

Herní aktivizace dětí předškolního věku v nemocničním zařízení

Sabina Rakušanová

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav školní pedagogiky
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Sabina RAKUŠANOVÁ**
Osobní číslo: **H10186**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Učitelství pro mateřské školy**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Herní aktivizace dětí předškolního věku
v nemocničním zařízení**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury o pediatrii, hře a herní aktivizaci a také o nemocničních zařízeních pro děti.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti pediatrie, hospitalizace dětských pacientů.

Příprava a popis realizace námětů na herní aktivizace dětí předškolního věku v nemocničním zařízení.

Ověření námětů na herní aktivizace a pedagogická reflexe získaných zkušeností.

Zpracování a vyhodnocení výsledků.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

DAVIDO, Roseline. Kresba jako nástroj poznání dítěte. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-449-4.

MAREŠ, Jiří. Dítě a bolest. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-267-0.

MATĚJČEK, Zdeněk. Rodiče a děti, Praha: Avicenum, 1989.

MATĚJČEK, Zdeněk. Psychologické eseje, Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0892-8.

NELEŠOVSKÁ, Alena. Jak se děti učí hrou. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0815-9.

PLEVOVÁ, Marie. Dítě v nemocnici. Brno: MU, 1997. ISBN 80-210-1551-9.

ROGGE, J. W. Dětské strachy a úzkosti. Praha: Portál, 1999. 216 s. ISBN 80-7178-237-8.

ŘÍČAN, Pavel. Cesta životem. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5.

ŠAGÁT, Tibor. Pediatrie. Praha: Avicenum, 1989. 08-019-89.

VALENTA, Milan a kol. Herní specialista. Olomouc: UP, 2001. ISBN 80-244-0345-5.

Vedoucí bakalářské práce:

prof. PhDr. Peter Gavora, CSc.
Centrum výzkumu FHS

Datum zadání bakalářské práce:

7. března 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:


2. května 2014

Ve Zlíně dne 7. března 2014



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




doc. PaedDr. Adriana Wiegerová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 29.4.2014

..... Kousáňová I

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 nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

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

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

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

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či 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). *Odprá-ví 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 jim 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 přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce s názvem Herní aktivizace dětí předškolního věku v nemocničním zařízení se v teoretické části zabývá vymezením pojmu herní specialista, jeho roli a kompetence. Dále vysvětlují, jak konkrétně dětský pacient prožívá nemoc a hospitalizaci v nemocničním zařízení a průběh herní aktivizace u dlouhodobě či závažně nemocných dětí. V praktické části se soustředím na podrobný popis samotné realizace herní aktivizace, reflexi ze strany rodinných příslušníků a vlastní sebereflexi.

Klíčová slova:

Dítě, nemoc, bolest, hra, herní specialista

ABSTRACT

Bachelor thesis titled Game activation of preschool children in a hospital in the theoretical part deals with the definition gaming specialist, his role and competence. It further explains specifically how the child patient experiencing illness and hospitalization and the course of the game activation in long-term or seriously ill children. In the practical part I will focus on a detailed description of the actual implementation gaming activation, reflection on the part of family members and their own perception.

Keywords:

The child, illness, game, game specialist

Touto cestou děkuji Prof. PhDr. Gavorovi, CSc. za odborné vedení práce, trpělivý a vlídný přístup a za cenné životní zkušenosti.

Dále bych chtěla poděkovat nejbližší rodině za pomoc a podporu, kterou mi věnovali při tvorbě bakalářské práce a v neposlední řadě také herní specialiste Haně Medvedové a Krajské nemocnici Tomáše Bati, která nám umožňuje rozdávat úsměvy. Děkuji.

