schovku“, krmili imaginární slepice, sest-ra Féfa nafukovala tvarovací balónky a doktor Srdíčko hrál na foukací harmoniku.

Ad 8. Nejprve jsem hodnotila neverbální projevy a to zejména úsměv při vstupu na pokoj, během programu a při odchodu z pokoje. Dále verbální komunikaci a to aktivní ze strany dětí a odpovědi na dotazy klaunů. Pro přehlednost uvádím výsledky v tabul-kách:

Tab. 1. Reakce dětí na zdravotní klauny – odd. větších dětí

Odd. větších dětí			
Neverbální projevy / úsměv		Verbální projevy	
Při vstupu na pokoj	8% dětí	Aktivní komunikace	23% dětí
Během programu	46% dětí	Komunikace na dotaz	59% dětí
Při odchodu z pokoje	69% dětí		

Zdroj: Vlastní výzkum

Tab. 2. Reakce dětí na zdravotní klauny – dětská JIP

Dětská JIP			
Neverbální projevy / úsměv		Verbální projevy	
Při vstupu do boxu	0% dětí + 100 % rodičů	Aktivní komunikace	0 % dětí + 100 % rodičů
Během programu	33% dětí + 100 % rodičů	Komunikace na dotaz	33% + 100 % rodičů
Při odchodu z boxu	33% dětí + 100 % rodičů		

Zdroj: Vlastní výzkum

Tab. 3. Reakce dětí na zdravotní klauny – odd. kojenců a batolat

Odd. kojenců a batolat			
Neverbální projevy / úsměv		Verbální projevy	
Při vstupu na pokoj	0% dětí + 50% rodičů	Aktivní komunikace	40% dětí + 25% rodičů
Během programu	60% dětí + 75% rodičů	Komunikace na dotaz	20% dětí + 75% rodičů
Při odchodu z boxu	60% dětí + 75% rodičů		

Zdroj: Vlastní výzkum

Ad 9. Při odchodu z každého odd. se vždy se zdravotními sestrami humorně rozloučili.

Doplnění

Na odd. větších dětí, kde klauni začínali svůj program, komunikovali mimo pokoje i s dětmi, které čekali na příjem v jídelně. Stejně tak pružně reagovali na pokoji, na kterém předtím učitelka vedla svou hodinu. Sestra Féfa začala slečně, která na pokoji ležela, vysvětlovat lineární rovnice, jak jinak než s humorem. Při přesunu do druhé budovy (na 7. pavilon – odd. kojenců a batolat) reagovali na všechny kolemjdoucí a přiznali se mi, že jim po každé klauniádě chvíli trvá než se vrátí do „běžného“ života. Na odd. kojenců setrvali déle i přes nižší počet navštívených dětí. Jeden pokoj navštívili 2x, protože si je děti znovu vyžádaly.

Vyhodnocení

Na základě pozorování byly zdravotním klaunům přiděleny plusové nebo minusové body.

- + profesionální přístup
- + prošli všechna 3 odd. (odd. větších dětí, odd. kojenců a batolat i JIP)
- + při hodnocení úsměvu jsem zaznamenala vzrůstající tendenci
- + dle potřeby pružně reagovali změnou programu
- + chvilkové odpoutání pozornosti
- vzhledem k časové náročnosti není možný individuální přístup

Herní aktivizace

Ad 1) Studenti – dobrovolníci navštěvují odd. minimálně ve dvou. Během mého pozorování však přišla jenom jedna zástupkyně. Ostatní dle jejich slov nemohli přijít.

Ad 2) Matylida.

Ad 3) Nejdříve pozdravila a šla se na sesternu informovat, na které pokoje může jít.

Ad 4) Během mého pozorování komunikovala s personálem pouze 2x, při příchodu na odd. a při jejím odchodu. Celkové jednání bylo velmi slušné.

Ad 5) 1 hodina mezi 16-17 hod. na odd. větších dětí.

Ad 6) 5 navštívených pokojů, tj. 9 dětí a 3 rodiče.

Ad 7) Rozdávala drobné dárky – omalovánky, pastelky, sešity, propisky, s některými dětmi tvořila ozdoby do květináčů, rodičům dala pláty včelího vosku, aby si vytvořili svíčku.

Ad 8) Opět jsem hodnotila neverbální projevy a to hlavně úsměv při vstupu na pokoj, během programu a při odchodu z pokoje. Dále verbální komunikaci a to aktivní ze strany dětí a odpovědi na dotazy Matylidy. Pro přehlednost uvádím výsledky v tabulce:

Tab. 4. Reakce dětí na studenty – dobrovolníky

Odd. větších dětí			
Neverbální projevy / úsměv		Verbální projevy	
Při vstupu na pokoj	11% dětí + 0% rodičů	Aktivní komunikace	22% dětí + 0% rodičů
Během programu	44% dětí + 100% rodičů	Komunikace na dotaz	55% dětí + 100% rodičů
Při odchodu z pokoje	55% dětí + 100% rodičů		

Zdroj: Vlastní výzkum

A9) Zdvořile se rozloučila při odchodu z odd.

Doplnění

Jelikož měla „Matylda“ na svou činnost vymezen krátký čas, bylo velmi obtížné obejít všechny pokoje. Dále by bylo dobré zvážit, zda by mohli studenti-dobrovolníci chodit i na odd. kojenců a batolat neboť děti do 3 let, které v době mého pozorování byly přítomny na odd. větších dětí, byly velmi vděčné za dárky, které jim Matylda přinesla.

Vyhodnocení

Studentům dobrovolníkům byly na základě pozorování přiděleny plusové nebo minusové body.

- + vstřícný přístup k personálu i dětem
- + rozdávání drobných dáreků
- + při hodnocení úsměvu jsem zaznamenala mírný vzestup
- + aktivní i pasivní komunikace ze strany dětí byla velmi podobná jako u zdravotních klauzů
- + chvilkové odpoutání pozornosti
- krátký vymezený čas
- návštěva pouze 1 odd. (odd. větších dětí)
- byla pouze 1 zástupkyně
- vzhledem k omezenému času není možný individuální přístup

Škola při nemocnici

Ad 1) Na odd. jsou stabilně přítomny 2 učitelky.

Ad 2) Učitelky.

Ad 3) Při příchodu na odd. nejprve obejdou všechny děti na pokojích.

Ad 4) Během mého pozorování byla komunikace s personálem velmi přátelská.

Ad 5) 9:00-11:15, poté pauza na oběd a dále byly na odd. do 13:15.

Ad 6) Obešly všech 7 dětí přítomných na odd. Rodiče na odd. nebyli.

Ad 7) Všem dětem připravily program. Některým rozdaly osmisměrky, spojovačky, křížovky, s dalšími probraly domácí úkol z předešlého dne, a 3 holčičky vzaly do jídelny, kde je učily skládat papírové tulipány.

Ad 8) U neverbální komunikace jsem tentokrát nehodnotila úsměv jako pozorovací kritérium, ale pozitivní náladu. Podobně jako u předchozích dvou pozorování jsem hodnotila i komunikaci. Výsledky uvádím v tabulce:

Tab. 5. Reakce dětí na učitelky

Odd. větších dětí			
Neverbální projevy / pozitivní nálada		Verbální projevy	
Při vstupu na pokoj	Nebyla jsem přítomná	Aktivní komunikace	85% dětí
Během programu	85% dětí	Komunikace na dotaz	14% dětí
Při odchodu z pokoje	85% dětí		

Zdroj: Vlastní výzkum

Ad 9) Odchodu učitelek z odd. jsem nebyla přítomná.

Doplnění

Zejména činnost na jídelně (skládání papírových tulipánů) zaujala i ostatní přítomné (zdravotní klauny, učitelku zdravotnické školy), kteří se i aktivně zapojili.

Vyhodnocení

Na základě pozorování byly učitelkám přiděleny plusové nebo minusové body.

+ věnovali se individuálně každému dítěti

+ měly zmapován zdravotní stav dětí – ve smyslu, zda má po operaci, apod.

+ děti je vnímaly velmi pozitivně a živě s nimi komunikovaly

- byly přítomny pouze na odd. větších dětí

7 DOTAZOVÁNÍ

Byly rozdány čtyři typy dotazníků čtyřem skupinám respondentů - zdravotníkům, rodičům hospitalizovaných dětí, studentům – adolescentům a školákům na prvním a druhém stupni ZŠ. (viz příloha VII)

Dotazníky obsahovaly maximálně 23 otázek, aby zbytečně nezatěžovaly respondenty, zároveň však, aby byla zachována vypovídající hodnota celého dotazníku. Dotazník pro rodiče obsahoval 23 otázek, dotazník pro zdravotníky také 23 otázek, dotazník pro studenty 21 otázek a nejméně otázek obsahoval dotazník pro školáky, pouze 13. Školákům byla do dotazníku zakomponována také barevná grafická úprava (smajlíky), aby je dotazníky zaujaly i pobavily.

7.1 Pretest

Před vlastním testováním byl proveden pretest. Každé skupině respondentů byly rozdány 3 dotazníky. Na základě jejich vyhodnocení byly upraveny následující otázky:

Dotazník pro rodiče: otázka č. 3 byla doplněna o třetí možnost *jiná možnost, uveďte....*, otázka č. 16 byla doplněna větou druhou *Prezentují se např. jako „sestra Matylida“*.

Dotazník pro studenty: otázka č. 3 byla doplněna o možnost *Studuji základní školu*, otázka č. 14 byla doplněna větou druhou *Prezentují se např. jako „sestra Matylida“*.

V dotazníku pro školáky byla změněna otázka č. 10. do podoby *Líbila se Ti sestřička Matylida „s velkým kufrem“?*

7.2 Vlastní testování

Z časových i finančních důvodů byly dotazníky rozdávány 1x týdně během měsíce května a června 2012. Celkový počet návštěv na odd. větších dětí a dětské JIP byl 6.

Celkem bylo rozdáno 29 dotazníků rodičům, 22 dotazníků studentům a 25 dotazníků školákům. Zdravotníkům bylo dáno k dispozici 33 dotazníků, neboť na odd. větších dětí a JIP je přítomno 19 sester, 9 lékařů a 5 sanitářek.

Jelikož jsem dotazníky na pokojích dětských pacientů rozdávala osobně, byla návratnost 100 %. Pokud mi bylo umožněno vstoupit na pokoj (vzhledem ke zdravotnímu stavu dětí na pokoji), setkala jsem se vždy s ochotou pro vyplnění jak od dětí samotných, tak od rodičů. Zdravotníci měli k dispozici dotazníky na sesternách. Návratnost byla 48,50 %, tedy vyplněných 16 dotazníků.

8 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ

Dotazníky byly vyhotoveny, distribuovány a vyhodnoceny pro potvrzení nebo vyvrácení hypotéz.

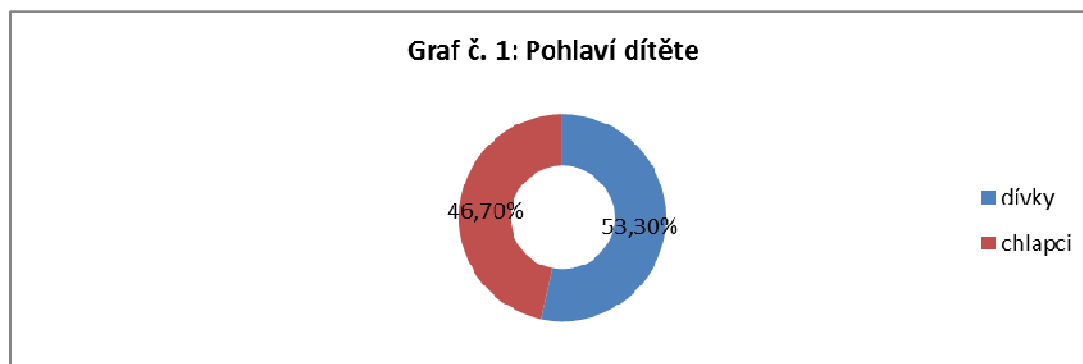
Pro vyhodnocení a prezentaci dotazníků jsou následně použity grafy. Ty jsou tematicky rozděleny do 7 skupin. 1. jsou identifikační údaje, 2. až 7. se vztahuje k jednotlivým hypotézám.

I. Identifikační údaje

Rodiče

Popis grafu č.

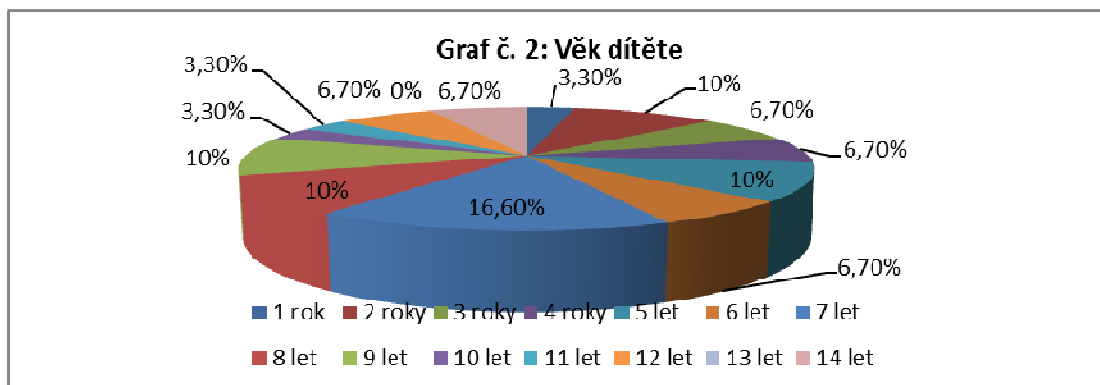
Na otázku č. 1, jakého pohlaví je dítě, odpovědělo 100 % (30) rodičů. 46,70 % (14) bylo na místě kvůli hospitalizaci chlapce a 53,30 % (16) kvůli hospitalizaci dívky.



Zdroj: Vlastní výzkum

Popis grafu č. 2

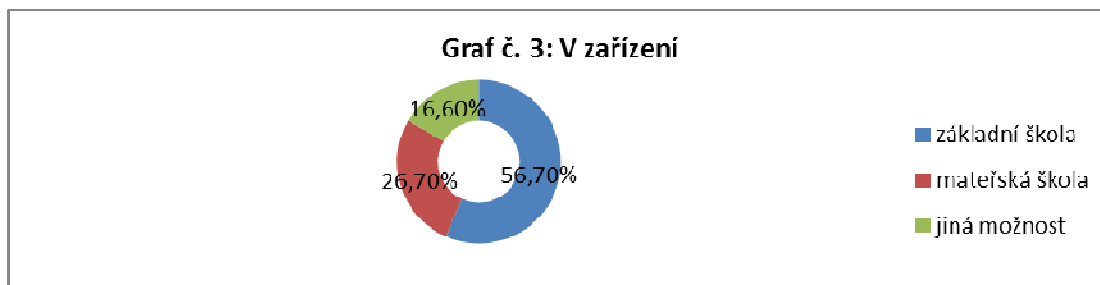
Na otázku č. 2, jaký je věk dítěte, odpovědělo 100 % (30) rodičů. Z toho 3,30 % (1) mělo dítě ve věku 1 roku, 10 % (3) ve věku 2 roky, 6,70 % (2) ve věku 3 roky, 6,70 % (2) ve věku 4 roky, 10 % (3) ve věku 5 let, 6,70 % (2) ve věku 6 let, 16,60 % (5) ve věku 7 let, 10 % (3) ve věku 8 let, 10 % (3) ve věku 9 let, 3,3 % (1) ve věku 10 let, 3,3 % (1) ve věku 11 let, 6,70 % (2) ve věku 12 let, 0 % (0) ve věku 13 let a 6,70 % (2) ve věku 14 let.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Popis grafu č. 3

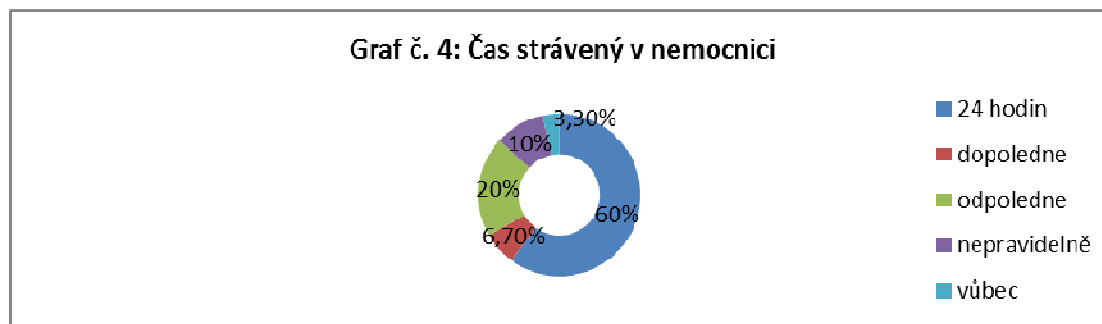
Na otázku č. 3, jakou instituci dítě navštěvuje, odpovědělo 100 % (30) rodičů. Z toho 56,60 % (14) má dítě, které navštěvuje ZŠ, 26,70 % (8) navštěvuje MŠ a 16,60 % (5) rodičů uvedlo jinou možnost - doma.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Popis grafu č. 4

Na otázku č. 6, jak dlouhý čas tráví s dítětem v nemocnici, odpovědělo 100 % (30) rodičů. Z toho 60 % (18) dotázaných bylo s dítětem 24 hodin, 6,70 % (2) dopoledne, 20 % (6) odpoledne, 10 % (3) nepravidelně a 3,30 % (1) dotázaných odpovědělo, že s dítětem v nemocnici netráví čas vůbec.

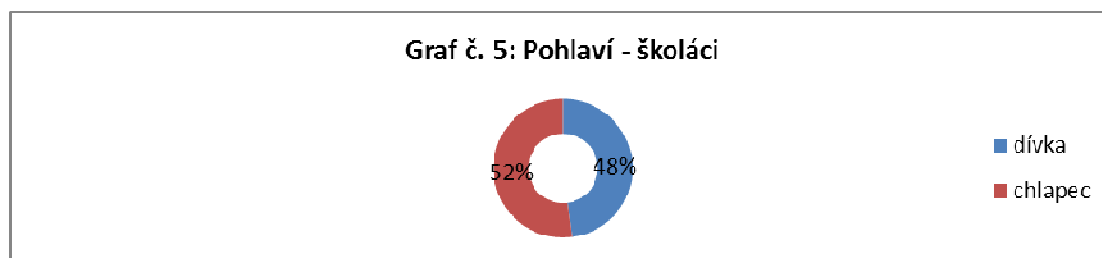


Zdroj: Vlastní výzkum.

Školáci

Popis grafu č. 5

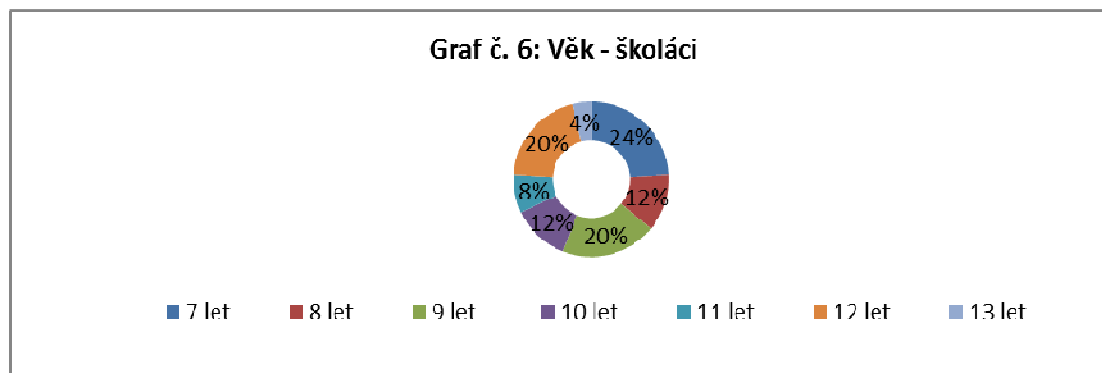
Na otázku č. 1, jakého je pohlaví, odpovědělo 100 % (25) školáků. Z toho 52 % (13) tvořili chlapci a 48 % (12) dívky.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Popis grafu č. 6

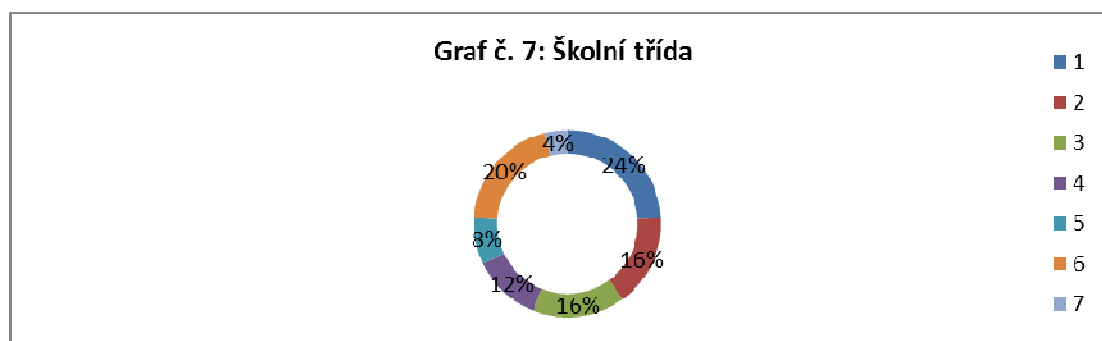
Na otázku č. 2, kolik má let, odpovědělo 100 % (25) školáků. Z toho 24 % (6) mělo 7 let, 12 % (3) mělo 8 let, 20 % (5) mělo 9 let, 12 % (3) mělo 10 let, 8 % (2) mělo 11 let, 20 % (5) mělo 12 let a 4 % (1) mělo 13 let.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Popis grafu č. 7

Na otázku č. 3, do které třídy chodí, odpovědělo 100 % školáků. Z toho 24 % (6) navštěvovalo 1. třídu, 16 % (4) navštěvovalo 2. třídu, 16 % (4) navštěvovalo 3. třídu, 12 % (3) navštěvovalo 4. třídu, 8 % (2) navštěvovalo 5. třídu, 20 % (5) navštěvovalo 6. třídu a 4 % (1) navštěvovalo 7. třídu.