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

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 DĚTSKÝ PACIENT	13
1.1 NEMOCNIČNÍ PROSTŘEDÍ	14
1.2 MATEŘSKÁ ŠKOLA PŘI NEMOCNICI	14
1.3 PROŽITEK A ZVLÁDÁNÍ NEMOCI.....	15
1.4 DĚTSKÁ KRESBA.....	16
2 PŘEDŠKOLNÍ VĚK	17
3 HERNÍ SPECIALISTA	18
3.1 NABÍZENÉ SLUŽBY HERNÍHO SPECIALISTY	19
3.2 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE S DĚTSKÝM PACIENTEM	19
II PRAKTICKÁ ČÁST	21
4 KOMPONENTY PROGRAMU	22
4.1 TYP APLIKACE	22
4.2 ZDŮVODNĚNÍ POTŘEBY	22
4.3 CÍL PROGRAMU.....	22
4.4 CÍLOVÉ KOMPETENCE	22
4.5 SUBJEKT PROGRAMU	23
4.6 VZDĚLÁVACÍ OBSAH	23
4.6.1 Časové parametry	23
4.6.2 Průběh programu	23
4.6.3 Pomůcky, materiál.....	24
4.6.4 Prostředí, místo	24
4.6.5 Asistence	24
4.6.6 Evaluace programu.....	24
5 REALIZACE PROGRAMU HERNÍ AKTIVIZACE	25
5.1 CÍL PROGRAMU.....	25
5.2 CÍLOVÉ KOMPETENCE	25
5.3 SUBJEKT PROGRAMU	25
5.4 VZDĚLÁVACÍ OBSAH	25
5.4.1 Časové parametry	26
5.4.2 Průběh programu	26
5.4.3 Pomůcky, materiál.....	26
5.4.4 Prostředí, místo	26
5.4.5 Asistence	26
6 POKOJ ČÍSLO 1	27

6.1	CÍL PROGRAMU.....	27
6.2	CÍLOVÉ KOMPETENCE	27
6.3	SUBJEKT PROGRAMU	27
6.4	VZDĚLÁVACÍ OBSAH	27
6.4.1	Časové parametry	27
6.4.2	Průběh programu	28
6.4.3	Pomůcky, materiál.....	28
6.4.4	Prostředí, místo	28
6.4.5	Asistence	28
7	POKOJ Č. 8	29
7.1	CÍL PROGRAMU.....	29
7.2	CÍLOVÉ KOMPETENCE	29
7.3	SUBJEKT PROGRAMU	29
7.4	VZDĚLÁVACÍ OBSAH	29
7.4.1	Časové parametry	29
7.4.2	Průběh programu	29
8	POKOJ Č. 2	31
8.1	CÍL PROGRAMU.....	31
8.2	CÍLOVÉ KOMPETENCE	31
8.3	SUBJEKT PROGRAMU	31
8.4	VZDĚLÁVACÍ OBSAH	31
8.4.1	Časové parametry	31
8.4.2	Průběh programu	31
8.4.3	Pomůcky, materiál.....	32
8.4.4	Prostředí, místo	32
8.4.5	Asistence	32
9	POKOJ Č. 6	33
9.1	PŘÍPRAVA.....	33
9.2	REALIZACE.....	34
9.3	REFLEXE.....	36
10	POKOJ ČÍSLO 1.....	38
10.1	PŘÍPRAVA.....	38
10.2	REALIZACE.....	38
10.3	REFLEXE.....	39
11	POKOJ Č. 2	41

11.1	PŘÍPRAVA.....	41
11.2	REALIZACE.....	41
11.3	REFLEXE.....	43
12	POKOJ Č. 6	45
12.1	PŘÍPRAVA.....	45
12.2	REALIZACE.....	45
12.3	REFLEXE.....	47
	ZÁVĚR	48
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	49
	OBRÁZKY OD DĚTSKÝCH PACIENTŮ	50
	PŘÍLOHA 3: FOTOGRAFIE Z HERNÍ AKTIVIZACE II.....	54

ÚVOD

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila herní aktivizaci a to z toho důvodu, že se věnuji její realizaci v praxi, což mi umožňuje se do problematiky lépe vcítit a pochopit ji.

„Kdo se umí smát sám sobě, má právo smát se smát všemu ostatnímu, co mu k smíchu připadá.“

Jan Werich

I o to se na herní realizaci snažíme. První krok udělej vždy u sebe, a pokud se dokážeš zasát sám sobě, můžeš bavit jiné. Bez smíchu a radosti by to nebyly děti a v nemocničním prostředí je smíchu často pomálu, tak jej touto formou přinášíme.

Pro dítě je hospitalizace velkou životní změnou plnou strachu, obav a herní specialisté se tyto negativní „průvodce“ pokoušejí zpříjemnit. Podstata a smysl herní aktivizace tkví v tom, ulehčit dětskému pacientovi pobyt v nemocničním zařízení a vnést do tváří dětských pacientů úsměv a radost. To vše pomocí různých metod a prostředků s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu dětského pacienta a jeho věku. Na žádnou herní realizaci se nelze předem úplně připravit a to mě inspiruje a motivuje. Pokaždé jsem něčím překvapená, děti reagují spontánně a o to je celý program bohatší.