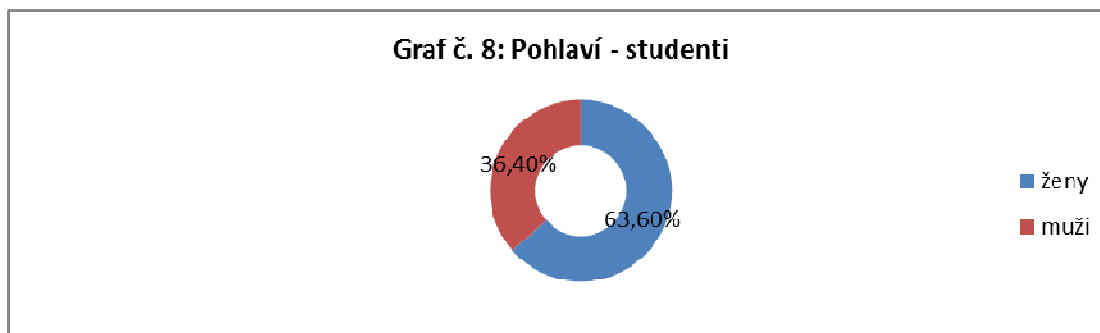


Zdroj: Vlastní výzkum.

Studenti

Popis grafu č. 8

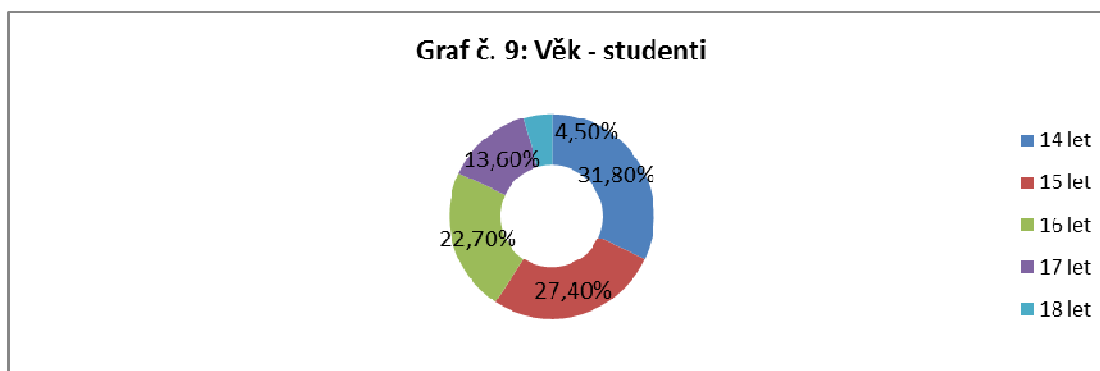
Na otázku č. 1, jakého je pohlaví, odpovědělo 100 % (22) studentů. Z toho 63,60 % (14) tvořily ženy a 36,40 % (8) muži.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Popis grafu č. 9

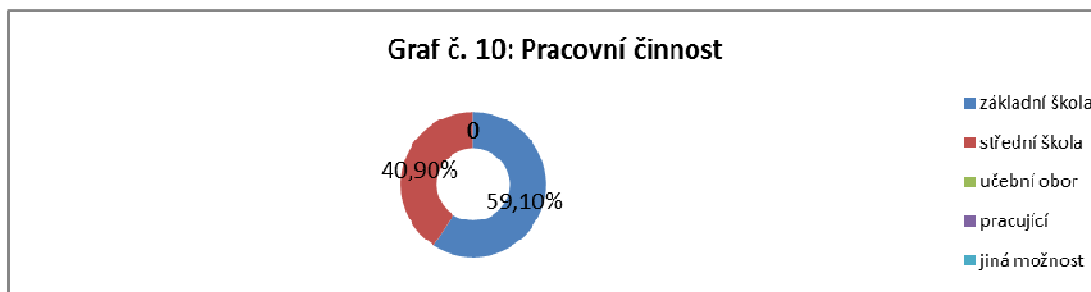
Na otázku č. 2, kolik má let, odpovědělo 100 % (22) studentů. Z toho 31,80 % (7) mělo 14 let, 27,40 % (6) mělo 15 let, 22,70 % (5) mělo 16 let, 13,60 % (3) mělo 17 let a 4,50 % (1) mělo 18 let.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Popis grafu č. 10

Na otázku č. 3, jakou instituci navštěvuje, odpovědělo 100 % (22) studentů. Z toho 59,10 % (13) navštěvovalo základní školu, 40,90 % (9) střední školu, a učební obor, práci nebo jinou možnost neuvedl ani jeden dotázaný student.

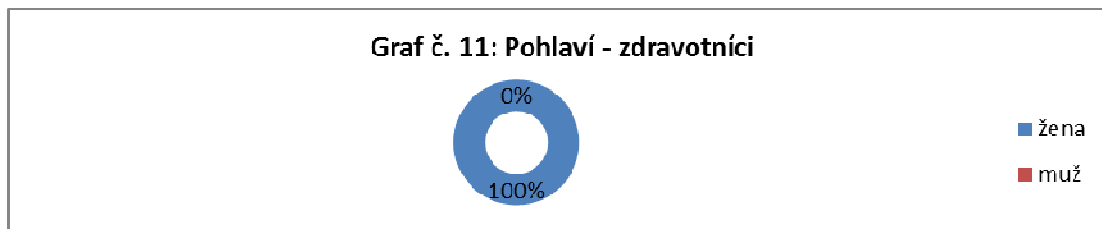


Zdroj: Vlastní výzkum.

Zdravotníci

Popis grafu č. 11

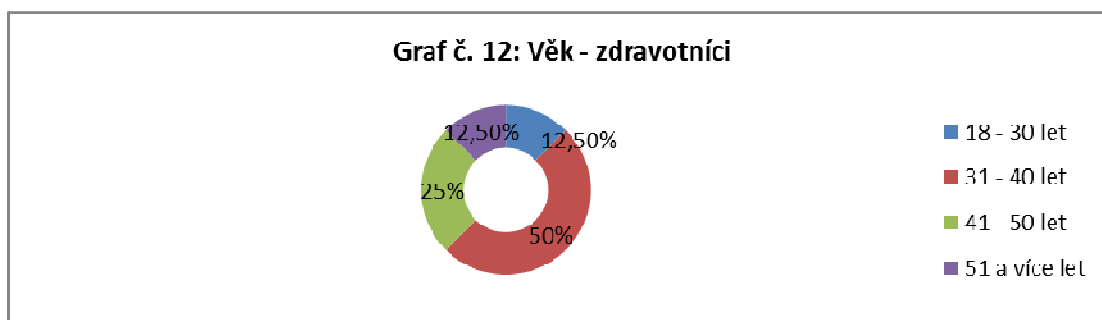
Na otázku č. 1, jakého je pohlaví, odpovědělo 100 % (16) zdravotníků. Z tohoto souboru bylo 100 % (16) žen.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Popis grafu č. 12

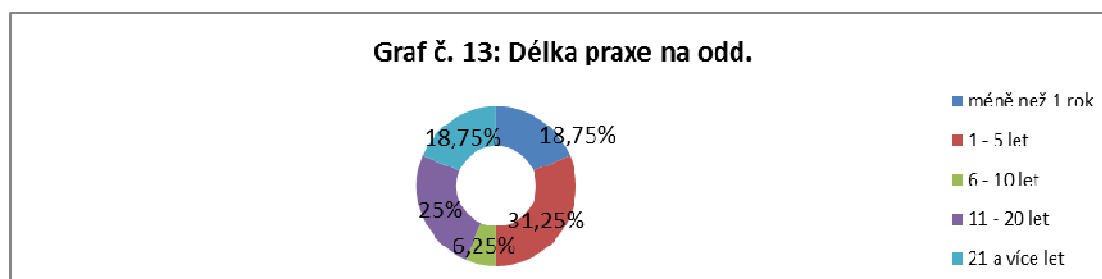
Na otázku č. 2, kolik má let, odpovědělo 100 % (16) zdravotníků. Z toho 12,50 % (2) mělo mezi 18 až 30 lety, 50 % (8) mělo mezi 31 až 40 lety, 24 % (4) mělo mezi 41 až 50 lety a více než 50 let mělo 12,50 % (2) dotázaných zdravotníků.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Popis grafu č. 13

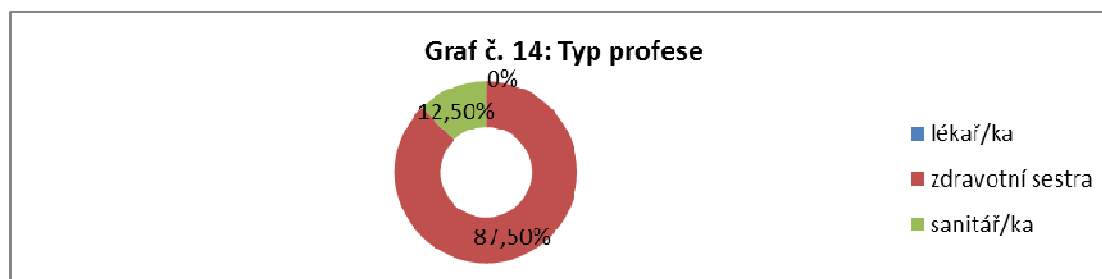
Na otázku č. 3, jak dlouho pracuje na dětském odd., odpovědělo 100 % (16) zdravotníků. Z toho 18,75 % (3) pracovalo na odd. méně než 1 rok, 31,25 % (5) uvedlo, že pracuje na odd. mezi 1 až 5 lety, 6,25 % (1) uvedlo, že na odd. pracuje mezi 6 až 10 rokem, 25 % (4) uvedlo, že na odd. pracuje mezi 11 až 20 rokem a 18,70 % (3) uvedlo, že na odd. pracuje 21 let nebo více.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Popis grafu č. 14

Na otázku č. 4, jaké je profese, uvedlo z celkového počtu 100 % (16) dotázaných 87,50 % (14), že pracuje jako zdravotní sestra a 12,50 % (2) pracuje jako sanitářka. Dotazníkového šetření se nezúčastnil žádný lékař/lékařka.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Shrnutí

Z hlediska pohlaví byly na odd. zastoupeny dívky i chlapci v podstatě rovným dílem. Průměrný věk dítěte hospitalizovaného s rodičem byl 9,4 let. Průměrný věk školáka, který vyplňoval dotazník, byl 6,9 let a průměrný věk studenta - adolescenta byl 15,3 let. „Prů-

měrný“ rodič byl na odd. hospitalizován 24 hodin s dítětem, které navštěvuje ZŠ. Školáci navštěvovali nejčastěji 1. třídu, 2. třídu a 3. a 6. třídu. Adolescenti chodili nejčastěji na ZŠ. Polovina zdravotníků patřila do věkové skupiny 31 – 40 let, nejvíce zdravotníků pracovalo na odd. 1 – 5 let a valnou většinu jich tvořily zdravotní sestry.

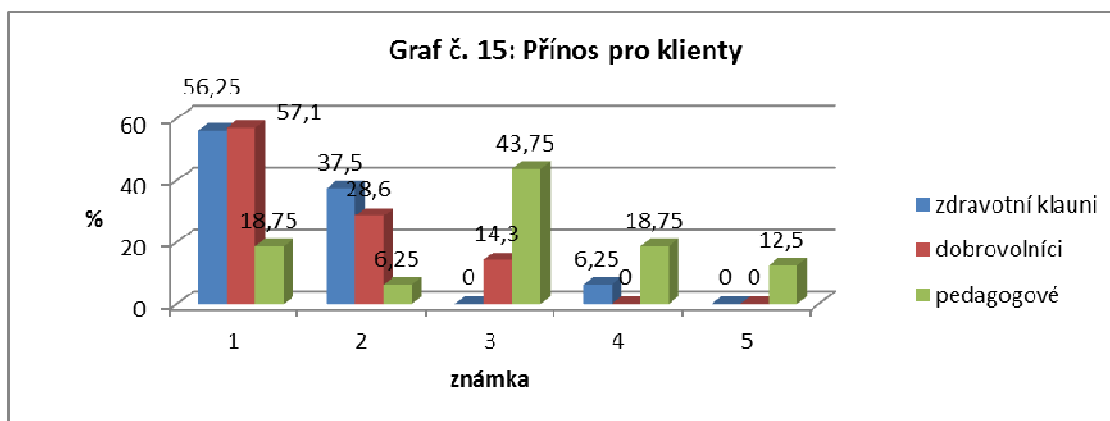
II. H1 - Zdravotníci hodnotí lépe učitelky než ostatní mimozdravotní pracovníky.

Popis grafu č. 15

Na otázku č. 9, jaký je přínos zdravotních klaunů pro klienty, odpovědělo celkem 100 % (16) zdravotníků. Z toho 56,25 % (9) přidělilo známku 1, 37,5 % (6) ohodnotilo známkou 2, 6,25 % (1) přidělilo známku 4 a žádný zdravotník nepřidělil známku 3 a 5.

Na otázku č. 14, jaký je přínos studentů – dobrovolníků pro klienty, odpovědělo celkem 43,75 % (7) zdravotníků. Z toho 57,1 % (4) přidělilo známku 1, 28,6 % (2) ohodnotilo známkou 2, 14,3 % (1) oznámkovalo 3 a žádný zdravotník nepřidělil 4 nebo 5.

Na otázku č. 19, jaký je přínos učitelek pro klienty, odpovědělo 100 % (16) zdravotníků. Z toho 18,75 % (3) přidělilo známku 1, 6,25 % (1) oznámkovalo 2, 43,75 % (7) ohodnotilo známkou 3, 18,75 % (3) přidělilo známku 4 a 12,5 % (2) dalo známku 5.



Zdroj: Vlastní výzkum.

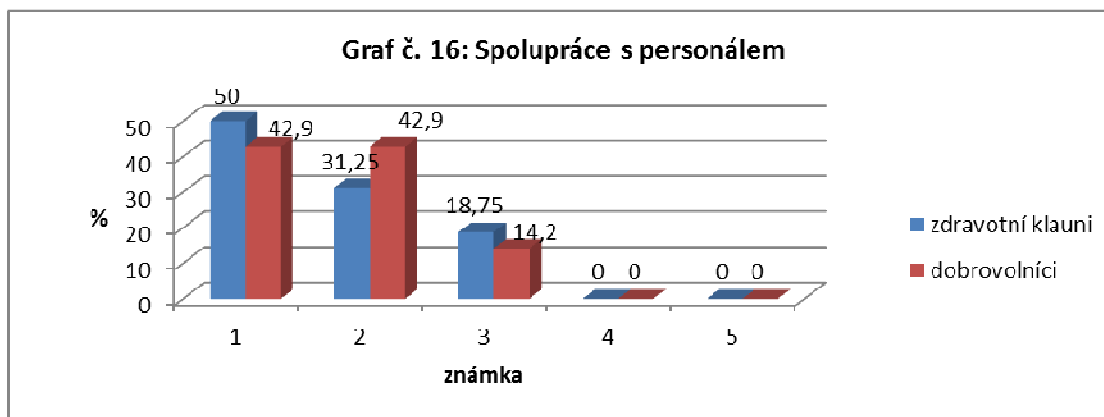
Vyhodnocení grafu č. 15

Při pohledu na graf je patrné, že zdravotníci hodnotili velmi podobně zdravotní klauny i studenty-dobrovolníky. Naproti tomu učitelkám přidělovali známku 1 až 3x méně. Průměrně obdrželi zdravotní klauni známku 1,56, studenti - dobrovolníci 1,57 a učitelé 3,0.

Popis grafu č. 16

Na otázku č. 10, jaká je spolupráce zdravotních klaunů se zdravotnickým personálem, odpovědělo 100 % (16) zdravotníků. Z toho 50 % (8) ohodnotilo znáku 1, 31,25 % (5) přidělilo známku 2, 18,75 % (3) označovalo 3 a známku 4 nebo 5 nepřidělil žádný zdravotník.

Na otázku č. 15, jaká je spolupráce studentů – dobrovolníků se zdravotnickým personálem, odpovědělo 43,75 % (7) zdravotníků. Z toho 42,9 % (3) ohodnotilo znáku 1, stejně tak 42,9 % (3) zdravotníků ohodnotilo znáku 2, 18,75% (1) přidělilo znáku 3 a známku 4 nebo 5 nevedl žádný zdravotník.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Vyhodnocení grafu č. 16

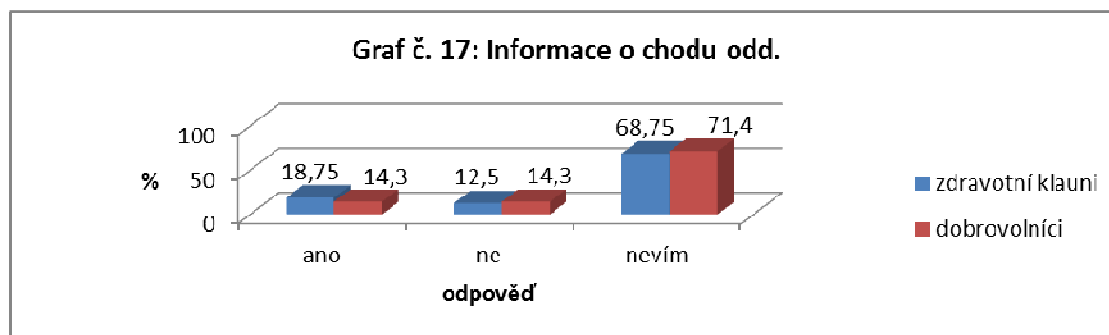
Na první pohled je hodnocení zdravotních klaunů i dobrovolníků vyrovnané. Zdravotní klauni obdrželi průměrné hodnocení 1,69 a studenti – dobrovolníci 1,71.

Popis grafu č. 17

Na otázku č. 13, zda má zdravotní klaun dostatek informací o chodu odd., odpovědělo 100 % (16) zdravotníků. Z toho 18,75 % (3) uvedlo jako odpověď „ano“, 12,5 % (2) odpovědělo „ne“ a 68,75 % (11) odpovědělo „nevím“.

Na otázku č. 18, zda mají studenti – dobrovolníci dostatek informací o chodu odd.,

odpovědělo 43,75 % (7) zdravotníků. Z toho 18,75 % (1) uvedlo jako odpověď „ano“, 14,3 % (1) odpovědělo „ne“ a 71,4 % (5) odpovědělo „nevím“.



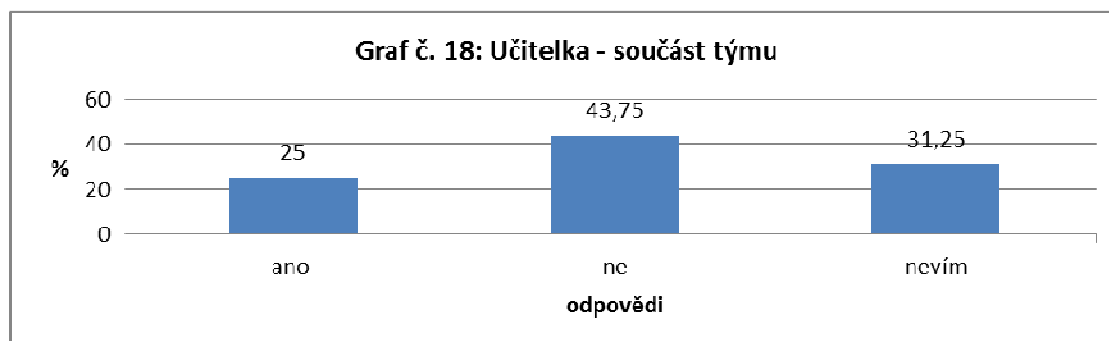
Zdroj: Vlastní výzkum.

Vyhodnocení grafu č. 17

Z grafu lze vyčíst, že zdravotníci v podstatě neví, jak jsou zdravotní klauni a studenti-dobrovolníci informováni o chodu odd.

Popis grafu č. 18

Na otázku č. 20, zda považují učitelky za součást zdravotnického týmu, odpovědělo 100 % (16) zdravotníků. Z toho 25 % (4) uvedlo jako odpověď „ano“, 43,75 % (7) odpovědělo „ne“ a 31,25 % (5) odpovědělo „nevím“.



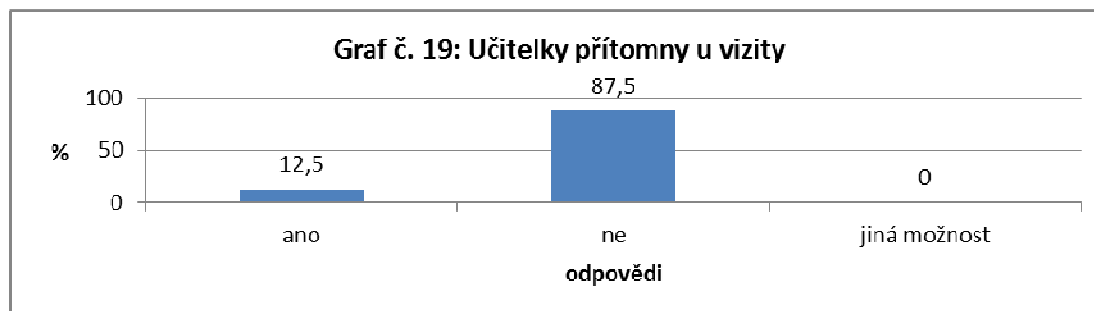
Zdroj: Vlastní výzkum.

Vyhodnocení grafu č. 18

Z grafu je zřejmé, že zdravotníci nepovažují učitelky za součást zdravotnického týmu.

Popis grafu č. 19

Na otázku č. 21, zda by měly být učitelky přítomny u vizity, odpovědělo 100 % (16) zdravotníků. Z toho 12,5 % (2) odpovědělo „ano“, 87,5 % (14) odpovědělo „ne“, a jinou možnost neuvedl žádný zdravotník.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Vyhodnocení grafu č. 19

Z grafu je zřejmé, že v této věci jsou zdravotníci za jedno a nepřejí si, aby byly učitelky přítomny u vizity.

Shrnutí

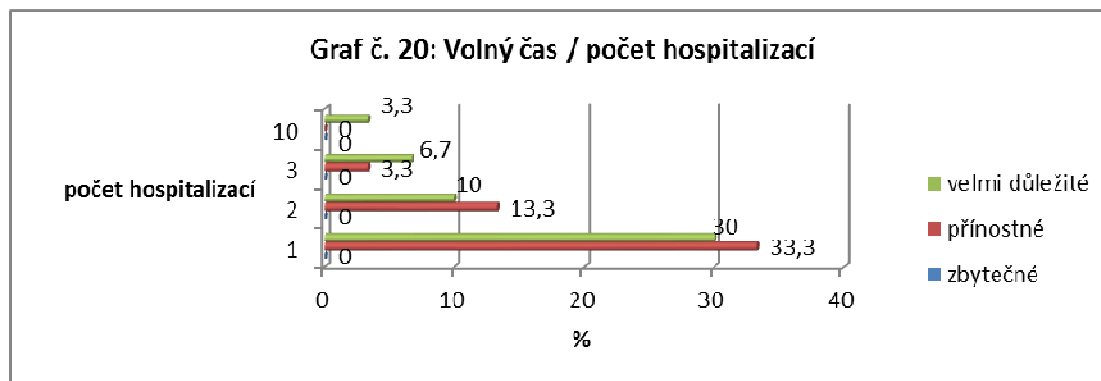
I když jsem na počátku předpokládala, že vzhledem k tomu, že jsou učitelky každý den přítomny na odd., jsou tedy v podstatě součástí odd. – zdravotnického týmu, zdravotníci byly jiného názoru. Tudíž se **první hypotéza nepotvrdila**.

III. H2 - U dětí, které jsou hospitalizovány déle a častěji, roste význam volnočasových aktivit.

Rodiče

Popis grafu č. 20

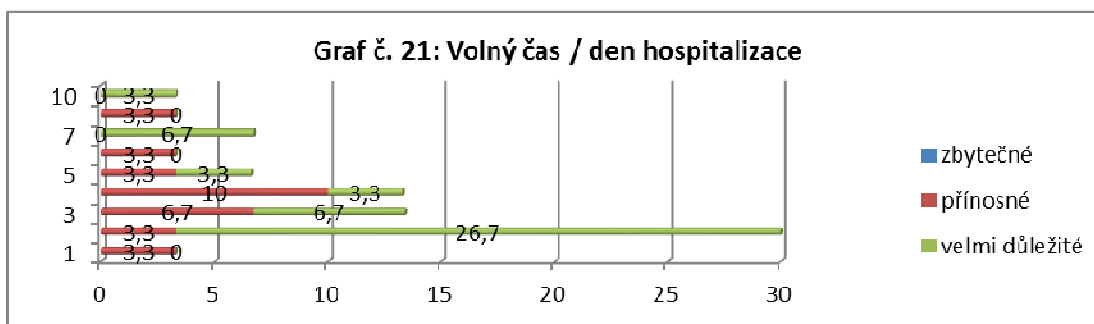
Na otázku č. 7, zda považují vyplnění volného času dítěte během hospitalizace za zbytečné, přínosné nebo velmi důležité, odpovědělo 100 % (30) rodičů. Odpověď „zbytečné“ neuvedl ani jeden rodič. Rodiče, jejichž dítě bylo hospitalizováno poprvé, uvedli ve 33,3 % (10) odpověď „přínosné“ a ve 30 % (9) odpověď „velmi důležité“. Rodiče, jejichž dítě bylo hospitalizováno podruhé, odpověděli „přínosné“ ve 13,3 % (4) a „velmi důležité“ ve 10 % (3). Rodiče, jejichž dítě bylo hospitalizováno potřetí, odpověděli ve 3,3 % (1) „přínosné“ a ve 6,7 % (2) „velmi důležité“. Rodiče, jejichž dítě bylo hospitalizováno 10x, uvedli pouze odpověď „velmi důležité“ ve 3,3 % (1).



Zdroj: Vlastní výzkum.

Popis grafu č. 21

Na otázku č. 7, zda považují vyplnění volného času dítěte během hospitalizace za zbytečné, přínosné nebo velmi důležité, odpovědělo 100 % (30) rodičů. Odpověď „zbytečné“ neuvedl ani jeden rodič. Rodiče, kteří měli dítě hospitalizované 1. den, uvedli ve 3,3 % (1) odpověď „přínosné“. Rodiče, kteří měli dítě hospitalizované 2. den, odpověděli „přínosné“ ve 3,3 % (1) a odpověď „velmi důležité“ ve 26,7 % (8). Rodiče, kteří měli dítě hospitalizované 3. den, uvedli v 6,7 % (2) odpověď „přínosné“ a v 6,7 % (2) odpověď „velmi důležité“. Rodiče, kteří měli dítě hospitalizované 4. den, uvedli odpověď „přínosné“ v 10 % (3) a „velmi důležité“ ve 3,3 % (1). Rodiče, kteří měli dítě hospitalizované 5. den, odpověděli „přínosné“ ve 3,3 % (1) a stejně tak odpověď „velmi důležité“ uvedlo 3,3 % (1) rodičů. Rodiče, kteří měli dítě hospitalizované 6. den, uvedli pouze odpověď „přínosné“ a to ve 3,3 % (1). Rodiče, kteří měli dítě hospitalizované 7. den, uvedli pouze odpověď „velmi důležité“ a to v 6,7 % (2). Rodiče, kteří měli dítě hospitalizované 8. den, uvedli ve 3,3 % (1) odpověď „přínosné“ a rodiče, kteří měli dítě hospitalizované 10. den, uvedli pouze odpověď „velmi důležité“ a to ve 3,3 % (1).



Zdroj: Vlastní výzkum.

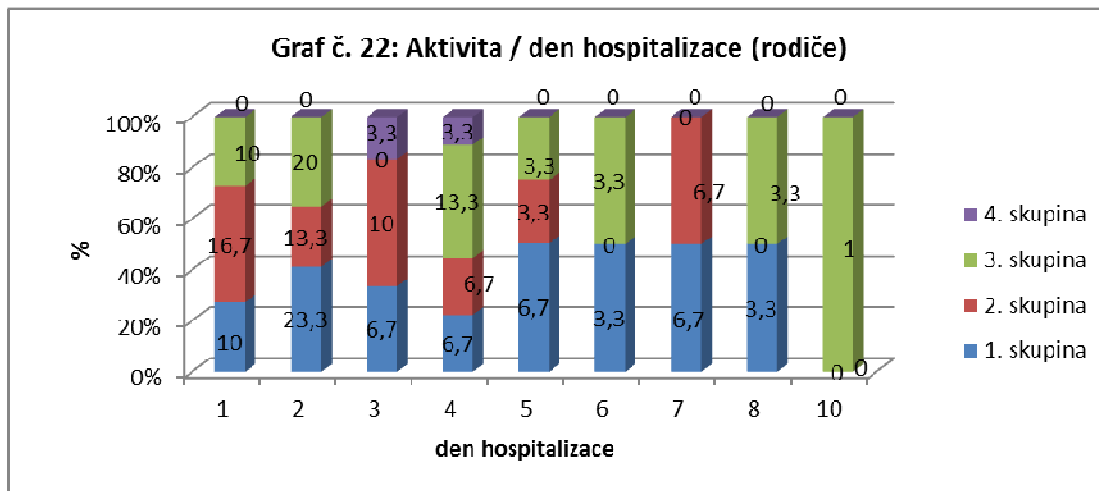
Vyhodnocení grafů č. 20 a 21

Tato skupina grafů hodnotí postoj rodičů k vyplnění volného času svých hospitalizovaných dětí. Jednotlivé odpovědi lze brát také jako stupně: nejnižší stupeň = zbytečné, vyšší stupeň = přínosné, nejvyšší stupeň = velmi důležité. Z grafu „počet hospitalizací“ je patrné, že rodiče dětí hospitalizovaných poprvé a podruhé, odpovídali velmi podobně. Rodiče považují vyplnění volného času za přínosné nebo velmi důležité. Od 3. hospitalizace se zvyšuje % odpovědí, kdy rodiče považují vyplnění volného času hospitalizovaných dětí za velmi důležité. Je zajímavé, že odpověď - zbytečné, neuvedl ani jeden rodič. Totéž se týká grafu, který komprimoval odpovědi a jednotlivé dny hospitalizace. Odpověď – zbytečné – opět neuvedl nikdo. Je evidentní, že rodiče si přejí, aby jejich hospitalizované děti měly dostatečnou náplň volného času. Dále už z výše uvedeného grafu nelze jednoznačně vyčíst, zda má některá odpověď převahu, v souvislosti s rostoucím počtem dní hospitalizace. Je to zřejmě i malým počtem respondentů zastupující jednotlivé dny hospitalizace.

Popis grafu č. 22

Na otázku č. 8, jakou aktivitu vyhledává dítě při hospitalizaci, odpovědělo 100 % rodičů (30). Odpovědi byly rozděleny do 4 skupin. 1. skupina zahrnovala odpovědi – sledování televize a hraní počítačových her, 2. skupina zahrnovala odpovědi – internet a četba knih, 3. skupina zahrnovala odpovědi – tvořivá činnost a hraní jiných než počítačových her a do 4. skupiny patřila odpověď – jiné. Rodiče mohli vyznačit i více možností – odpovědí. Rodiče dětí hospitalizovaných 1. den, uvedli 1. skupinu odpovědí v 10 % (3), 2. skupinu v 16,7 % (5), 3. skupinu v 10 % (3) a 4. skupinu odpovědí neuvedl nikdo. Rodiče, jejichž dítě bylo hospitalizováno 2. den, uvedli 1. skupinu odpovědí ve 23,3 % (7), 2. skupinu odpovědí ve 13,3 % (4), 3. skupinu odpovědí ve 20 % (6) a 4. skupinu odpovědí neuvedl nikdo. Rodiče, jejichž dítě bylo hospitalizováno 3. den, uvedli 1. skupinu odpovědí v 6,7 % (2), 2. skupinu v 10 % (3), 3. skupinu neuvedl nikdo a 4. skupinu odpovědí uvedli ve 3,3 % (1). Rodiče, jejichž dítě bylo hospitalizováno 4. den, uvedli 1. skupinu odpovědí v 6,7 % (2), 2. skupinu v 6,7 % (2), 3. skupina ve 13,3 % (4) a 4. skupina odpovědí ve 3,3 % (1). Rodiče dětí hospitalizovaných 5. den, uvedli 1. skupinu odpovědí v 6,7 % (2), 2. skupinu ve 3,3 % (1), 3. skupinu ve 3,3 % (1) a 4. skupinu odpovědí neuvedl nikdo. Rodiče dětí hospitalizovaných 6. den, uvedli 1. skupinu odpovědí ve 3,3 % (1), 2. a 4. skupinu neuvedl nikdo a 3. skupinu odpovědí ve 3,3 % (1). Rodiče dětí hospitalizovaných 7. den, uvedli 1. skupinu odpovědí v 6,7 % (2), 2. skupinu v 6,7 % (2), 3. a 4. skupinu neuvedl nikdo.

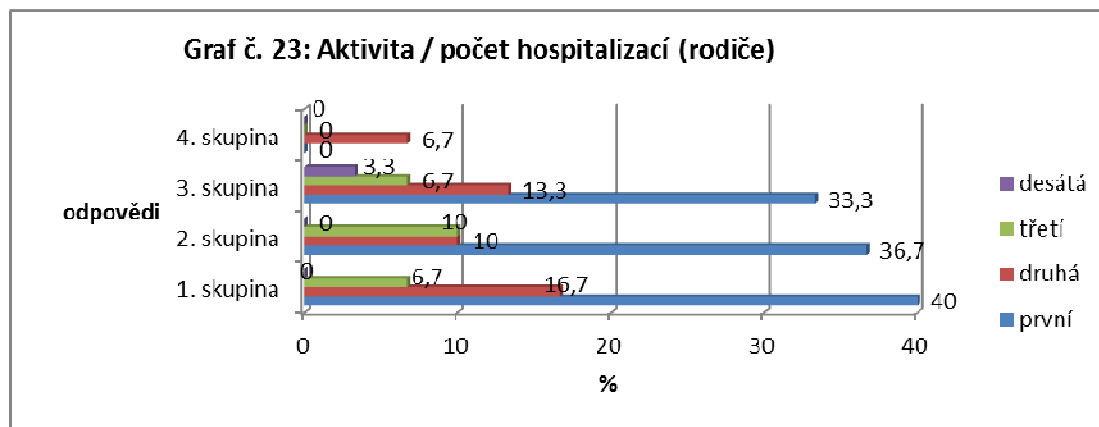
Rodiče dětí hospitalizovaných 8. den, uvedli 1. skupinu odpovědí ve 3,3 % (1), 2. a 4. skupinu neuvedl nikdo a 3. skupinu odpovědí ve 3,3 % (1). Rodiče dětí hospitalizovaných 10. den uvedli pouze 3. skupinu odpovědí a to ve 3,3 % (1).



Zdroj: Vlastní výzkum.

Popis grafu č. 23

Na otázku č. 8, jakou aktivitu vyhledává dítě při hospitalizaci, odpovědělo 100 % rodičů (30). Odpovědi byly rozděleny opět do 4 skupin jako u přechozí otázky. Rodiče mohli vyznačit i více možností – odpovědí. Rodiče, jejichž děti byly hospitalizovány poprvé, uvedli 1. skupinu odpovědí ve 40 % (12), 2. skupinu ve 36,7 % (11), 3. skupinu odpovědí ve 33,3 % (10) a 4. skupinu odpovědí neuvedl nikdo. Rodiče, jejichž děti byly hospitalizovány podruhé, uvedli 1. skupinu odpovědí v 16,7 % (6), 2. skupinu v 10 % (3), 3. skupinu ve 13,3 % (4) a 4. skupinu odpovědí v 6,7 % (2). Rodiče, jejich děti byly hospitalizovány potřetí, uvedli 1. skupinu odpovědí v 6,7 % (2), 2. skupinu v 10 % (3), 3. skupinu v 6,7 % (2), 4. skupinu odpovědí neuvedl žádný rodič. Rodiče, jejich děti byly hospitalizovány desetkrát, uvedli pouze 3. skupinu odpovědí a to ve 3,3 % (1).



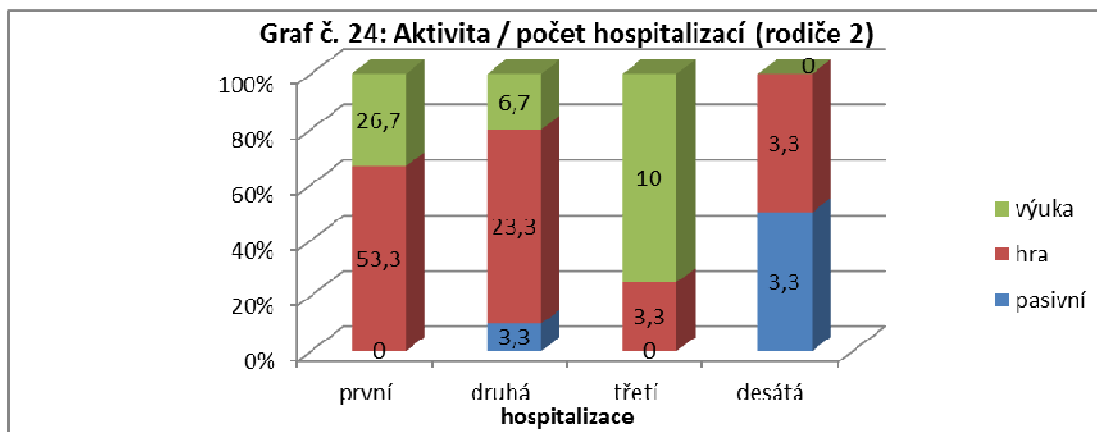
Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení grafů č. 22 a 23

V této části byly pomocí grafu hodnoceny odpovědi rodičů, kteří byli dotazováni na skutečnou aktivitu jejich dětí během hospitalizace. Odpovědi bylo možné opět uchopit stupňovitě: 1. skupina = pasivní, 2. skupina = pasivní/aktivní, 3. skupina = aktivní. 4. skupina – jiná možnost – byla uvedena v zanedbatelném množství. (Šlo např. o předčítání nebo hru s hračkami). Z prvního grafu lze vyčíst, že od 5. dne hospitalizace, roste % odpovědí patřících do 1. skupiny. V dalším grafu, hodnotícího počty hospitalizací, jsou jednotlivé skupiny odpovědí rovnoměrně rozptýleny.