V teoretické části se zabývám vymezením pojmu herní specialista, Mateřskou školou v nemocnici, průběhem hospitalizace dětského pacienta a zvládnutím této náhlé životní změny. Na problematiku se snažím pohlížet jak z psychologického, tak i pedagogického hlediska a zaměřuji se především na dětské pacienty ve věku 3-6 let.

Praktická část práce je rozdělena na Realizaci programu herní aktivizace, kde popisuji realizovanou činnost v KNTB a následný detailní popis jednotlivých dní a konkrétních činností. Tvořivé činnosti, které jsou s dětskými pacienty realizovány, jsou přizpůsobeny daným zdravotním a psychickým možnostem.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DĚTSKÝ PACIENT

V úvodu své práce se pokusím vysvětlit několik základních pojmů spojených s hospitalizací dítěte v nemocničním zařízení, zvládání nemoci, strachu a odloučení od rodiny. Při jejím zpracování se zaměřuji především na děti předškolního věku, tedy v rozmezí 3-7 let věku.

Na péči, která je poskytována dětským pacientům se podílí tým lidí, který se neskládá „jen“ z lékařského personálu, ale také z pedagogů, členů rodiny a herních specialistů. Další důležitou součástí během hospitalizace dítěte je spolupráce a komunikace mezi všemi těmito složkami a její nedostatek, může vést ke strádání dítěte nebo např. přechodné poruše ve formě strachu z návštěvy nemocnice at už přechodné či trvalé. Lékařský personál se mění v souvislosti se zdravotním stavem dítěte, přičemž hlavním cílem je stanovení diagnózy a následná zdravotnická a ošetrovatelská péče (Valenta, 2008).

Při hospitalizaci se mohou u dítěte objevit negativní pocity ze ztráty bezpečí, zázemí a rodinné opory. Především děti ve věku do pěti let reagují na odloučení od rodičů velmi špatně. Dětský pacient může odmítat poskytovanou péči, pláče, křičí a dožaduje se rodičů. Jednou z forem vyrovnání se s novou životní situací je smutek, apatie nebo neustálé vyžadování pozornosti zdravotnického personálu (Plevová, 1997).

Jako každý člověk, i dítě je individualita a tak se každý dětský pacient vyrovnává s nemocí a náhlou životní změnou jinak. Hlavním ukazatelem je věk a dále také pohlaví, celkový psychický stav a v neposlední řadě také forma a stádium nemoci.

Míra adaptability dítěte je velmi podstatnou složkou při průběhu jeho léčby, a pokud se dítě cítí v prostředí nemocnice příjemně, může se to také pozitivně projevit na jeho zdravotním stavu. (Valenta, 2008).

Neexistuje recept, návod nebo pravidla jak přistupovat k dětskému pacientovi, ale individuální přístup, láska k dětem, vědomosti a poznatky o onemocnění, z těchto prvků se dá čerpat a užívat je při práci s dítětem. Jak ve své knize uvádí autor

Zdeněk Matějček: „Osobnost našich dětských pacientů jsou stejně individuální jako osobnost všech ostatních lidí. Máme-li pak s různými lidmi dosáhnout téhož cíle, tj. v našem případě co nejlepšího duševního stavu, musíme s nimi zacházet individuálně.“ Působení a vliv na dětského pacienta jak ze strany lékařského či pedagogického personálu zanechává

stopy na dětské duši a utváří budoucí postoje ke svému zdraví a ke zdraví lidí v jeho okolí. (Matějček, 2001, s. 15)

1.1 Nemocniční prostředí

Při formě krátkodobé hospitalizace je kladen důraz především na to, aby dítě neutrpělo náhlou životní změnou a aby průběh léčby probíhal co možná nejrychleji a bez možných (negativních) překvapení. Při dlouhodobé hospitalizaci dětského pacienta v nemocničním zařízení jsou kladeny větší požadavky na výchovnou péči, přičemž v některých zdravotnických zařízeních jsou dnes již přístupné mateřské školy a školy v nemocnici, které pacientovi poskytují, jak vzdělání o které by jinak bylo dítě ochuzeno a v neposlední řadě také o dětský kolektiv. Pedagog, který se věnuje dětem hospitalizovaným v nemocničním zařízení častokrát spolupracuje jak s lékařským personálem, tak i s herními specialisty čímž si navzájem pomáhají a práce s dětmi je tak mnohem efektivnější. Nejlepší metodou k udržení dobrého psychického stavu dětského pacienta je právě jeho vhodné zaměstnání, tzn. dát mu prostor k sebevyjádření, seberealizaci a tvořivosti. Ošetřující lékař má rozhodující slovo k tomu jak dlouho je schopno dítě věnovat pozornost učivu nebo dané činnosti a naopak pedagog poskytuje lékaři informace o změnách v chování dítěte. Dítě častokrát komunikuje s pedagogem nebo herním specialistou otevřeněji a bez zábran, jelikož v něm vidí téměř rodiče a naopak lékař v něm může vyvolávat až strach (Plevová, 1997).

1.2 Mateřská škola při nemocnici

Mateřská škola, která poskytuje dětem výchovnou a vzdělávací péči během hospitalizace v nemocnici si dává několik cílů a jedním z nich je zlepšit psychický stav pacienta, zachovat vývojovou úroveň a po skončení léčby se vrátit zpět do běžného životního rytmu a bez následků. Čím mladší dítě, tím více péče od učitelky vyžaduje, jelikož v něm může vyvolávat pocity bezpečí a jistoty a jak jsem již výše zmiňovala, může pedagoga vnímat téměř jako rodiče. Pedagog se snaží výuku a činnosti přizpůsobit podmínkám nemocničních zařízení a to ve všech ohledech. Pokud musí dětský pacient podstoupit vyšetření, odběr krve či operační zákrok, vždy jsou lékařská doporučení prioritou a tudíž se musí pedagog přizpůsobit lékařským opatřením, nikoli naopak. Výuka se přednostně organizuje ve třídách, ale pokud je dětský pacient upoután na lůžko, pedagog je schopen se přesunout na pokoj k nemocnému. Již zmíněné herny jsou vybaveny dětským nábytkem, pro děti je zde připra-

veno velké množství her a hraček, knih a relaxační koberce pro odpočinek. Pedagog začíná pracovat s dětskými pacienty obvykle po vizitě, přičemž nejdříve dává prostor dětem s vlastním výběrem hračky a až poté co si děti zvyknou na nové prostředí a kamarády, může pedagog přistoupit k plnění úkolů, které si pro děti připravila. Dětem se věnuje buď individuálně nebo ve skupinách a děti si ani neuvědomují, že se záměrně učí. Pro děti jsou atraktivní netradiční materiály, jako je např. plastelína, se kterou se nesetkávají každý den. V poledne se děti vracejí zpět na lůžka. Je možné, aby pedagog docházel i na pokoje k dětem, ale jen málokdy se stane, že leží na pokoji 2 až 3 děti přibližného věku, takže tato možnost je jen těžko využitelná. Jestliže leží předškolní dítě na pokoji se staršími dětmi, mohou se navzájem obohatit a navázat tak nová kamarádství (Plevová, 1997).

1.3 Prožitek a zvládání nemoci

Dětský pacient si uvědomuje změnu v jeho životě, vnímá ji, prožívá a snaží v rámci svých rozumových možností se s ní vyrovnat. Náhlé onemocnění dítěte může těžce zasáhnout i do života celé jeho rodiny. Dítě vnímá i jejich pocity, náladu a tudíž by rodiče měli být stateční a věnovat veškerou svou pozornost svému dítěti (Matějček Z., 2001). Jakýkoli druh onemocnění je zásah do klidného životního rytmu rodiny a sdělení závažné diagnózy dítěte může otrást celou rodinou a to bez ohledu na věk dítěte. Jakým způsobem se vyrovnávají rodiče dětského pacienta je možno vyjádřit v několika stádiích, které uvádí Kubler-Rossová (In Říčan, Krejčířová, 1995):

1. Šok-v této fázi prochází rodiče velkým stresem, mohou tedy v některých případech reagovat nepřiměřeně
2. Popření-rodiče nechtějí uvěřit faktu, že jejich dítě je vážně nemocné, snaží se smlouvat, najít východisko
3. Smutek, zlost-nejčastějším projevem je hledání viny na straně lékařského personálu popř. na straně partnera. Náhle poté přichází smutek a sebelítost a to až u 25% rodičů. V této fázi rodiče potřebují čas na to, aby dokázali tyto informace zpracovat, sdělit blízkým apod. V očekávání příchodu ošetřujícího lékaře je důležitá podpora nejbližších členů rodiny. Informace, které lékař osobně podává rodině by měly být řečeny co nejsrozumitelněji a nejcitlivěji vzhledem k psychickému stavu rodičů a ideálně i v přítomnosti dítěte. Ošetřující lékař musí být připraven na reakce různého

typu a v dané chvíli poskytnout rodičům množství potřebných informací o dalším průběhu léčby jejich dítěte