Popis grafu č. 24

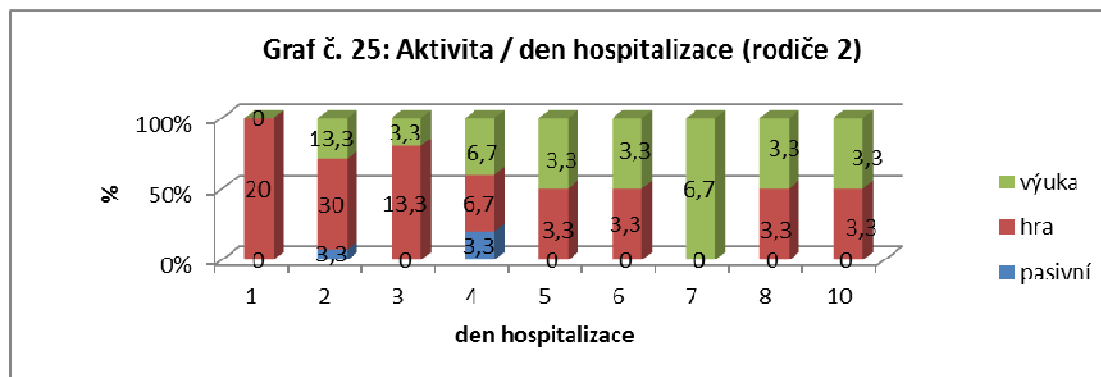
Na otázku č. 9, jakou aktivitu by rodič preferoval pro své dítě, odpovědělo 100 % rodičů (30). Rodiče, jejichž děti byly hospitalizovány poprvé, uvedli v 53,3 % (16) „hru“, ve 26,7 % (8) uvedli „výuku“ a žádný rodič neuvedl „pasivní činnost“. Rodiče dětí hospitalizovaných podruhé, odpověděli ve 23,3 % (7) „hru“, v 6,7 % (2) „výuku“ a 3,3 % (1) rodičů uvedlo „pasivní činnost“. Rodiče dětí hospitalizovaných potřetí, uvedli ve 3,3 % (1) „hru“, v 10 % (3) „výuku“ a ani jeden rodič neuvedl „pasivní činnost“. Rodiče dětí hospitalizovaných 10x, odpověděli ve 3,3 % (1) „hru“ a ve 3,3 % (1) „pasivní činnost“.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Popis grafu č. 25

Na otázku č. 9, jakou aktivitu by rodič preferoval pro své dítě, odpovědělo 100 % rodičů (30). Rodiče dětí hospitalizovaných 1. den, uvedli v 60 % (6) „hru“, ostatní možnosti neuvedli. Rodiče dětí hospitalizovaných 2. den, uvedli „hru“ ve 30 % (9), „výuku“ ve 13,3 % (4) a „pasivní činnost“ ve 3,3 % (1). Rodiče dětí hospitalizovaných 3. den, uvedli „hru“ ve 13,3 % (4), „výuku“ ve 3,3 % a odpověď „pasivní činnost“ neuvedl ani jeden rodič. Rodiče dětí hospitalizovaných 4. den, uvedli „hru“ v 6,7 % (2), „výuku“ také v 6,7 % (2) a „pasivní činnost“ ve 3,3 % (1). Rodiče dětí hospitalizovaných 5. den, uvedli „hru“ ve 3,3 % (1), stejně tak „výuku“ ve 3,3 % (1) a odpověď „pasivní činnost“ neuvedl nikdo. Rodiče dětí hospitalizovaných 6. den, uvedli „hru“ ve 3,3 % (1) a „výuku“ také ve 3,3 % (1), možnost „pasivní činnost“ neuvedl nikdo. Rodiče dětí hospitalizovaných 7. den, uvedli jedinou možnost „výuku“ a to v 6,7 % (2). Rodiče dětí hospitalizovaných 8. den, uvedli ve 3,3 % (1) „hru“, ve 3,3 % (1) „výuku“ a „pasivní činnost“ neuvedl ani jeden rodič. Rodiče dětí hospitalizovaných 10. den, uvedli ve 3,3 % (1) „výuku“ a ve 3,3 % (1) „hru“, možnost „pasivní činnost“ nebyla uvedena.



Zdroj: Vlastní výzkum.

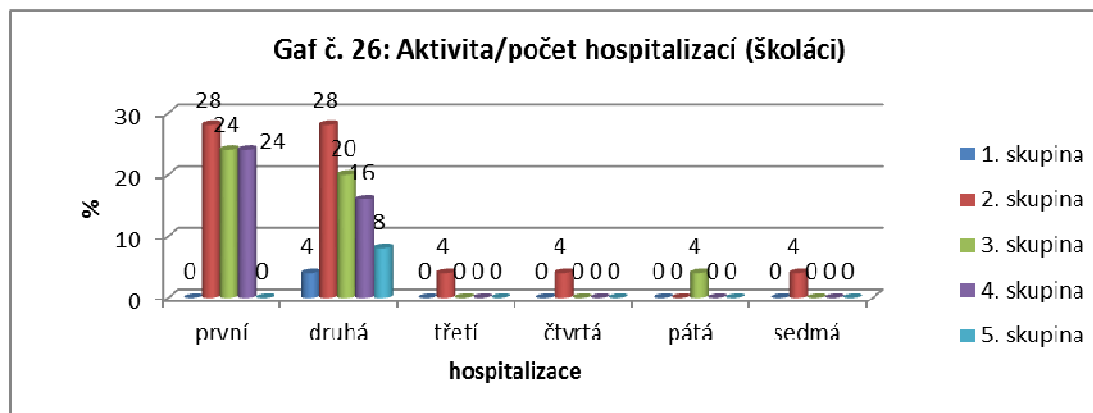
Vyhodnocení grafů č. 24 a 25

Tato část dotazníku byla zaměřena na přání rodičů. Výsledkem bylo, že rodiče dětí hospitalizovaných poprvé a podruhé si více přáli herní aktivity pro své děti. U třetí hospitalizace byla jednoznačná odpověď výuka a u desáté hospitalizace se pak půlí herní a pasivní činnost. Z druhého grafu lze vyčíst, že rodiče dětí hospitalizovaných první až třetí den by si pro své děti přáli spíše herní činnost. V dalších dnech se pak půlí hra a výuka.

Školáci

Popis grafu č. 26

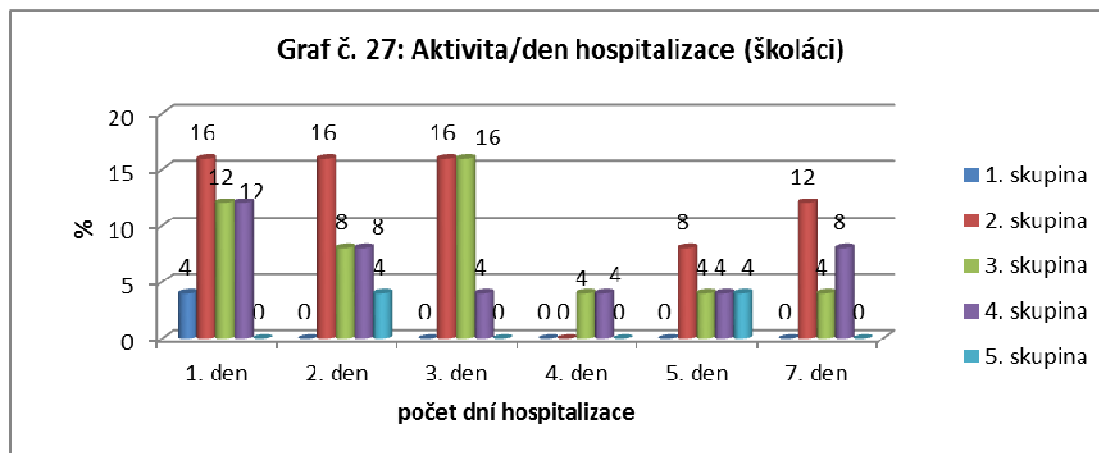
Na otázku č. 6, co je nejvíc baví, když jsou v nemocnici, odpovědělo 100 % (25) školáků. Dotazovaní mohli vyznačit i více odpovědí. Odpovědi byly rozděleny do 5 skupin. Do 1. skupiny patřila odpověď – nic, 2. skupina zahrnovala odpovědi – dívat se na televizi a hrát počítačové hry, 3. skupina zahrnovala odpovědi – internet a čtení knihy, do 4. skupiny patřily odpovědi – hraní her (ne počítačových) a tvoření a do 5. skupiny patřila odpověď – něco jiného. Školáci hospitalizovaní poprvé uvedli 2. skupinu odpovědí ve 28 % (7), 3. skupinu ve 24 % (6), 4. skupinu také ve 24 % (6) a 1. a 5. skupinu odpovědí neuvedl nikdo. Školáci hospitalizovaní podruhé uvedli 1. skupinu odpovědí ve 4 % (1), 2. skupinu ve 28 % (7), 3. skupinu ve 20 % (5), 4. skupinu v 16 % (4) a 5. skupinu odpovědí v 8 % (2). Školáci hospitalizovaní potřetí vyznačili pouze 2. skupinu odpovědí a to ve 4 % (1). Stejně tak školáci hospitalizovaní počtvrté uvedli pouze 2. skupinu odpovědí a to ve 4 % (1). Školáci hospitalizovaní popáté vyznačili pouze 3. skupinu odpovědí a to ve 4 % (1). A školáci hospitalizovaní posedmé vyznačili pouze 2. skupinu odpovědí a to ve 4 % (1).



Zdroj: Vlastní výzkum.

Popis grafu č. 27

Na otázku č. 6, co je nejvíc baví, když jsou v nemocnici, odpovědělo 100 % (25) školáků. Odpovědi byly, stejně jako u předchozího grafu, rozděleny do 5 skupin a školáci mohli vyznačit i více odpovědí. Školáci hospitalizovaní 1. den uvedli 1. skupinu odpovědí ve 4 % (1), 2. skupinu v 16 % (4), 3. skupinu ve 12 % (2), 4. skupinu také ve 12 % (2) a 5. skupinu odpovědí neuvedl nikdo. Školáci hospitalizovaní 2. den uvedli 2. skupinu odpovědí v 16 % (4), 3. skupinu v 8 % (2), 4. skupinu také v 8 % (2), 5. skupinu ve 4 % (1) a 1. skupinu odpovědí neuvedl nikdo. Školáci hospitalizovaní 3. den vyznačili 2. skupinu odpovědí v 16 % (4), 3. skupinu také v 16 % (4), 4. skupinu ve 4 % (1) a 1. a 5. skupinu odpovědí neuvedl nikdo. Školáci hospitalizovaní 4. den uvedli také pouze 3. a 4. skupinu odpovědí a to shodně ve 4 % (1). Školáci hospitalizovaní 5. den vyznačili 2. skupinu odpovědí v 8 % (2), 3., 4. a 5. skupinu shodně ve 4 % (1), a 1. skupinu odpovědí neuvedl nikdo. A školáci hospitalizovaní 7. den vyznačili 2. skupinu odpovědí ve 12 % (3), 3. skupinu ve 4 % (1), 4. skupinu v 8 % (2) a 1. a 5. skupinu odpovědí nevyznačil nikdo.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Vyhodnocení grafů č. 26 a 27

Při komprimaci aktivit dítěte a počtu hospitalizací lze z grafu vyčíst, že nejvíce hospitalizovaných dětí bylo z kategorie 1. nebo 2. hospitalizace. Přičemž průměr činil 2,04 hospitalizace na jedno dítě. Skupiny odpovědí byly pojaty jako stupně od pasivity k aktivitě (1. skupina = pasivní 4. skupina = aktivní). Nejčastěji byla uváděna 2. skupina odpovědí. V závislosti na zvyšujícím se počtu hospitalizací nebyl zaznamenán posun do 4. skupiny odpovědí – k aktivnějším činnostem. Pro zajímavost jako odpověď „jiná možnost“ byl uveden spánek a odpočinek.

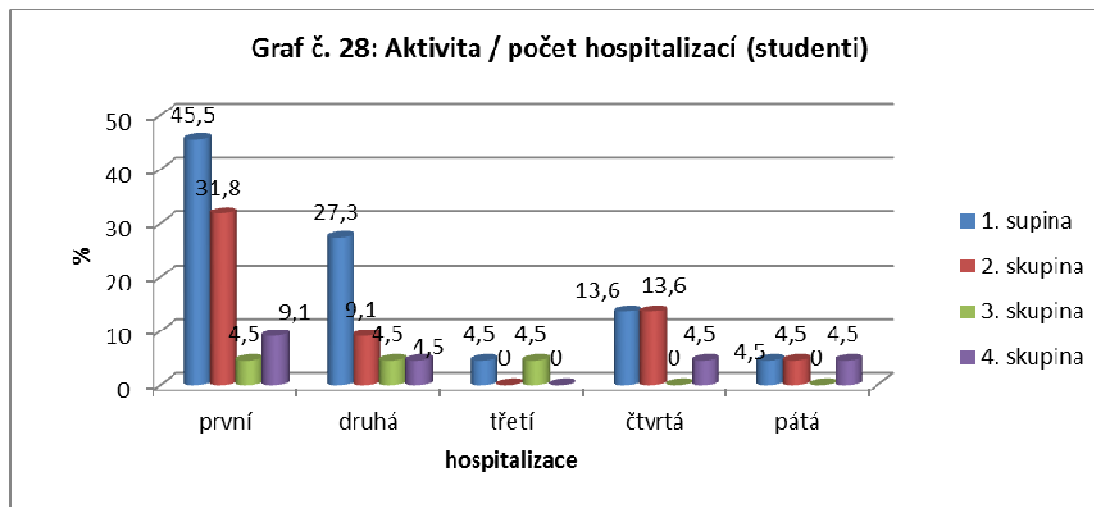
Při komprimaci aktivit dítěte a počtu dní hospitalizace byla opět nejčastěji uváděna 2. skupina odpovědí a opět není zřejmý posun od pasivních aktivit. Průměrně byl školák, vyplňující dotazník, hospitalizován 3. den.

Studenti

Popis grafu č. 28

Na otázku č. 6, jak tráví svůj čas při hospitalizaci, odpovědělo 100 % (22) studentů. Dotázaní mohli vyznačit i více odpovědí. Odpovědi byly rozděleny do 4 skupin. 1. skupina zahrnovala odpovědi – sledovat televizi a hrát počítačové hry, 2. skupina zahrnovala odpovědi – internet a čtení knihy, do 3. skupiny patřily odpovědi – hraní her (ne počítačových) a tvoření, a do 4. skupiny patřila odpověď – něco jiného. Studenti hospitalizovaní poprvé uvedli 1. skupinu odpovědí ve 45,5 % (10), 2. skupinu ve 31,8 % (7), 3. skupinu ve 4,5 % (1) a 4. skupinu odpovědí v 9,1 % (2). Studenti hospitalizovaní

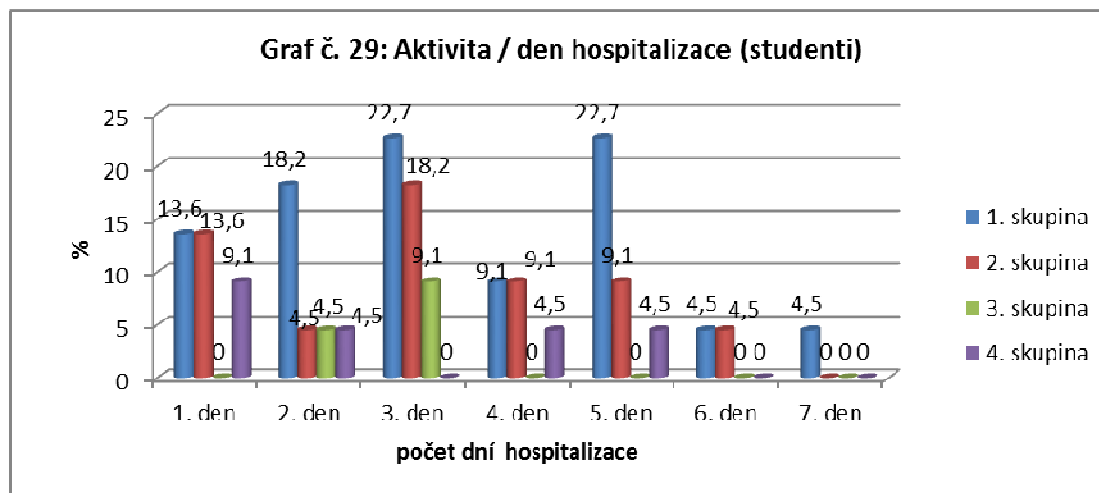
podruhé uvedli 1. skupinu odpovědí ve 27,3 % (6), 2. skupinu v 9,1 % (2), 3. skupinu ve 4,5 % (1) a 4. skupinu odpovědí také ve 4,5 % (1). Studenti hospitalizovaní potřetí vyznačili pouze 1. a 3. skupinu odpovědí a to shodně ve 4,5 % (1). Studenti hospitalizovaní počtvrté vyznačili 1. a 2. skupinu odpovědí shodně ve 13,6 % (3), 4. skupinu ve 4,5 % (1) a 3. skupinu odpovědí nevyznačil nikdo. Studenti hospitalizovaní popáté vyznačili 1., 2. a 4. skupinu odpovědí a to shodně ve 4,5 % (1), 3. skupinu odpovědí nevyznačil nikdo.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Popis grafu č. 29

Na otázku č. 6, jak tráví studenti svůj čas při hospitalizaci, odpovědělo 100 % (22) studentů. Dotázaní mohli vyznačit více odpovědí. Odpovědi byly, stejně jako u předchozího grafu, rozděleny do 4 skupin. Studenti hospitalizovaní 1. den, uvedli 1. a 2. skupinu odpovědí shodně ve 13,6 % (3), 4. skupinu v 9,1 % (2) a 3. skupinu odpovědí nevyznačil nikdo. Studenti hospitalizovaní 2. den, uvedli 1. skupinu odpovědí v 18,2 % (4) a 2., 3. a 4. skupinu odpovědí shodně ve 4,5 % (1). Studenti hospitalizovaní 3. den vyznačili 1. skupinu odpovědí ve 22,7 % (5), 2. skupinu v 18,2 % (4), 3. skupinu v 9,1 % (2) a 4. skupinu odpovědí nevyznačil nikdo. Studenti hospitalizovaní 4. den, vyznačili 1. a 2. skupinu odpovědí shodně v 9,1 % (2), 4. skupinu ve 4,5 % (1) a 3. skupinu odpovědí nevyznačil nikdo. Studenti hospitalizovaní 5. den, vyznačili 1. skupinu odpovědí ve 22,7 % (5), 2. skupinu v 9,1 % (2) a 3. a 4. skupinu odpovědí nevyznačil nikdo. Studenti hospitalizovaní 6. den, vyznačili pouze 1. a 2. skupinu odpovědí a to shodně ve 4,5 % (1). Studenti hospitalizovaní 7. den, uvedli pouze skupinu odpovědí č. 1 a to ve 4,5 % (1)



Zdroj: Vlastní výzkum.

Vyhodnocení grafů č. 28 a 29

Poslední skupina grafů k potvrzení nebo vyvrácení druhé hypotézy se týkala studentů. Průměrně byl student vyplňující dotazník hospitalizován 3,27 dny při své 1,95 hospitalizaci. Odpovědi byly opět hodnoceny ve smyslu aktivních a pasivních aktivit. Přičemž při porovnání aktivit a počtu hospitalizací je z grafu zřejmé, že u první a druhé hospitalizace vede 1. skupina odpovědí. U dalších hospitalizací už není rozdíl tak patrný. Z druhého grafu lze odvodit, že vede 1. skupina odpovědí, bez závislosti na počtu dní hospitalizace.

Shrnutí

Druhá hypotéza, ke které se vztahovaly předchozí grafy má široký záběr, proto i interpretace a následné vyhodnocení grafů bylo obsáhlejší.

Závěrem lze však konstatovat, že ani **druhá hypotéza nebyla potvrzena**, neboť se nepodařilo dokázat, že by respondenti s přibývajícím počtem hospitalizací a dnů hospitalizace měly větší zájem o nabízené aktivity („aktivní aktivity“).

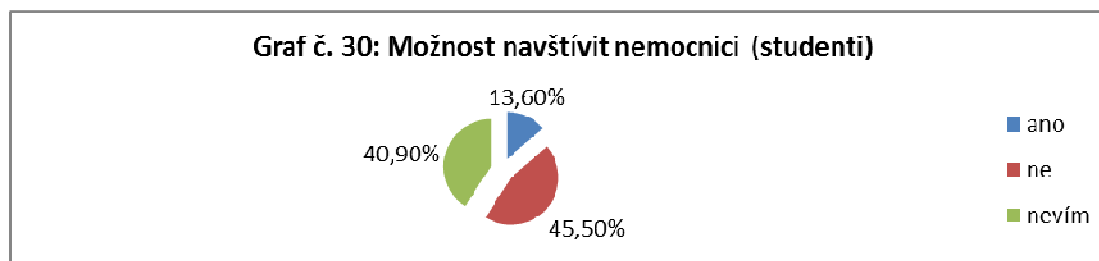
IV. H3 – Více než 75 % studentů - adolescentů by si přála větší měrou participovat na své hospitalizaci

Studenti

Popis grafu č. 30

Na otázku č. 7, zda by chtěli mít možnost navštívit nemocnici a odd. před svou hospitaliza-

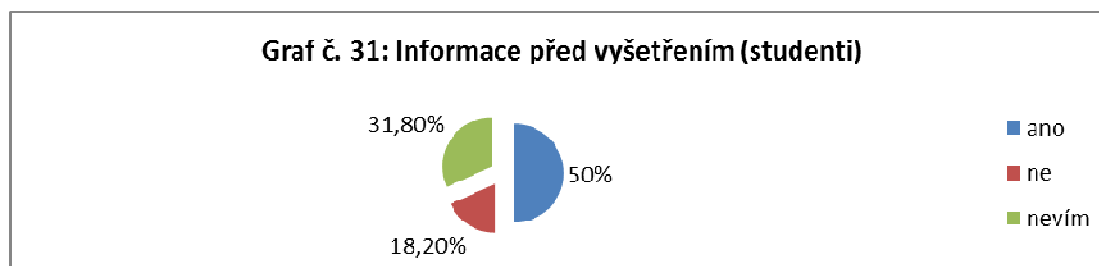
cí, odpovědělo 100 % (22) studentů. Z toho 13,6 % (3) uvedlo odpověď „ano“, 45,5 % (10) uvedlo „ne“ a 40,9 % (9) studentů odpovědělo „nevím“.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Popis grafu č. 31

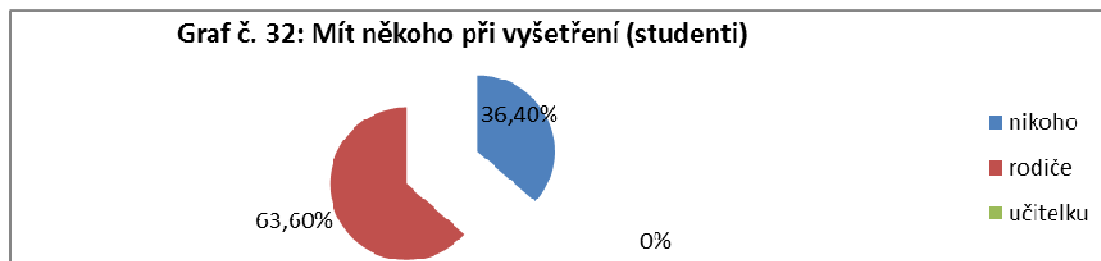
Na otázku č. 12, zda by si přáli s někým před vyšetřením popovídat, odpovědělo 100 % (22) studentů. Z toho 50 % (11) odpovědělo „ano“, 18,2 % (4) uvedlo „ne“ a 31,8 % (7) uvedlo odpověď „nevím“.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Popis grafu č. 32

Na otázku č. 13, koho by chtěli mít u sebe při vyšetření, odpovědělo 100 % (22) studentů. Z toho 63,6 % (14) uvedlo „rodiče“ a 36,4 % (8) uvedlo, že by šli na vyšetření „raději sami“. Žádný student neuvedl možnost „učitelku“.