4. Stadium rovnováhy-v této fázi se zvyšuje přijetí dané situace, rodiče se chtějí podílet na léčbě, zajímají se o možnosti
5. Stadium reorganizace-poslední stadium kdy jsou rodiče schopni přijmout nemoc a dítě takové, jaké je, přičemž pokud vytrvají, mohou se ještě více sblížit a morálně vyrůst

Dítě předškolního věku má bohatou fantazii, a pokud nebudou pacientovi podány informace zřetelně, může vnímat zákrok nebo hospitalizaci v nemocnici jako trest za špatné chování (Říčan, Krejčířová, 1995).

1.4 Dětská kresba

Z dětské kresby můžeme vyčíst hodně jako např. inteligenční úroveň, povahové rysy, labilitu, agresivitu apod. Dítě kreslí věci tak, jak je má zafixované, tzn. pokud má s nějakou špatnou zkušeností s daným prvkem, v kresbě se to patrně projeví.

„Kresba je jedním z nejvhodnějších přístupů poznání osobnosti dítěte“

(Valenta, 2008, s. 189).

Při diagnostice kresby má svou podstatu rozložení obrazu a využití prostoru což vypovídá o uspořádání jeho života. Ve třech letech si dítě vybírá dominantní ruku a tím pádem začíná obraz vypadat asymetricky. Zdravé dítě dokáže ještě před nástupem do školy rozeznávat nahoře a dole, vepředu a vzadu a pochopení mezi tím co je vpravo a vlevo je naopak opožděno. Dítě ve svých kresbách rozvíjí pozorovací smysl, vede k získání výtvarných dovedností a do svých děl promítá svoje pocity, nálady atd. Kreslení, jakožto činnost, u které si jedinec může odpočinout a relaxovat může dětským pacientům pomoci na chvíli zapomenout na bolest a nepříjemné pocity. Tato forma sdělení pocitů je vhodná primárně pro děti, kterým se nedaří své pocity sdělit verbálně. Rodiče a pedagogové mají tendence děti příliš brzy učit nejrůznějším výtvarným technikám, což dítěti zbytečně ubírá na tvořivosti a omezuje jej. Dítě se pomocí kresby uvolňuje a proces kresby může vést k jeho harmonickému vývoji (Davido, 1998).

2 PŘEDŠKOLNÍ VĚK

Věk předškoláka se často označuje jako věk hry, která tvoří převážnou část zájmu dítěte a je pro něj nejpřirozenější formou vyjádření. V tomto období dítě stále ještě bouřlivě poznává a experimentuje, nicméně v oblasti hry už si dítě hledá jistý smysl, cíl. Hra už dostává jistá pravidla a stává se organizovanější (Langmeier, 1998).

Převedeno do kontextu herní aktivizace, kde je hra nejpreferovanější metodou práce s dětským pacientem, učíme, nabádáme dítě, aby si samo hledalo v nabízených činnostech smysl. Tedy nepředkládáme mu je jasně, ale snažíme se, aby samo přemýšlelo, rozvíjelo a pomocí hry nám také sdělovalo svůj postoj. Pomocí hry se také navzájem poznáváme, sledujeme reakce druhého a učíme se, jak se k sobě ve vzájemné interakci chovat.

Dítě ve věku 4-5 let se už řídí podle tzv. „vnitřní řeči“, což znamená, že již nemusí nahlas sdělovat svůj záměr či myšlenku, ale nejdříve si promyslí, co a jak chce svému okolí sdělit. V tomto věkovém rozmezí se také hodně rozšiřuje slovní zásoba a dítě se učí správně artikulovat, užívat dlouhá souvětí, čemuž napomáhá učení říkanek, pohádek nebo písniček. Díky rychlému rozvoji řeči se dítě jednoduše seznamuje s okolním světem. Klade velké množství otázek a hledá odpovědi (Langmeier, 1998).

S cílem rozvíjení slovní zásoby a řeči u hospitalizovaných dětských pacientů je možnost využít dramatizace pohádek, které upoutají pozornost a rozvíjí myšlení i představivost.

Prioritou pro předškolní děti je učit se samostatnosti a tím se připravovat na změnu režimu, která nastane při nástupu na základní školu. Šestileté dítě již dobře zvládá kresbu lidské postavy a problémy mu nečiní ani jemu známé podněty jako např. auta, domy, stromy. Zvládne špetkovitý úchop a dokáže napsat některá písmenka nebo číslice. Dítě před nástupem do školy je schopno začlenit se do skupiny dětí, dokáže spolupracovat ve skupině a dát najevo svůj názor. Zvládne krátké odloučení od matky, ale jen v případě, že je ujistěno o tom, že se zase vrátí (Langmeier, 1998).

Separace od matky, které jsou hospitalizované děti ve většině případů vystaveni je další stresový faktor, jež tvoří dítěti překážku s níž se musí vyrovnat.

3 HERNÍ SPECIALISTA

Hlavním úkolem herního specialisty je především pečovat o dobrý psychický stav dítěte. Vztah mezi dítětem a herním specialistou je rovnocenný, přičemž mezi nimi funguje nedi- rektivní, kamarádský vztah a tak má dětský pacient dobrý pocit, že se může někomu svěřit, má nablízku kamaráda. Jeho dalším cílem je navázat s dítětem kontakt a komunikovat s ním přiměřeně vhodně jeho momentálnímu stavu. Důležitým prvkem při setkání herního specialisty a dětského pacienta je získání důvěry. Dítě by mělo mít pocit, že mu někdo rozumí, chápe jej. Na herního specialistu a jeho vlastnosti jsou kladeny jisté nároky jako např.

1. Musí být schopen věnovat se dětem různých věkových kategorií
2. Dokázat rozpoznat aktuální potřeby dětí
3. Rozumět chování dítěte v těžké životní situaci
4. Mít povědomí o léčebných metodách, prostředcích léčby a dokázat dítěti přiblížit její průběh

Činnost, kterou poskytuje herní specialista je určená nejen pro dětské pacienty, ale také pro jejich rodiče (Valenta, 2008).

Stejně jako nemocniční prostředí i lékaři, noví učitelé v nemocnici, herní specialisté to všechno je pro dítě nové a v takové chvíli se může objevit u dítěte strach, strach z nezná- mého. V tomto případě plní strach funkci ochrany, kdy se dítě připravuje na nebezpečné situace. Strach je ale přirozený a je součástí každé bytosti a v průběhu života se učíme vy- tvářet strategie a svůj strach překonávat (Rogge, 1999).

Po navázání kontaktu s dítětem se herní specialista snaží dítěti porozumět, pochopit jeho stav a poté pomocí hry přiměřené jeho věku a schopnostem může dítě obeznámit s jeho nemocí a postupem, který bude následovat a tím jej připravit např. na lékařský zákrok nebo jiné vyšetření. Herní specialista často pracuje v kolektivu, a tak se lépe zajišťuje pozitivní atmosféra a pro dítě přijatelné prostředí. V případě potřeby a zájmu může herní specialista pacienta doprovodit na lékařský zákrok a dbát na jeho dobrý psychický stav (Valenta, 2008).

3.1 Nabízené služby herního specialisty

Služby herního specialisty lze využít i před samotnou léčbou a také po ní. Můžeme je rozdělit do dvou základních kategorií:

1. Před hospitalizací
2. Během hospitalizace dětského pacienta

1. Tato metoda služeb se poskytuje převážně v případech, kdy je pro dítě nejvhodnější příprava v domácím prostředí nebo mu brání jiná omezení. Herní specialista komunikuje jak s dítětem, tak i s rodiči, které srozumitelně informuje, poradí jim jak s dítětem dále pracovat a naopak čeho se vyvarovat.

2. V případě ambulantního zákroku nebo čekání na ambulantní ošetření může HS nabídnout hry a jiné aktivity čekajícím pacientům popř. jejich sourozencům. V době případné hospitalizace je potřebné, aby herní specialista rodiče i pacienta seznámil s nemocničním prostředím, provedl je po areálu apod. Frekvence návštěv herního specialisty jsou individuální a souvisí s požadavky a přání rodičů. Pokud mají rodiče a dětský pacient k hernímu terapeutovi důvěru, svěří se mu s obavami z náročného vyšetření či podobně a tím si upevní svůj vzájemný vztah.