Zdroj: Vlastní výzkum.

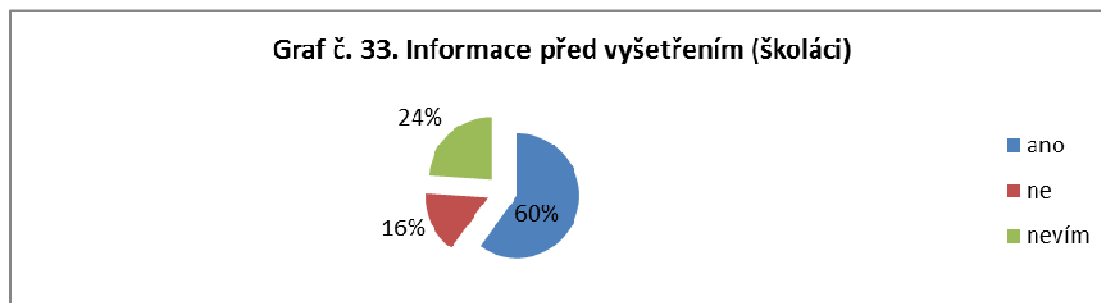
Vyhodnocení grafů č. 30, 31 a 32

Z prvního grafu je patrné, že největší část dotázaných nemá potřebu před hospitalizací nemocnici nebo odd. navštívit. Z toho lze odvodit, že si nepřejí mít předem žádné informace. Z dalšího grafu lze vyčíst, že velká většina dotázaných by si přála mít možnost před vyšetřením s někým popovídat. Tedy v tomto ohledu už studenti informace mít chtěli. Poslední graf nás informuje o tom, že by si studenti přáli mít někoho s sebou při vyšetření (zejména rodiče). Tuto odpověď lze interpretovat ve smyslu nesamostatnosti studentů - adolescentů.

Školáci

Popis grafu č. 33

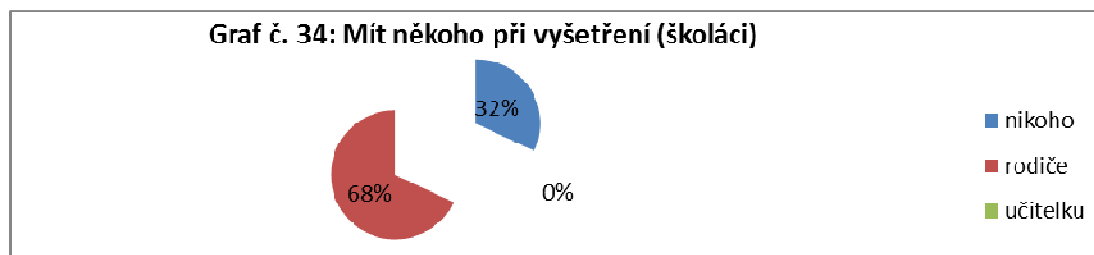
Na otázku č. 11, zda by si přáli s někým před vyšetřením popovídat, odpovědělo 100 % (25) školáků. Z toho 60 % (15) školáků odpovědělo „ano“, 16 % (4) uvedlo „ne“ a 24 % (6) odpovědělo „nevím“.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Popis grafu č. 34

Na otázku č. 12, koho by chtěli mít u sebe při vyšetření, odpovědělo 100 % (25) školáků. Z toho 68 % (17) uvedlo „rodiče“ a 32 % (8) uvedlo, že by šli na vyšetření „raději sami“. Žádný školák neuvedl možnost „učitelku“.



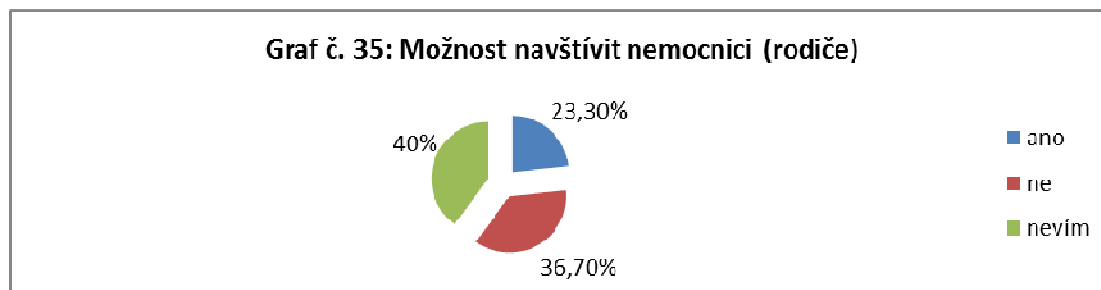
Zdroj: Vlastní výzkum.

Vyhodnocení grafů č. 33 a 34

Pokud srovnáme odpovědi školáků a studentů, tak by si školáci o něco více (o 10 %) přáli dostat informace před lékařským zákrokem/vyšetřením. Ale byly na tom v podstatě stejně co do samostatnosti při samotném vyšetřování/lékařském zákroku. Zajímavostí je, že možnost mít u sebe učitelku nevyznačil žádný respondent. Z toho lze odvodit, že školáci ani studenti nepovažují učitelky za svého průvodce během hospitalizace.

Rodiče*Popis grafu č. 35*

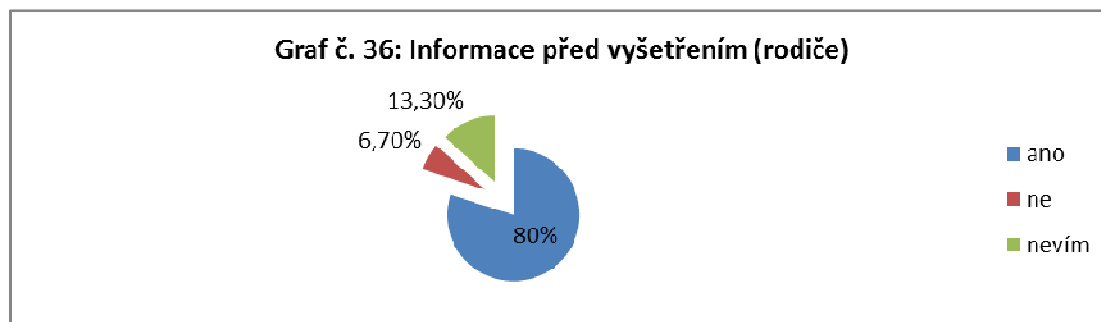
Na otázku č. 10, zda by děti měly mít možnost před hospitalizací nemocnici a odd. navštívit, odpovědělo 100 % (30) rodičů. Z toho 23,3 % (7) uvedlo odpověď „ano“, 36,7 % (11) uvedlo „ne“ a 40 % (12) rodičů odpovědělo „nevím“.



Zdroj: Vlastní výzkum

Popis grafu č. 36

Na otázku č. 15, zda by děti měly mít možnost si s někým před vyšetřením popovídat, odpovědělo 100 % (30) rodičů. Z toho 80 % (24) odpovědělo „ano“, 6,7 % (2) uvedlo „ne“ a 13,3 % (4) rodičů odpovědělo „nevím“.



Zdroj: Vlastní výzkum.

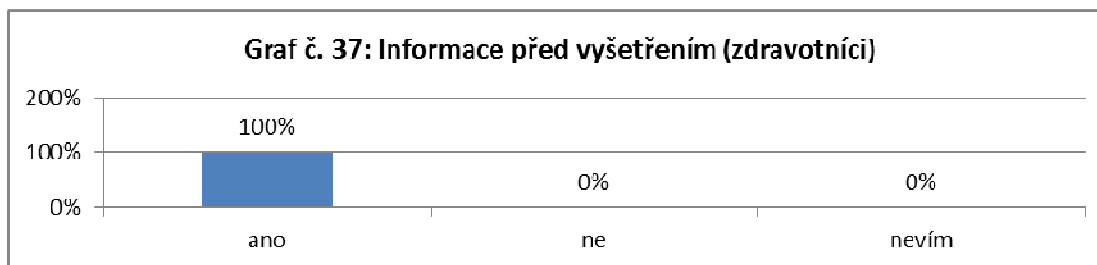
Vyhodnocení grafů č. 35 a 36

V porovnání s grafy předešlými (studentů a školáků) je z těchto grafů patrné, že by si rodiče pro své hospitalizované děti přáli více informací.

Zdravotníci

Popis grafu č. 37

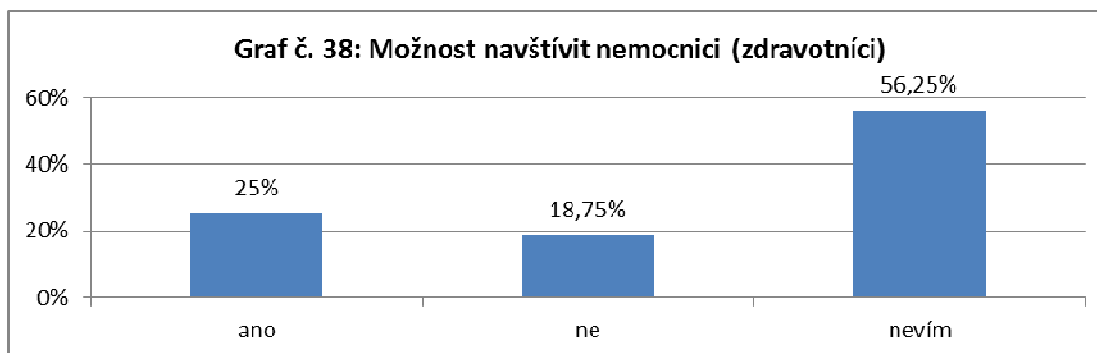
Na otázku č. 7, zda by mělo být dítě před vyšetřením/zdravotnickým výkonem informováno o tom, co jej čeká, odpovědělo 100 % (16) zdravotníků. Celých 100 % (16) uvedlo možnost „ano“.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Popis grafu č. 38

Na otázku č. 8, zda by děti měly mít možnost před hospitalizací nemocnici a odd. navštívit, odpovědělo 100 % (16) zdravotníků. Z toho 25 % (4) uvedlo „ano“, 18,75 % (3) uvedlo „ne“ a 56,25 % (9) uvedlo možnost „nevím“.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Vyhodnocení grafů č. 37 a 38

U zdravotníků je tomu tak, že si 100 % z nich myslí, že by děti měly být informovány o tom, co je při zákroku nebo vyšetření čeká. Ovšem zda by děti měly mít možnost navštívit odd. a nemocnici předem, o tom už zdravotníci přesvědčeni nebyly.

Shrnutí

Pro potvrzení nebo vyvrácení hypotézy byly stěžejní odpovědi studentů. **Třetí hypotéza se opět nepotvrdila**, neboť z 1/3 si studenti nepřáli mít předem informace o chodu odd., z 1/3 chtěli být informováni o blížícím se lékařském zákroku/vyšetření a z 1/3 projevíli nesamo-

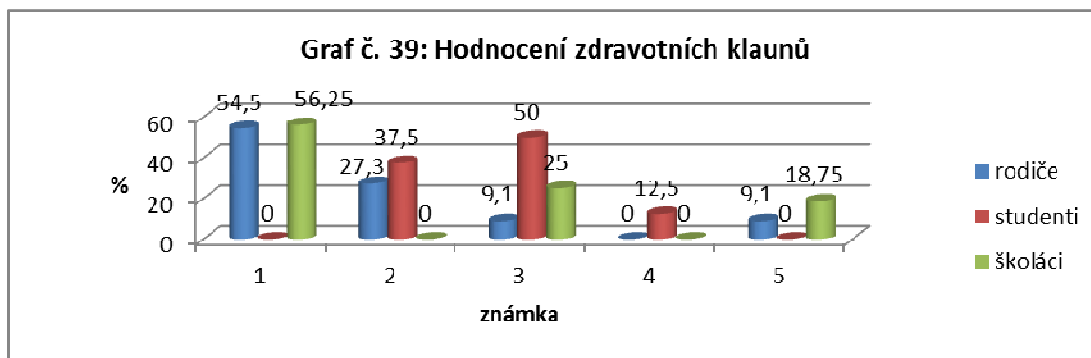
statnost v tom, že potřebovali mít někoho blízkého např. při vyšetření. Tedy dle mého názoru nebyla tato hypotéza potvrzena ze 2/3.

Odpovědi ostatních respondentů (školáků, rodičů a zdravotníků) byly zjišťovány spíše pro srovnávání a následné vyhodnocení dílčího cíle výzkumu.

V. H4 – Více než 50 % respondentů – rodičů, studentů a školáků hodnotí pozitivně (známkou lepší než 3) mimozdravotní pracovníky.

Popis grafu č. 39

Respondenti (rodiče, studenti a školáci) měli na stupnici 1 – 5 ohodnotit zdravotního klauna. Přičemž 1 byla nejvyšší a 5 nejnižší známka. Na otázku č. 12 odpovědělo 36,7 % (11) rodičů. 1 uvedli v 54,5 % (6), 2 ve 27,3 % (3), 3 v 9,1 % (1), 4 nevedl nikdo a 5 v 9,1 % (1). Na otázku č. 9 odpovědělo 36,4 % (8) studentů. 2 uvedli ve 37,5 % (3), 3 v 50 % (4), 4 ve 12,5 % (1) a 1 a 5 nevedl nikdo. Na otázku č. 9 odpovědělo 64 % (16) školáků. Pro zjednodušení (smajlíci byly převedeni na číselné hodnoty) uvedli školáci pouze 1, 3 nebo 5. 1 uvedli školáci v 56,25 % (9), 3 ve 25 % (4) a 5 v 18,75 % (3).



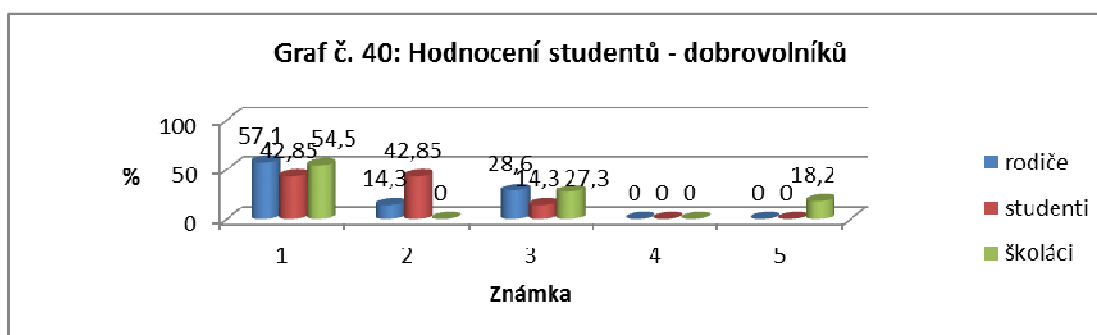
Zdroj: Vlastní výzkum.

Vyhodnocení grafu č. 39

Z grafu je na první pohled patrné, že zdravotního klauna nejlépe hodnotili rodiče a školáci. Průměrná známka od školáků byla 2,25, od rodičů 1,82 a od studentů 2,75.

Popis grafu č. 40

Respondenti (rodiče, studenti a školáci) měli na stupnici 1 – 5 ohodnotit studenty – dobrovolníky. Přičemž 1 byla nejvyšší známka a 5 nejnižší. Na otázku č. 17 odpovědělo 23,3 % (7) rodičů. 1 uvedli v 57,1 % (4), 2 ve 14,3 % (1), 3 ve 28,6 % (12) a 4 a 5 neuvedl nikdo. Na otázku č. 15 odpovědělo 31,8 % (7) studentů. 1 uvedli ve 42,85 % (3), stejně tak 2 ve 42,85 % (3), 3 ve 14,3 % (1) a 4 a 5 opět neuvedl nikdo. Na otázku č. 10 odpovědělo 44 % (11) školáků. Pro zjednodušení (smajlíci byly převedeni na číselné hodnoty) uvedli školáci pouze 1, 3 nebo 5. 1 uvedli školáci v 54,5 % (6), 3 ve 27,3 % (3) a 5 v 18,2 % (2).



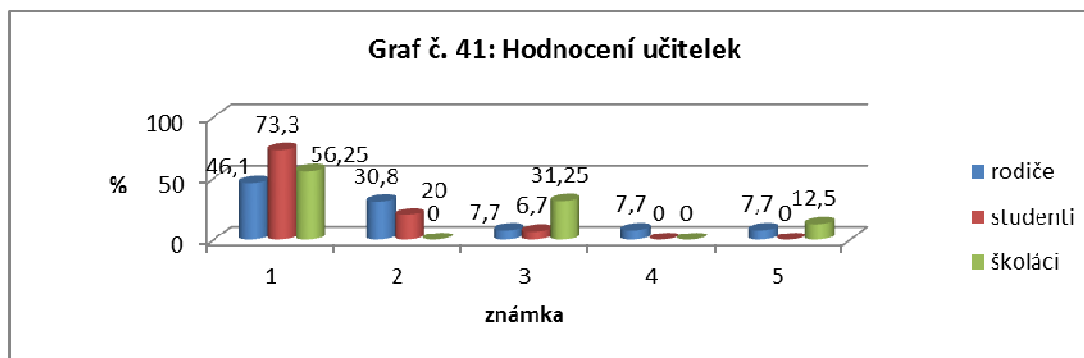
Zdroj: Vlastní výzkum.

Vyhodnocení grafu č. 40

Z grafu je patrné, že všichni respondenti hodnotili studenty – dobrovolníky velmi kladně. Průměrná známka od školáků byla 2,00, od rodičů 1,71 a od studentů také 1,71.

Popis grafu č. 41

Respondenti (rodiče, studenti a školáci) měli na stupnici 1 – 5 ohodnotit učitelky. Přičemž 1 byla nejvyšší známka a 5 nejnižší. Na otázku č. 22 odpovědělo 43,3 % (13) rodičů. 1 uvedli ve 46,1 % (6), 2 ve 30,8 % (4) a 3, 4 a 5 shodně v 7,7 % (1). Na otázku č. 20 odpovědělo 68,2 % (15) studentů. 1 uvedli ve 73,3 % (11), 2 ve 20 % (3), 3 v 6,7 % (1) a 4 a 5 neuvedl nikdo. Na otázku č. 7 odpovědělo 64 % (16) školáků. Pro zjednodušení (smajlíci byli převedeni na číselné hodnoty) uvedli školáci pouze 1, 3 nebo 5. 1 uvedli školáci v 56,25 % (9), 3 ve 31,25 % (5) a 5 ve 12,5 % (2).



Zdroj: Vlastní výzkum.

Vyhodnocení grafu č. 41

I poslední graf v této části výzkumu značí vysoké hodnocení, tentokrát učitelek, neboť jim byla velmi často udělována známka 1. Průměrná známka od školáků byla 2,125, od rodičů 2,00 a od studentů 1,33.

Shrnutí

Průměrně obdrželi zdravotní klauni od respondentů (školáků, rodičů, studentů) známku 2,27, studenti 1,81 a učitelky 1,82. Výsledky jsou tedy velmi vyrovnané.

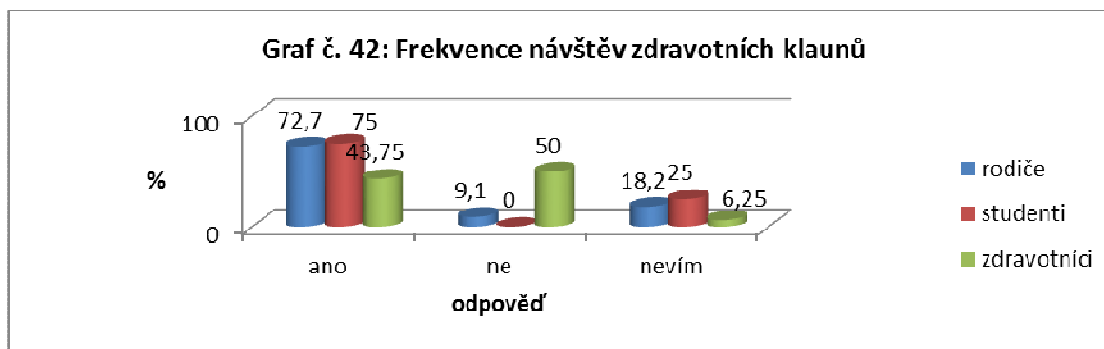
Z výše uvedeného vyplývá, že **čtvrtá hypotéza byla potvrzena**, neboť všechny 3 skupiny respondentů udělily mimozdravotním pracovníkům známku lepší než 3.

VI. H5 - Více než 75 % respondentů – rodičů, studentů, zdravotníků by si přálo, aby činnost mimozdravotních pracovníků probíhala déle a častěji.

Popis grafu č. 42

Respondenti (rodiče, studenti, zdravotníci) měli odpovídat na otázku, zda jim vyhovuje frekvence návštěv zdravotních klaunů. Na otázku č. 13 odpovědělo 36,7 % (11) rodičů. Z toho 72,7 % (8) uvedlo „ano“, 9,1 % (1) uvedlo „ne“ a 18,2 % (2) uvedlo „nevím“. Na otázku č. 10 odpovědělo 36,4 % (8) studentů. Z toho 75 % (6) uvedlo „ano“, 25 % (2) uvedlo „nevím“ a žádný student nevedl odpověď „ne“. Na otázku č. 11. odpovědělo

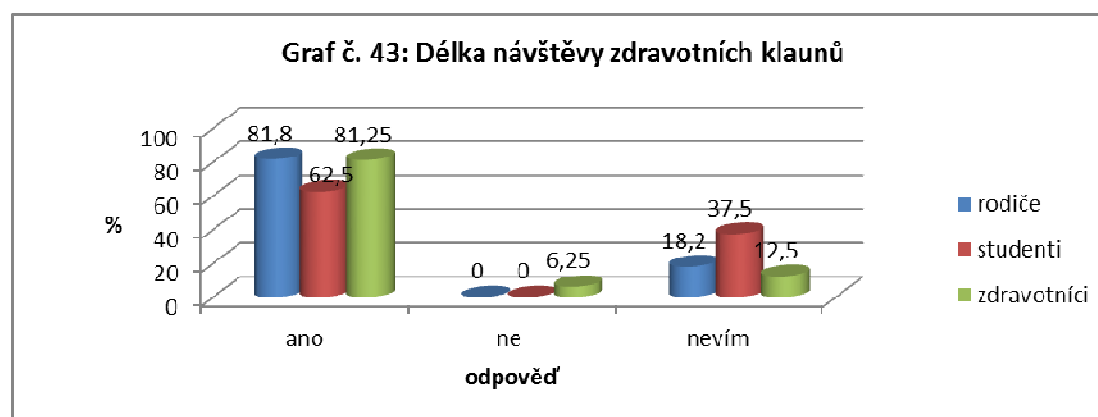
celkem 100 % (16) zdravotníků. Z toho 43,75 % (7) uvedlo „ano“, 50 % (8) uvedlo „ne“ a 6,25 % (1) uvedlo „nevím“.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Popis grafu č. 43

Respondenti (rodiče, studenti, zdravotníci) měli odpovídat na otázku, zda jim vyhovuje délka návštěvy zdravotních klaunů. Na otázku č. 14 odpovědělo 36,7 % (11) rodičů. Z toho 81,8 % (9) uvedlo „ano“, 18,2 % (2) uvedlo „nevím“ a odpověď „ne“ neuvedl žádný rodič. Na otázku č. 11 odpovědělo 36,4 % (8) studentů. Z toho 62,5 % (5) uvedlo „ano“, 36,5 % (3) uvedlo „nevím“ a žádný student neuvedl odpověď „ne“. Na otázku č. 12 odpovědělo celkem 100 % zdravotníků. Z toho 81,25 % (13) uvedlo „ano“, 6,25 % (1) uvedlo „ne“ a 12,5 % (2) uvedlo „nevím“.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Vyhodnocení grafů č. 42 a 43

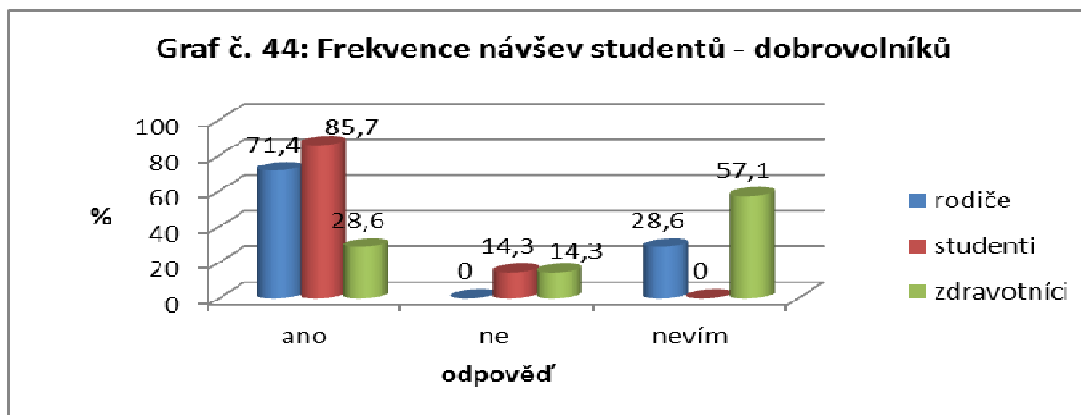
Z prvního grafu je patrné, že studenti i rodiče jsou spokojeni s frekvencí návštěv zdravot-

ních klanů. Pouze zdravotníci by si o něco více přáli, aby zdravotní klauni navštěvovali dětské odd. častěji. Mělo by to být v průměru 2 až 3x do týdne.

Z druhého grafu lze vyčíst, že rodiče, studenti i zdravotníci jsou v podstatě spokojeni s délkou návštěvy zdravotního klauna.

Popis grafu č. 44

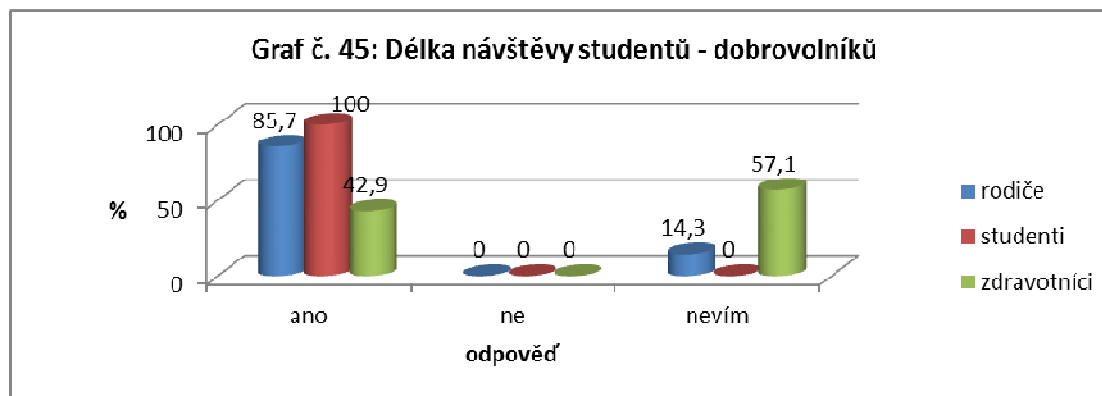
Respondenti (rodiče, studenti, zdravotníci) měli odpovídat na otázku, zda jim vyhovuje frekvence návštěv studentů - dobrovolníků. Na otázku č. 18 odpovědělo 23,3 % (7) rodičů. Z toho 71,4 % (5) uvedlo „ano“, 28,6 % (2) uvedlo „nevím“ a odpověď „ne“ nevedl žádný rodič. Na otázku č. 16 odpovědělo 31,8 % (7) studentů. Z toho 85,7 % (6) uvedlo „ano“, 14,3 % (1) uvedlo „ne“ a žádný student nevedl odpověď „nevím“. Na otázku č. 16 odpovědělo celkem 43,75 % (7) zdravotníků. Z toho 28,6 % (2) uvedlo „ano“, 14,3 % (1) uvedlo „ne“ a 57,1 % (4) uvedlo „nevím“.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Popis grafu č. 45

Respondenti (rodiče, studenti, zdravotníci) měli odpovídat na otázku, zda jim vyhovuje délka návštěvy studentů - dobrovolníků. Na otázku č. 19 odpovědělo 23,3 % (7) rodičů. Z toho 85,7 % (6) uvedlo „ano“, 14,3 % (1) uvedlo „nevím“ a odpověď „ne“ nevedl žádný rodič. Na otázku č. 17 odpovědělo 31,8 % (7) studentů. Z toho všichni studenti 100 % (7) uvedli „ano“. Na otázku č. 17 odpovědělo celkem 43,75 % (7) zdravotníků. Z toho 42,9 % (3) uvedlo „ano“, 57,1 % (4) uvedlo „nevím“ a žádný zdravotník nevedl odpověď „ne“.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Vyhodnocení grafů č. 44 a 45

Z grafů lze vyčíst, že rodiče i studenti jsou spokojeni jak s frekvencí, tak i s délkou návštěvy studentů – dobrovolníků. Pouze zdravotníci nedokázali na tuto otázku jednoznačně odpovědět, což je zřejmě způsobeno i tím, že část dotazníků vyplňovali zdravotníci na JIP, kam studenti – dobrovolníci nechodí.

Shrnutí

Všichni dotázaní respondenti – rodiče, studenti i zdravotníci jsou v podstatě spokojeni jak s délkou, tak i frekvencí návštěv mimozdravotních pracovníků. Učitelky nebyly v dotaznících uváděny záměrně, neboť jejich činnost probíhá od pondělí do pátku, proto nelze předpokládat, že by mohly být k dispozici např. i o víkendech. **Pátá hypotéza se tedy nepotvrdila.**

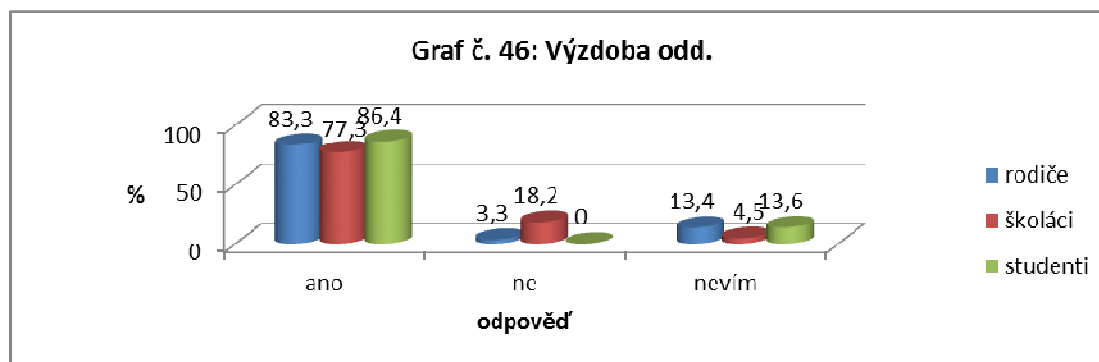
VII. H6 - Více než 75 % respondentů - dětem, studentům i rodičům se líbí výzdoba odd.

Rodiče, školáci, studenti

Popis grafu č. 46

Respondenti - rodiče, studenti a školáci – měli odpovídat na otázku, zda se jim líbí výzdoba odd. Na otázku č. 20 odpovědělo 100 % (30) rodičů. Z toho 83,3 % (25) odpovědělo „ano“, 3,3 % (1) uvedlo „ne“ a 13,4 % (4) uvedlo „nevím“. Na otázku č. 18

odpovědělo 100 % (22) studentů. Z toho 86,4 % (19) uvedlo „ano“, 13,6 % (3) uvedlo „nevím“ a žádný student neuvedl odpověď „ne“. Na otázku č. 13 odpovědělo 88 % (22) školáků. Z toho 77,3 % (17) uvedlo, že se jim výzdoba líbí, 18,2 % (4) uvedlo střední hodnotu a 4,5 % (1) uvedlo, že se jim výzdoba nelíbí (smajlíci byly převedeni na slovní odpovědi).



Zdroj: Vlastní výzkum.

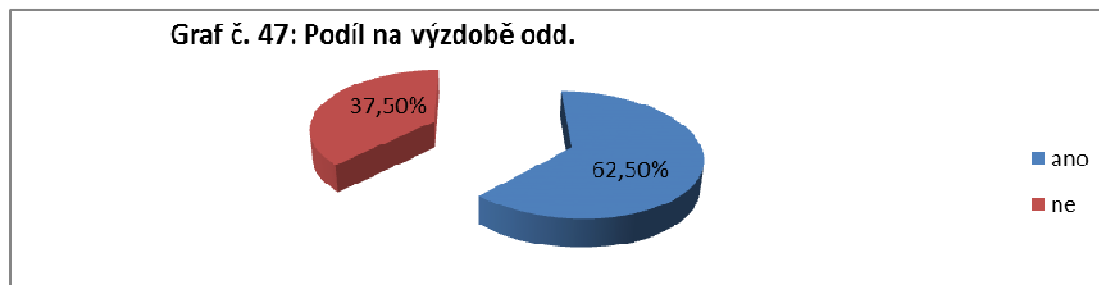
Vyhodnocení grafu č. 46

Z grafu je na první pohled patrné, že většina respondentů – rodičů, školáků a studentů hodnotí výzdobu odd. velmi kladně.

Zdravotníci

Popis grafu č. 47

Na otázku č. 22, zda se podílí na výzdobě odd., odpovědělo celkem 100 % (16) zdravotníků. Z toho 62,5 % (10) odpovědělo „ano“ a 37,5 % (6) odpovědělo „ne“.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Vyhodnocení grafu č. 47

Z grafu je patrné, že se více než 60 % zdravotníků podílí na výzdobě odd., což je jistě velmi povzbudivé, neboť to značí zájem o prostředí odd., potažmo celému chodu odd.

Shrnutí

Po zhodnocení posledních odpovědí – grafů, týkajících se H6, lze konstatovat, že **šestá hypotéza byla potvrzena**, neboť většině respondentů se líbí výzdoba na odd.

Doplnění k vyhodnocení dotazníků

Rodičům, studentům i zdravotníkům byla v dotazníku dána možnost uvést další podněty nebo připomínky. Připomínek není mnoho, ale dle mého názoru jsou velmi zajímavé a podnětné, proto jsou následně uvedeny všechny.

Rodiče

- možnost internetu,
- zdravotní klaun nepřiměřeně vyvíjel činnost u dítěte, které bylo 1,5 hodiny po operaci,
- nelíbí se mi, dle vlastní zkušenosti, stěhování dětí během hospitalizace z pokojů na pokoj,
- o víkendech není možnost konzultace s lékařem (není na odd., má příjem...),
- jsem spokojena s péčí doktorů, sester, tak s paní učitelkou v nemocnici,
- více hraček, škola pro děti, více her.

Studenti

- klimatizace na pokoj nebo alespoň větrák,
- víc si povídat s pacienty, nebýt nepříjemní.

Zdravotníci

- Pedagogové ZŠ nejsou pro děti přínosem. Na dětském odd. mají být herní terapeuti, kteří nemocné děti především pobaví.
- Pedagogové (učitelé) nejsou vůbec potřeba na odd. Doba hospitalizace je krátká. Když je dítě nemocné, jde učení stranou. Naopak herní terapeuti jsou velkým přínosem.

III. PROJEKTOVÁ ČÁST

9 PROJEKT NA ZŘÍZENÍ HERNÍHO TERAPEUTA

Mimo jiné také poznámky zdravotníků v předchozí kapitole mě přiměly zamyslet se nad tím, zda by opravdu nebylo vhodnější na dětském odd. mít herního terapeuta než učitele.

Domnívám se, že vzhledem k nízké průměrné délce pobytu dětí na dětském odd. není přítomnost pedagoga nezbytná. Jde o poměrně krátký čas, tzn., že děti nejsou hospitalizovány tak dlouho, aby se po návratu z nemocnice nedokázaly rychle zorientovat v probraném učivu. Dle mého názoru, současně s komprimací výsledků výzkumu, by zde byl prostor spíše pro herního terapeuta, který by se zaměřil především na hru – zábavnou formu vyplnění volného času hospitalizovaných dětí. Samozřejmě nejen na to.

Projektová část diplomové práce uvádí konkrétní kroky vedoucí ke spuštění projektu, jehož cílem je uvést do praxe herní terapii na dětském odd. Krajské nemocnice T. Bati, a. s. ve Zlíně. Na konci tohoto projektu by měl být tým profesionálních herních terapeutů, zajišťujících komplexní mimozdravotní péči o dětské klienty, a to po celou dobu jejich hospitalizace. Současně by měla tato profese zajistit i propojení se „světem mimo nemocnici“ prostřednictvím osvětové činnosti pro MŠ a ZŠ nebo dětské ambulance.

Návrh projektu je převážně ve strukturované formě.

9.1 Cílová skupina projektu

Primární cílovou skupinou budou děti hospitalizované na odd. kojenců a batolat, odd. větších dětí a dětské JIP Krajské nemocnice T. Bati, a. s. ve Zlíně.

Sekundární skupinou se pak stanou děti ZŠ a MŠ zlínského regionu.

9.2 Přínos projektu

Největšími přínosy budou:

- kvalitnější využití volného času klientů dětského odd.,
- lepší propojení zdravotní a mimozdravotní složky péče o dětské klienty,
- individuální přístup ke každému klientovi,
- péče o dětské klienty během celé hospitalizace,

- využití nejmodernějších poznatků v péči o hospitalizované dítě (v oblasti volnočasových aktivit),
- lepší koordinace všech složek zajišťujících mimozdravotní péči (studenti - dobrovolníci, zdravotní klauni atd.),
- péče o prostředí na odd. (herní vybavení, výzdoba atd.).

9.3 Předmět činnosti

U hospitalizovaných dětí:

- vyplnění volného času,
- rozvoj dovedností, znalostí a schopností prostřednictvím hry,
- využití prvků arteterapie, dramaterapie a muzikoterapie,
- získávání dalších „spolupracovníků“ (např. občanského sdružení Loutky v nemocnici),
- příprava na lékařský zákrok nebo vyšetření atd.,
- doprovázení během lékařských zákroků – vyšetřování,
- použití relaxačních technik.

Osvětová činnost mimo nemocnici:

- 1x měsíčně navštíví herní terapeuti některou MŠ nebo ZŠ ve zlínském regionu a herní formou přiblíží dětem pobyt v nemocnici,
- ve spolupráci s dětskými ambulancemi budou herní terapeuti k dispozici dětem, které budou např. plánovaně hospitalizovány.

9.4 Právní forma

Herní terapeuti budou zaměstnanci nemocnice. Tato forma se osvědčila např. v Tomayerově nemocnici. Lze tím předejít problémům např. s dalším vyjednáváním s vedením nemocnice o prostorách výkonu herní terapie, pronájmu atd. Zároveň by měl odpadnout i problém separace, kdy by mohl ostatní personál dětského odd. chápat herní terapeuty jako odlišnou – cizí složku (samozřejmě chápáno i obráceně, tedy z pozice herního terapeuta). Alespoň část nákladů na provoz herní terapie by se nemocnici mohla vrátit z propagace a z doplňkové činnosti – výroby a prodeje výrobků z arteterapeutické dílny.

9.5 Technické zajištění

Budou využity stávající prostory, které byly k dispozici učitelkám. V suterénu („porodnice“) bude technické zázemí + sklad + např. pec na keramiku. Na odd. větších dětí (v současném kabinetu učitelek) bude arteterapeutická dílna. Část činnosti bude probíhat na pokoji klientů, část v herně, která bude součástí odd. Na odd. kojenců a batolat se mohou aktivity konat na pokojích dětí nebo v jídelně.

9.6 Personální zajištění

Na dětském odd. budou k dispozici 3 herní terapeuti. Pro každou stanici jeden. Budou zde zaměstnání na plný úvazek (40 hodin týdně), což zajistí dostatek času věnovaný všem klientům. Herní terapeuti budou mezi jednotlivými odd. rotovat, tzn. že se budou pravidelně střídát, např. po 3 měsících.

Herní terapeut by měl mít minimálně VOŠ vzdělání se zdravotnickým, sociálním nebo pedagogickým zaměřením + absolvování specializačního kurzu. Mimo profesní dovednost bude kladen důraz zejména na charakterové vlastnosti. Měl by to být člověk empatický, kreativní, odolný vůči stresu, nadšený pro práci s dětmi, mít chuť dále se vzdělávat atd. Herní terapeut bude na odd. dětem k dispozici mezi 8 – 11 hod. a mezi 13 – 16 hod.

9.7 Harmonogram činností projektu

Stěžejní aktivity by na sebe měly plynule navazovat. Sled hlavních událostí – činností uvádím v tabulce.

Tab. 6. Harmonogram činností

Poř.	Předpokládané aktivity	Rok 2012			Rok 2013		
		X.	XI.	XII.	I.	II.	III.
1.	Předložení projektu vedení nemocnice						
2.	Úprava a dovybavení prostor						
3.	Výběrové řízení na pozice herních terapeutů						
4.	Propagace						
5.	Zahájení činnosti						

Zdroj: Vlastní zpracování

9.8 Rozpočet

V následující tabulce uvádím přehled příjmů a nákladů, se kterými je nutno počítat první rok zavedení herní terapie do praxe.

Tab. 7. Rozpočet

ROČNÍ ROZPOČET			
FINANČNÍ NÁKLADY		FINANČNÍ ZDROJE	
Mzdové náklady	720 000	KNTB	1 119 100
Odvody na soc. a zdrav. pojiš.	244 800	Sponzorské dary	200 000
<i>Spotřebované nákupy</i>		Prodej výrobků	24 000
Drobný hmotný majetek	120 000	Celkem	1 343 100
Kancelářské potřeby	35 000		
Ostatní materiál	75 000		
Energie*	48 000		
Cestovné	6 500		
<i>Ostatní služby</i>			
Pošta, telefon, internet*	18 000		
Jiné ostatní služby*	24 000		
<i>Ostatní náklady</i>			
Daně a poplatky*	6 800		
Propagace	10 000		
Pec na keramiku	30 000		
Vzdělávání pracovníků	5 000		
Celkem	1 343 100		

Zdroj: Vlastní zpracování

*Velmi hrubý odhad nákladů, neboť tyto jsou součástí nákladů celého odd. – nemocnice.

Některé nákladové položky (jako např. pec na keramiku) jsou pouze jednorázové, tzn. že budou zakoupeny pouze v souvislosti se zahájením činnosti herní terapie.

9.9 Zdroje financování

Největší část nákladů půjde na vrub samotné nemocnici. Ovšem jak bylo uvedeno v samotném začátku, bude zřízena arteterapeutická dílna, jejíž výrobky by se mohly prodávat nejprve přímo v nemocnici a hradit tak část nákladů např. na materiál. Vhodný prostor pro jejich prodej by byl u pokladen (výběr regulačních poplatků).

V rozpočtu je kalkulováno s tím, že by se povedlo měsíčně prodat 20 výrobků po 100,- Kč za kus.

9.10 Publicita / propagace

Prostřednictvím propagačních materiálů distribuovaných do škol, ambulancí dětských lékařů a také do regionálních novin, bude o provozu herní terapie informována široká veřejnost. Současně půjde o nepřímé oslovení sponzorů.

V rozpočtu je kalkulováno s tím, že by sponzorské dary a příspěvky hradily 15 % nákladů.

9.11 Rizika projektu

Největší riziko spočívá v samotném začátku, kdy by se nemuselo podařit přesvědčit vedení nemocnice o potřebnosti a prospěšnosti herní terapie na dětském odd.

ZÁVĚR

Smyslem této diplomové práce bylo nejen zmapovat činnost mimozdravotních pracovníků, ale také se pokusit navrhnout řešení, které by přispělo ke zkvalitnění péče o děti během jejich hospitalizace.

Diplomová práce byla rozdělena do 3 částí.

V teoretické části jsem se nejprve zabývala organizací zdravotní péče o děti v ČR. Následně jsem se pokusila nastínit „profese“, které zajišťují hospitalizovaným dětem vyplnění jejich volného času. Jednalo se o učitele/učitelky MŠ a ZŠ, zdravotní klauny, herní terapeutky a dobrovolníky. Dále jsem zmínila některé netradiční formy práce na dětském odd., jako je dramaterapie, arteterapie, muzikoterapie nebo zooterapie. Závěr teoretické části jsem věnovala specifickým reakcím dítěte na hospitalizaci.

V návaznosti na část teoretickou jsem provedla výzkum, který jsem následně zpracovala v praktické části. V úvodu tohoto celku jsem si vytyčila jeden hlavní a dva dílčí cíle výzkumu. Následně jsem stanovila 6 hypotéz. Výzkum jsem prováděla nejprve prostřednictvím pozorování a následně dotazováním respondentů. Zejména z vyhodnocených dotazníků jsem dospěla k následujícím závěrům, které mi z části potvrdily, z části vyvrátily předem stanovené hypotézy:

H1 – Zdravotníci hodnotí lépe učitelky než ostatní mimozdravotní pracovníky – nebyla potvrzena.

H2 – U dětí, které jsou hospitalizovány déle a častěji, roste význam volnočasových aktivit – nebyla potvrzena.

H3 – Více než 75 % studentů – adolescentů by si přálo větší měrou participovat na své hospitalizaci – nebyla potvrzena.

H4 – Více než 50 % respondentů – rodičů, studentů a školáků hodnotí pozitivně (známkou lepší než 3) mimozdravotní pracovníky – byla potvrzena.

H5 – Více než 75 % respondentů – rodičů, studentů a zdravotníků by si přálo, aby činnost mimozdravotních pracovníků probíhala déle a častěji – nebyla potvrzena.

H6 – Více než 75 % respondentů - dětem, studentům a rodičům se líbí výzdoba odd. – byla potvrzena.

Hlavní cíl výzkumu, tedy zjistit, jak respondenti hodnotí činnost mimozdravotních pracovníků, byl splněn, neboť bylo podrobně zmapováno chování i názory respondentů, týkající se mimozdravotních pracovníků.

Dílčí cíl, tedy zjistit, která profese má pro respondenty největší přínos, byl také splněn. Školáci nejlépe hodnotili studenty – dobrovolníky a stejně tomu bylo i u rodičů. Rodiče si ovšem navíc ještě přáli, aby odd. častěji navštěvovali zdravotní klauni. Studenti zase nejlépe ohodnotili učitelky a přáli si, aby častěji přicházeli studenti - dobrovolníci. Výsledky byly velmi vyrovnané, jednalo se o velmi malé rozdíly v hodnocení. Jiná situace byla u zdravotníků. Ti také kladně ohodnotili studenty – dobrovolníky, ovšem negativně se stavěli k učitelkám.

Dalším dílčím cílem bylo zjistit, jak by si dětské pacienty přáli participovat na své hospitalizaci. I tento cíl byl splněn, neboť jsem zjistila, že by školáci i studenti chtěli být informováni o tom, co je čeká, dříve než jdou např. na vyšetření. Ovšem neměli zájem, ještě před tím, než nastoupí k hospitalizaci, seznámit se s nemocnicí nebo odd. Zároveň požadovali, aby nejlépe rodič byl s nimi přítomen, pokud jdou na vyšetření nebo lékařský zákrok.

V poslední části diplomové práce jsem se pokusila uvést základní body projektu, díky kterým by měla být na dětském odd. zahájena činnost herní terapie.

Tato práce bude sloužit zejména Krajské nemocnici T. Bati, a. s. ve Zlíně jako podnět ke zkvalitnění služeb dětským pacientům.

Závěrem bych se pokusila o krátké zhodnocení mého téměř ročního počínání. Díky této příležitosti jsem se setkala s řadou velmi zajímavých lidí a zažila cenné zkušenosti, které mi poskytly nemálo podnětů k zamyšlení. Ovšem ne vždy se mi práce dařila tak, jak bych chtěla. Např. když se mi pokazil mobil, ve kterém jsem měla uloženu veškerou fotodokumentaci, kterou jsem chtěla přiložit k diplomové práci. Tyto fotky byly bohužel nenávratně ztraceny. I přesto doufám, že tato práce bude pro čtenáře inspirací nebo námětem k dalšímu vědeckému počínání.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Monografické publikace

- [1] DISMAN, Miroslav, 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vydání. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0139-7.
- [2] DLOUHÁ, Renata, Zuzana JEŽKOVÁ a Milan CAHA, 2001. *Dobrovolnictví a dárcovství*. Praha: ICN.
- [3] DOENGES, Marilyn E. a Mary Frances MOORHOUSE, 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. české vydání, přepracované a rozšířené. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0242-8.
- [4] DOHNALOVÁ, Renata a Renata VEJDĚLKOVÁ, 2009. *Dobrovolnictví ve Fakultní nemocnici v Motole*. 1. vydání. Praha: Dobrovolnické centrum FN v Motole. ISBN 978-80-254-5150-2.
- [5] EDWARDS, Gary A. a kol, 2011. *Malé zázraky. Příběhy zdravotních klaunů*. 1. vydání. Praha: Zdravotní klaun. ISBN 978-80-86396-62-0.
- [6] KELNAROVÁ, Jarmila, 2009. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty – 1. ročník*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2830-8.
- [7] Kolektiv autorů, 2001. *Dobrovolníci v neziskových organizacích*. 1. vydání. Praha: Informační centrum neziskových organizací. ISBN 80-86423-05-0.
- [8] KOZEL, Roman, 2006. *Moderní marketingový výzkum*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-09666.
- [9] LEIFER, Gloria, 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1. české vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0668-7.
- [10] NEŠPOR, Karel, 2010. *Léčivá moc smíchu*. Vydání 4. rozšířené. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-054-1.
- [11] NOVOTNÝ, Michal a Ivana STARÁ, 2002. *Dobrovolníci v nemocnicích*. Vydání 2. doplněné. Praha: Hestia. ISBN 80-238-8697-5.
- [12] PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK, 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2968-8.
- [13] REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3006.
- [14] SEDLÁŘOVÁ, Petra, 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1613-8.
- [15] ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava, 2008. *Základy arteterapie*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-408-3.
- [16] ŠIMKOVÁ, Svatava, 2011. *Dobrovolníci mění svět*. Praha: Národní institut dětí a mládeže MŠMT. ISBN 978-80-87449-15-8.
- [17] VALENTA, Milan, 2001. *Herní specialista*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0345-5.
- [18] VALENTA, Milan, 2007. *Dramaterapie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1819-4.

- [19] VALENTA, Milan, 2008. *Herní specialista v somatopedii*. 3. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2137-7.
- [20] VELEMÍNSKÝ, Miloš, 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA. ISBN 978-80-7322-109-6.
- [21] VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol., 2005. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 5. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN 80-7040-1813-8.
- [22] VOKURKA, Martin a Jan HUGO a kol., 2005. *Velký lékařský slovník*. 5. vydání. Praha: Myxdorf. ISBN 80-7345-058-5.
- [23] ZEILOVÁ, Jaroslava, 2007. *Muzikoterapie. Východiska, koncepty, principy a praxe*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-237-9.

Elektronické zdroje

- [24] By Raising Children Network. In: *Raising Children Network* [online]. 2009-20-08 [cit. 2012-05-08]. Dostupné z http://raisingchildren.net.au/articles/separation_anxiety.html.
- [25] CRANDALL, Floyd M. Hospitalism. In: *Neonatology on the Web* [online]. 2001-11-24 [2012-03-12]. Dostupné z: <http://www.neonatology.org/classics/crandall.html>.
- [26] Dětské oddělení. In: *Krajská nemocnice T. Bati, a.s. ve Zlíně* [online]. 2012 [cit. 2012-08-01]. Dostupné z: <http://www.kntb.cz/detske-oddeleni>.
- [27] Dobrovolnická činnost – ADRA. In: *Krajská nemocnice T. Bati, a.s. ve Zlíně* [online]. [cit. 2012-07-08]. Dostupné z: <http://www.kntb.cz/adra-dobrovolnici>.
- [28] Kdo jsme. In: *Zdravotní klaun* [online]. 2011 [cit. 2012-04-03]. Dostupné z: <http://www.zdravotniklaun.cz/#/kdo-jsme>.
- [29] NEDOROSTOVÁ, Běla. Herní specialisté. In: *Zdraví E15: Zdravotnické noviny* [online]. 2008-02-08 [cit. 2012-06-30]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/herni-specialiste-394401>.
- [30] PRÁVO. Škola při nemocnici nabízí dětem nový komfort. In: *Zdraví E15: Zdravotnické noviny* [online]. 2007-07-19 [cit. 2012-06-25]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/skola-pri-nemocnici-nabizi-detem-novy-komfort-286317?category=z-domova>
- [31] Programy. In: *Zdravotní klaun* [online]. 2011 [cit. 2012-06-05]. Dostupné z: <http://www.zdravotniklaun.cz/#/programy>.
- [32] Specialista pro hru a komunikaci v institucionální a domácí péči. In: *Nadační fond Klíček* [online]. [cit. 2012-05-04]. Dostupné z: <http://www.herniprace.cz/02.html>.
- [33] Společnost pro herní práci. In: *Společnost pro herní práci* [online]. [cit. 2012-07-01]. Dostupné z: <http://www.playwork.cz/index.html>.
- [34] STROUHALOVÁ, Pavla. Herní terapie v nemocnicích. In: *Zdraví E15: Sestra* [online]. 2010-07-09 [cit. 2012-06-01]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/herni-terapie-v-nemocnicich-453234>.

- [35] Struktura oddělení – dětské oddělení. In: *Krajská nemocnice T. Bati, a.s. ve Zlíně* [online]. 2012 [cit. 2012-08-01]. Dostupné z: <http://www.kntb.cz/struktura-detske>.
- [36] Tvůrčí činnost. In: *Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně* [online]. 2012-03-27 [cit. 2012-08-05]. Dostupné z: http://web.fhs.utb.cz/?id=0_2_6_16_6&lang=cs&type=0&PHPSESSID=089e70916a6f94bf9fc179c9f6220353.
- [37] Zdravotní klaun. In: *Zdravotní klaun* [online]. 2011 [cit. 2012-05-04]. Dostupné z: <http://www.zdravotniklaun.cz/#/home>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ARO	Anesteziologicko-resuscitační odd.
a.s.	Akciová společnost.
apod.	A podobně
atd.	A tak dále
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdrav při práci
č.	Číslo
ČR	Česká republika
FHS	Fakulta humanitních studií
FN	Fakultní nemocnice
hod.	Hodin
JIP	Jednotka intenzivní péče
MŠ	Mateřská škola
Mgr.	Absolvent magisterského studijního programu, magistr.
MUDr.	Akademický titul, doktor všeobecného lékařství
např.	Například
NNO	Nestátní nezisková organizace
odd.	Oddělení
ORL	Otorinolaryngologické odd. (ušní, nosní, krční)
PC	Personal computer (osobní počítač)
PhD.	Akademický titul, vědecká hodnost doktor
popř.	Popřípadě
Prof.	Vědecký titul vysokoškolského pedagoga
Tj.	To je
tzn.	To znamená

tzv.	Takzvaný
UK	Univerzita Karlova
USA	Spojené státy americké (United Statef of America)
UTB	Univerzita T. Bati
VOŠ	Vyšší odborná škola
ZŠ	Základní škola

SEZNAM OBRÁZKŮ - GRAFŮ

Graf. 1. Pohlaví dítěte.....	46
Graf. 2. Věk dítěte.....	47
Graf. 3. V zařízení.....	47
Graf. 4. Čas strávený v nemocnici.....	48
Graf. 5. Pohlaví - školáci.....	48
Graf. 6. Věk - školáci.....	49
Graf. 7. Školní třída.....	49
Graf. 8. Pohlaví - studenti.....	50
Graf. 9. Věk - studenti.....	50
Graf. 10. Pracovní činnost.....	51
Graf. 11. Pohlaví - zdravotníci.....	51
Graf. 12. Věk - zdravotníci.....	51
Graf. 13. Délka praxe na odd.....	52
Graf. 14. Typ profese.....	52
Graf. 15. Přínos pro klienty.....	53
Graf. 16. Spolupráce s personálem.....	54
Graf. 17. Informace o chodu odd.....	55
Graf. 18. Učitelka – součást týmu.....	55
Graf. 19. Učitelky přítomny u vizity.....	56
Graf. 20. Volný čas / počet hospitalizací.....	57
Graf. 21. Volný čas / den hospitalizace.....	57
Graf. 22. Aktivita / den hospitalizace (rodiče).....	59
Graf. 23. Aktivita / počet hospitalizací (rodiče).....	60
Graf. 24. Aktivita / počet hospitalizací (rodiče 2).....	61
Graf. 25. Aktivita / den hospitalizace (rodiče 2).....	62
Graf. 26. Aktivita / počet hospitalizací (školáci).....	63
Graf. 27. Aktivita / den hospitalizace (školáci).....	64
Graf. 28. Aktivita / počet hospitalizací (studenti).....	65
Graf. 29. Aktivita / den hospitalizace (studenti).....	66
Graf. 30. Možnost navštívit nemocnici (studenti).....	67
Graf. 31. Informace před vyšetřením (studenti).....	67
Graf. 32. Mít někoho při vyšetření (studenti).....	68

Graf. 33. Informace před vyšetřením (školáci).....	68
Graf. 34. Mít někoho při vyšetření (školáci)	69
Graf. 35. Možnost navštívit nemocnici (rodiče)	70
Graf. 36. Informace před vyšetřením (rodiče)	70
Graf. 37. Informace před vyšetřením (zdravotníci)	71
Graf. 38. Možnost navštívit nemocnici (zdravotníci).....	71
Graf. 39. Hodnocení zdravotních klaunů.....	72
Graf. 40. Hodnocení studentů - dobrovolníků	73
Graf. 41. Hodnocení učitelek.....	74
Graf. 42. Frekvence návštěv zdravotního klauna.....	75
Graf. 43. Délka návštěvy zdravotního klauna.....	75
Graf. 44. Frekvence návštěv studentů - dobrovolníků	76
Graf. 45. Délka návštěvy studentů - dobrovolníků	77
Graf. 46. Výzdoba odd.	78
Graf. 47. Podíl na výzdobě odd.....	78

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Reakce dětí na zdravotní klauny – odd. větších dětí.....	39
Tab. 2. Reakce dětí na zdravotní klauny – dětská JIP	39
Tab. 3. Reakce dětí na zdravotní klauny – odd. kojenců a batolat	40
Tab. 4. Reakce dětí na studenty – dobrovolníky	41
Tab. 5. Reakce dětí na učitelky	43
Tab. 6. Harmonogram činností.....	83
Tab. 7. Rozpočet.....	84

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: Charta práv hospitalizovaných dětí

PŘÍLOHA P II: Listina základních práv a svobod

PŘÍLOHA P III: Úmluva o právech dítěte

PŘÍLOHA P IV: Vizitka

PŘÍLOHA P V: Osobní list žáka

PŘÍLOHA P VI: Záznam pozorování

PŘÍLOHA P VII: Dotazníky

PŘÍLOHA P I: CHARTA PRÁV HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ

Článek 7

Děti by měly mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělávání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu, a péče by měla probíhat v prostředí navrženém, vybaveném zařízeném a personálně obsazeném tak, jak odpovídá jejich potřebám.

Děti všech věkových skupin mají právo pobývat v prostředí, které odpovídá dětským potřebám, a které reflektuje situace, v nichž se děti v nemocnici ocitají, a to bez ohledu na to, v jaké části nemocnice péče o ně probíhá. Totéž platí i pro ambulantní zařízení a pro všechna další místa, kde jsou děti léčeny nebo vyšetřovány.



Širší možnosti pro hru, odpočinek a vzdělávání by měly:

- obnášet mj. dostupnost náležitých herních materiálů a pomůcek;
- zahrnovat dostatek času pro hru, a to sedm dní v týdnu;
- zohledňovat schopnosti (a zájmy) dětí všech věkových skupin, o něž se příslušné zařízení stará;
- inspirovat všechny děti k tvořivým činnostem;
- umožňovat, aby vzdělávání pokračovalo na té úrovni, jaké již dítě dosáhlo.

Vždy by měl být k dispozici dostatek náležitě kvalifikovaného personálu tak, aby bylo možné naplňovat potřeby, jež děti mají – zejména potřebu hry, odpočinku a vzdělání, a to bez ohledu na věk a zdravotní stav dětí. Všichni členové personálu, kteří s dětmi přicházejí do kontaktu, by měli chápat dětskou potřebu hry a odpočinku.

Prostor musí být po architektonické stránce a po stránce vnitřního uspořádání koncipován tak, aby jeho vlastnosti odpovídaly potřebám dětí všech věkových skupin a všech diagnóz, které se v daném zařízení léčí. Prostředí by mělo být natolik variabilní, aby je bylo možné přizpůsobit potřebám dětí různého věku, nemělo by být zacíleno jen na jednu konkrétní věkovou skupinu.

PŘÍLOHA P II: LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD

Článek 33

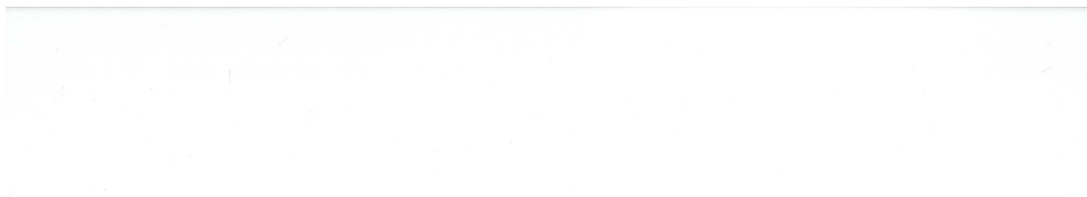
- (1) Každý má právo na vzdělání. Školní docházka je povinná po dobu, kterou stanoví zákon.
- (2) Občané mají právo na bezplatné vzdělání v základních a středních školách, podle schopností občana a možností společnosti též na vysokých školách.
- (3) Zřizovat jiné školy než státní a vyučovat na nich lze jen za podmínek stanovených zákonem; na takových školách se může vzdělání poskytovat za úplatu.
- (4) Zákon stanoví, za jakých podmínek mají občané při studiu právo na pomoc státu.


PŘÍLOHA P III: ÚMLUVA O PRÁVECH DÍTĚTE


Čl.28

1. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznají právo dítěte na vzdělání a s cílem postupného uskutečňování tohoto práva a na základě rovných možností zejména:
 - a) zavádějí pro všechny děti bezplatné a povinné základní vzdělání;
 - b) podněcují rozvoj různých forem středního vzdělání zahrnujícího všeobecné a odborné vzdělání, činí je přijatelné a dostupné pro každé dítě a přijímají jiná odpovídající opatření, jako je zavádění bezplatného vzdělání a, v případě potřeby, poskytování finanční podpory;
 - c) zpřístupňují všem dětem informace a poradenskou službu v oblasti vzdělání a odborné přípravy k povolání;
 - d) přijímají opatření k podpoře pravidelné školní docházky a ke snížení počtu těch, kteří školu nedokončí.
2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, činí všechna opatření nezbytná k tomu, aby kázeň ve škole byla zajišťována způsobem slučitelným s lidskou důstojností dítěte a v souladu s touto úmluvou.
3. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, rozvíjejí a podporují mezinárodní spolupráci ve věcech týkajících se vzdělání, zejména s cílem přispět k odstranění nevědomosti a negramotnosti ve světě a s cílem usnadnit přístup k vědeckotechnickým poznatkům a moderním metodám výuky. V souvislosti s tím bude brán zvláštní ohled na rozvojové země.

PŘÍLOHA P IV: VIZITKA



 **Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně**
Fakulta humanitních studií

 **Zlínský kraj**

HERNÍ TERAPIE JE:

- ✓ organizačně zajišťována Ústavem aplikovaných společenských věd
Institutu zdravotnických studií Fakulty humanitních studií Univerzity
Tomáše Bati ve Zlíně
- ✓ uskutečňována v rámci projektu „Herní terapie na dětském oddělení
v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, a. s.“
 - ✓ finančně podpořena z rozpočtu Zlínského kraje

VZKAZY NÁM ZASÍLEJTE NA E-MAIL:
dorkova@fhs.utb.cz

Kontaktní osoba: Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D., tel. 576 038 006

PŘÍLOHA P V: OSOBNÍ LIST ŽÁKA

Základní škola Zlín, Mostní
Místo poskytovaného vzdělávání – KNTB Zlín

OSOBNÍ LIST ŽÁKA

Č. j. _____

Šk. rok _____

Jméno a příjmení _____ Rodné číslo _____

Datum narození _____ Místo narození _____

Místo trvalého pobytu _____ Okres _____

Státní občanství _____ Kraj _____

Kmenová škola _____ ročník _____

Pobyt v nemocnici od _____ do _____

oddělení _____ č. pokoje _____

Diagnóza _____

Pedagogicko-psychologický rozhovor _____ ano ne

Školní družina _____ ano ne

Poslední klasifikace _____

Čj. _____ M. _____ poruchy učení _____

Poslední učivo v kmenové škole _____

Probrané učivo _____

Třídní učitelka _____

PŘÍLOHA P VI: ZÁZNAM POZOROVÁNÍ

Počet

Jména

Příchod na oddělení

Komunikace s personálem

Odd. větších dětí

Čas strávený na odd.

Navštívené pokoje

Atmosféra při příchodu

pokoj 1

pokoj 2

pokoj 3

pokoj 4

pokoj 5

pokoj 6

pokoj 7

pokoj 8

Program

pokoj 1

pokoj 2

pokoj 3

pokoj 4

pokoj 5

pokoj 6

pokoj 7

pokoj 8

Reakce během aktivit

pokoj 1

pokoj 2

pokoj 3

pokoj 4

pokoj 5

pokoj 6

pokoj 7

pokoj 8

Atmosféra při rozloučení

pokoj 1

pokoj 2

pokoj 3

pokoj 4

pokoj 5

pokoj 6
pokoj 7
pokoj 8
Rozloučení s oddělením

JIP

Čas strávený na JIP

Navštívené boxy

Atmosféra při příchodu

box 1

box 2

box 3

box 4

Program

box 1

box 2

box 3

box 4

Reakce během aktivit

box 1

box 2

box 3

box 4

Atmosféra při rozloučení

box 1

box 2

box 3

box 4

Rozloučení s oddělením

Odd. kojenců a batolat

Čas strávený na oddělení

Navštívené pokoje

Atmosféra při příchodu

pokoj 1

pokoj 2

pokoj 3

pokoj 4

pokoj 5

pokoj 6

Program

pokoj 1

pokoj 2

pokoj 3

pokoj 4

pokoj 5

pokoj 6

Reakce během aktivit

pokoj 1

pokoj 2

pokoj 3

pokoj 4

pokoj 5

pokoj 6

Atmosféra při rozloučení

pokoj 1

pokoj 2

pokoj 3

pokoj 4

pokoj 5

pokoj 6

Rozloučení s oddělením

PŘÍLOHA P VII: DOTAZNÍKY

Vážení rodiče,

jmenuji se Lucie Michalicová a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Obracím se na Vás se žádostí o pomoc při vyplnění dotazníku, který bude sloužit za účelem výzkumu v mé diplomové práci. Výzkum se týká významu nezdravotních pracovníků na dětském oddělení Krajské nemocnice T.Bati, a.s. ve Zlíně. Dotazník je anonymní proto jej prosím nepodepisujte.

V každé otázce vyberte jednu odpověď (není-li uvedeno jinak) a tu označte, případně odpověď doplňte.

Předem děkuji za vstřícný přístup a pravdivé vyplnění tohoto dotazníku.

1. **Pohlaví dítěte**
 - Dívka
 - Chlapec
2. **Věk dítěte**
3. **Vaše dítě navštěvuje**
 - Mateřskou školu
 - Základní školu
 - Jiná možnost, uveďte
4. **Je Vaše dítě hospitalizováno poprvé?**
 - Ano
 - Ne

Pokud jste uvedl/a NE, prosím napište počet hospitalizací
5. **Jak dlouho je nyní Vaše dítě hospitalizováno (kolik dní)**
6. **S dítětem v nemocnici trávíte:**
 - 24 hodin
 - Dopoledne
 - Odpoledne
 - Nepravidelně
 - Vůbec
7. **Vyplnění volného času dítěte během hospitalizace (mimo zdravotní výkony) považujete za:**
 - Zbytečné
 - Přínosné
 - Velmi důležité
8. **Jakou aktivitu Vaše dítě při hospitalizaci vyhledává? (můžete označit i více možností)**
 - Sledování televize
 - Hraní počítačových her
 - Internet
 - Četba knih
 - Tvořivá činnost
 - Hraní her (ne počítačové)
 - Jinou, prosím uveďte jakou
9. **Jakou aktivitu byste pro něj preferoval/a (můžete označit i více možností)**
 - Spíše pasivní (př. sledování televize)
 - Hru
 - Výuku

10. Myslíte si, že by dítě mělo mít možnost před hospitalizací v nemocnici, oddělení navštívit?

- Ano
- Ne
- Nevím

11. Dětské oddělení navštěvuje 1x týdně (ve středu) zdravotní klaun. Měl/a jste možnost se s ním během hospitalizace Vašeho dítěte setkat?

- Ano
- Ne

Pokud jste uvedl/a NE, pokračujte otázkou číslo 15.

12. Na stupnici 1 až 5 ohodnoťte celkově práci zdravotního klauna (příčemž 1 je nevyšší známka a 5 nejnižší, jako ve škole)

- ① ② ③ ④ ⑤

13. Vyhovuje Vám frekvence návštěv zdravotního klauna?

- Ano
- Ne
- Nevím

Pokud jste uvedl/a NE, prosím napište, jak často by měl zdravotní klaun docházet.....

14. Vyhovuje Vám délka návštěvy zdravotního klauna?

- Ano
- Ne
- Nevím

Pokud jste uvedl/a NE, prosím napište, jak dlouho by se měl zdravotní klaun u Vašeho dítěte zdržet.....

15. Myslíte si, že by dítě před hospitalizací mělo mít možnost navštívit nemocnici, oddělení?

- Ano
- Ne
- Nevím

16. Na dětské oddělení dochází 1x týdně studenti Univerzity T.Bati - dobrovolníci (mezi 16-17 hodinou). Presentují se např. jako „sestra Matylda“. Měl/a jste možnost se s nimi během hospitalizace Vašeho dítěte setkat?

- Ano
- Ne

Pokud jste uvedl/a NE, pokračujte otázkou číslo 20.

17. Na stupnici 1 až 5 ohodnoťte celkově práci studentů – dobrovolníků (příčemž 1 je nevyšší známka a 5 nejnižší, jako ve škole)

- ① ② ③ ④ ⑤

18. Vyhovuje Vám frekvence návštěv studentů-dobrovolníků?

- Ano
- Ne
- Nevím

Pokud jste uvedl/a NE, prosím napište, jak často by měli studenti-dobrovolníci na oddělení docházet.....

19. Vyhovuje Vám délka návštěvy studentů – dobrovolníků?

- Ano
- Ne
- Nevím

Pokud jste uvedl/a NE, prosím napište, jak dlouho by se měli studenti-dobrovolníci u Vašeho dítěte zdržet.....

20. Líbí se Vám výzdoba oddělení (př. nástěnky)?

- Ano
- Ne
- Nevím

21. Na dětském oddělení je přítomen speciální pedagog – učitel. Měl/a jste možnost se s ním setkat?

- Ano
- Ne

Pokud jste uvedl/a NE, pokračujte otázkou číslo 23.

22. Na stupnici 1 až 5 ohodnoťte celkově práci speciálního pedagoga na oddělení (přičemž 1 je nevyšší známka a 5 nejnižší, jako ve škole)

- ① ② ③ ④ ⑤

23. Zde prosím napište Vaše další podněty nebo připomínky

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Děkuji za spolupráci.

Vážení studenti,

jmenuji se Lucie Michalíková a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Obracím se na Vás se žádostí o pomoc při vyplnění dotazníku, který bude sloužit pro účely výzkumu v mé diplomové práci. Výzkum se týká významu nezdravotních pracovníků na dětském oddělení Krajské nemocnice T.Bati, a.s. ve Zlíně. Dotazník je anonymní proto jej prosím nepodepisujte. Ke každé otázce vyberte jednu odpověď (není-li uvedeno jinak) a tu označte, případně odpověď doplňte.

Předem děkuji za vstřícný přístup a pravdivé vyplnění tohoto dotazníku.

1. Jste

- Žena
- Muž

2. Kolik je Vám let

3. V současné době

- Studuji základní školu
- Studuji střední školu
- Studuji učební obor
- Pracuji
- Jiná možnost

4. Jste hospitalizován/a poprvé?

- Ano
- Ne

Pokud jste uvedl/a NE, prosím napište počet hospitalizací

5. Jak dlouho jste nyní hospitalizován/a (kolik dní)

6. Jak trávíte svůj volný čas během hospitalizace? (můžete označit i více možností)

- Sledováním televize
- Hraním počítačových her
- Internetem
- Četbou knih
- Tvořivou činností
- Hraním her (ne počítačových)
- Jinak, prosím uveďte jak

7. Přejete si mít možnost před hospitalizací navštívit nemocnici a oddělení?

- Ano
- Ne
- Nevím

8. Dětské oddělení navštěvuje 1x týdně (ve středu) zdravotní klaun. Měl/a jste možnost se s ním během Vaší hospitalizace setkat?

- Ano
- Ne

Pokud jste uvedl/a NE, pokračujte otázkou číslo 12.

9. Na stupnici 1 až 5 ohodnoťte práci zdravotního klauna (příčemž 1 je nevyšší známka a 5 nejnižší, jako ve škole)

- ① ② ③ ④ ⑤

10. Vyhovuje Vám frekvence návštěv zdravotního klauna?

- Ano
- Ne
- Nevím

Pokud jste uvedl/a NE, prosím napište, jak často by měl zdravotní klaun docházet.....

11. Vyhovuje Vám délka návštěvy zdravotního klauna?

- Ano
- Ne
- Nevím

Pokud jste uvedl/a NE, prosím napište, jak dlouho by se měl zdravotní klaun u Vás zdržet.....

12. Přál/a byste si před vyšetřením s někým popovídat?

- Ano
- Ne
- Nevím

13. Koho byste chtěl/a mít u sebe když jdete na vyšetření?

- Nikoho, jdu raději sám/sama
- Rodiče
- Učitelku

14. Na dětské oddělení dochází 1x týdně (většinou v pondělí mezi 16-17) studenti Univerzity T.Bati (dobrovolníci). Prezentují se např. jako „sestra Matylida“. Měl/a jste možnost se s nimi během své hospitalizace setkat?

- Ano
- Ne

Pokud jste uvedl/a NE, pokračujte otázkou číslo 18.

15. Na stupnici 1 až 5 ohodnoťte celkově práci studentů dobrovolníků (příčemž 1 je nevyšší známka a 5 nejnižší, jako ve škole)

- ① ② ③ ④ ⑤

16. Vyhovuje Vám frekvence návštěv studentů-dobrovolníků?

- Ano
- Ne
- Nevím

Pokud jste uvedl/a NE, prosím napište, jak často by měli studenti-dobrovolníci docházet.....

17. Vyhovuje Vám délka návštěvy studentů-dobrovolníků?

- Ano
- Ne
- Nevím

Pokud jste uvedl/a NE, prosím napište, jak dlouho by se měli studenti-dobrovolníci u Vás zdržet.....

18. Líbí se Vám výzdoba oddělení (př. nástěnky)?

- Ano
- Ne
- Nevím

19. Na dětském oddělení je přítomen speciální pedagog – učitel. Měl/a jste možnost se s ním setkat?

- Ano
- Ne

Pokud jste uvedl/a NE, pokračujte otázkou číslo 21.

20. Na stupnici 1 až 5 ohodnoťte celkově práci speciálního pedagoga - učitele na oddělení (přičemž 1 je nevyšší známka a 5 nejnižší, jako ve škole)

- ① ② ③ ④ ⑤

21. Zde prosím napište Vaše další podněty nebo připomínky

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Děkuji za spolupráci.

Vážení zdravotníci,

jmenuji se Lucie Michalicová a jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Obracím se na Vás se žádostí o pomoc při vyplnění dotazníku, který bude sloužit za účelem výzkumu v mé diplomové práci. Výzkum se týká významu nezdravotních pracovníků na dětském oddělení Krajské nemocnice T.Bati, a.s. ve Zlíně. Dotazník je anonymní proto jej prosím nepodepisujte.

V každé otázce vyberte jednu odpověď (není-li uvedeno jinak) a tu označte, případně odpověď doplňte.

Předem děkuji za vstřícný přístup a pravdivé vyplnění tohoto dotazníku.

1. Jste

- Žena
- Muž

2. Kolik je Vám let?

- 18 – 30
- 31 – 40
- 41 – 50
- 51 a více

3. Jak dlouho pracujete na dětském oddělení?

- Méně než 1 rok
- 1 – 5 let
- 6 – 10 let
- 11 – 20 let
- 21 a více let

4. Jaká je Vaše profese?

- Lékař/ka
- Zdravotní sestra
- Sanitář/ka

5. Vyplnění volného času dítěte během hospitalizace považujete za:

- Zbytečné
- Přínosné
- Velmi důležité

6. Jakou aktivitu byste pro hospitalizované dítě preferoval/a (můžete označit i více možností)

- Spíše pasivní (př. sledování televize)
- Hru
- Výuku

7. Myslíte si, že by dítě mělo být před zdravotnickým výkonem informováno o tom, co jej čeká?

- Ano
- Ne
- Nevím

8. Myslíte si, že by dítě mělo mít možnost před hospitalizací v nemocnici, oddělení navštívit?

- Ano
- Ne
- Nevím

9. Na stupnici 1 až 5 ohodnoťte práci zdravotního klauna z pohledu přínosu pro klienty (příčemž 1 je nevyšší známka a 5 nejnižší)

① ② ③ ④ ⑤

10. Na stupnici 1 až 5 ohodnoťte celkově práci zdravotního klauna z pohledu spolupráce se zdravotnickým personálem (příčemž 1 je nevyšší známka a 5 nejnižší)

① ② ③ ④ ⑤

11. Myslíte si, že je frekvence návštěv zdravotního klauna na oddělení vyhovující?

- Ano
- Ne
- Nevím

Pokud jste uvedl/a NE, prosím napište, jak často by měl zdravotní klaun docházet.....

12. Myslíte si, že je délka návštěvy zdravotního klauna vyhovující?

- Ano
- Ne
- Nevím

Pokud jste uvedl/a NE, prosím napište, jak dlouho by se měl zdravotní klaun u dítěte zdržet.....

13. Má dle Vašeho názoru zdravotní klaun dostatek informací o chodu oddělení?

- Ano
- Ne
- Nevím

14. Na stupnici 1 až 5 ohodnoťte práci studentů Univerzity T. Bati ve Zlíně (dobrovolníci, kteří chodí na oddělení 1x týdně mezi 16-17 hodinou) z pohledu přínosu pro klienty (příčemž 1 je nevyšší známka a 5 nejnižší)

① ② ③ ④ ⑤

15. Na stupnici 1 až 5 ohodnoťte práci studentů - dobrovolníků z pohledu spolupráce s personálem (příčemž 1 je nevyšší známka a 5 nejnižší)

① ② ③ ④ ⑤

16. Myslíte si, že je frekvence návštěv studentů-dobrovolníků na oddělení vyhovující?

- Ano
- Ne
- Nevím

Pokud jste uvedl/a NE, prosím napište, jak často by měli studenti-dobrovolníci docházet.....

17. Myslíte si, že je délka návštěvy studentů-dobrovolníků vyhovující?

- Ano
- Ne
- Nevím

Pokud jste uvedl/a NE, prosím napište, jak dlouho by se měl zdravotní klaun u dítěte zdržet.....

18. Mají dle Vašeho názoru studenti-dobrovolníci dostatek informací o chodu oddělení?

- Ano
- Ne
- Nevím

19. Na stupnici 1 až 5 ohodnoťte práci speciálního pedagoga z pohledu přínosu pro klienty (příčemž 1 je nevyšší známka a 5 nejnižší)

- ① ② ③ ④ ⑤

20. Považujete speciálního pedagoga za součást zdravotnického týmu?

- Ano
- Ne
- Nevím

21. Myslíte si, že by měl být speciální pedagog přítomen u vizity?

- Ano
- Ne
- Jiná možnost, popište.....

22. Podílíte se na výzdobě oddělení?

- Ano
- Ne

23. Zde prosím napište Vaše další podněty nebo připomínky

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Děkuji za spolupráci

Milí školáci,
jmenuji se Lucie Michalicová a chtěla bych vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. U každé otázky označte nebo dopište odpověď. Dotazník nepodepisujte.

1. Jsi

- Dívka
- Chlapec

2. Napiš, kolik je Ti let

3. Napiš, do které třídy chodíš

4. Jsi v nemocnici poprvé?

- Ano
- Ne

Pokud jsi napsal/a NE napiš, kolikrát už jsi byl/a v nemocnici

5. Napiš, jak dlouho jsi nyní v nemocnici (kolik dní)

6. Co Tě nejvíc baví, když jsi v nemocnici?

- Nic
- Dívat se na televizi
- Hrát počítačové hry
- Internet
- Číst si knížku
- Hrát nějakou hru (skládat puzzle, hrát člověče nezlob se, slovní fotbal)
- Něco tvořit (kreslit obrázek, modelovat z plastelíny)
- Něco jiného, napiš co

7. Baví Tě škola v nemocnici? (označ smajlíka)



8. Napiš, co Tě ve škole v nemocnici baví nejvíce?

9. Líbil se Ti zdravotní klaun? (označ smajlíka)



10. Líbila se Ti sestřička Matylda „s velkým kufrem“? (označ smajlíka)



11. Chtěl bys, aby si s Tebou někdo popovídal před tím, než jdeš na vyšetření?

- Ano
- Ne
- Nevím

12. Koho bys chtěl mít u sebe, když jdeš na vyšetření?

- Nikoho, jdu raději sám/sama
- Rodiče
- Učitelku

13. Líbí se Ti výzdoba na oddělení? (označ smajlíka)



Děkuji Ti za vyplnění dotazníku