Děti ve věku 3-6 mají během hospitalizace největší problémy se separací od matky a v takových situacích se herní specialista snaží dítěti vytvořit pocit bezpečí, je mu nablízku a nápomocen. I když jsou situace, kdy mohou matky zůstat s dětmi v nemocnici, není tomu tak vždy. V případech, kdy dětský pacient leží např. na jednotce ARO nebo intenzivní péče apod. tady je dlouhodobá přítomnost kteréhokoli z rodičů zakázána (Valenta, 2008).

3.2 Neverbální komunikace s dětským pacientem

Aniž bychom si to plně uvědomovali, neverbálně komunikujeme neustále, při vstupu do dveří hovoříme tělem, pohled očí naznačuje povahový rys naší osobnosti apod. Pokud si dítě hraje s hračkou, je to forma neverbální komunikace kdy nám může chtít něco sdělit, aniž by cokoli slovně vyjádřilo (Doherty-Sneddon, 2005).

V nemocničním prostředí se pracuje s neverbální komunikací neustále. Lékaři, sestry i herní specialisté, čtou z tváře dětských pacientů neustále a pravděpodobně si toho ani nejsou vědomi. Jakmile vstoupí herní specialista do místnosti, první co upoutá jeho pozor-

nost je výraz na tváři pacienta a z toho usuzuje v jaké je náladě, jestli je mu dobře nebo špatně atd.

Výrazným rysem dětské komunikace je, že čekají na vizuální komunikační signál, to znamená, že vyhledávají oční kontakt ve skupině lidí, výrazná gesta, výrazy tváře a podobně. Díky tomu jsou schopni je opřevovat a vyjadřovat tak své myšlenky a pocity. Během dětství se rozvíjí schopnost měnit výrazy obličeje a tím tak komunikovat se svým okolím. Díky výrazu obličeje můžeme sdělovat informace, širokou škálu emocí a naopak můžeme číst ve tváři jiného člověka. Jedinců s poruchou autistického spektra se týká neschopnost nebo snížená schopnost porozumění výrazu tváře (Doherty-Sneddon, 2005).

Pokud se dítěti nabízí oční kontakt a pokud se nachází v reálné psychické pohodě, neuhýbá pohledem a v případě špatného zdravotního stavu je většinou neverbální komunikace jediným zdrojem dorozumění se s dětským pacientem. Pokud je dítě upoutáno na lůžko a nemůže mluvit, sdělovat své pocity může pouze neverbálně, tedy u dětí je to znázorněno většinou pláčem, agresivním přivíráním očí, ruce v pěst a podobně.

Komunikace pomocí doteků je účinek interakce mezi dvěma lidmi úplně odlišný ve srovnání s komunikací zrakem. Pro dítě má dotek významnou roli v oblasti emočního i sociálního vývoje. Dotek je jednoduchou formou sdělení, komunikace. Při péči o dítě je dotyk zásadním prvkem a souvisí s vyjadřováním lásky, vřelosti a rodinné pospolitosti. Obecným faktem je, že děvčátek se dotýkáme častěji než chlapců, z čehož pramení jejich potřeba nezávislosti. Rozdíly panují i ve věkové oblasti. Rodič vůči dítěti zaujímá dominantní a nadřazený postoj a při interakci s dítětem se chová jinak než sobě věkově rovnému jedinci (Doherty-Sneddon, 2005).

Čehož výsledkem není to, že bychom neměli děti objímat a projevovat lásku, ale i k dětem udržovat jistý odstup a dát jim vlastní prostor.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 KOMPONENTY PROGRAMU

4.1 Typ aplikace

Typ aplikace, s nímž pracuji je vzdělávací program, jehož hlavním cílem je co nejvíce ulehčit a zpříjemnit dětskému pacientovi pobyt v nemocničním zařízení. Neméně významnou součástí mého programu je možnost seznámení každého dětského pacienta s jeho zdravotním stavem pomocí aktivizačních prostředků.

4.2 Zdůvodnění potřeby

Dětský pacient může využít několika forem pomoci a zjednodušení pobytu v nemocničním zařízení a jedním z nich je právě herní aktivizace, která poskytuje dítěti možnost zapomenout na bolest, díky úsměvu a legraci přináší pozitivní náladu i do nemocničního prostředí. Možnost seznámení dětského pacienta s jeho momentálním zdravotním stavem, zmírnění strachu z nadcházejících lékařských zákroků a s nimi spojená příprava na ně.

4.3 Cíl programu

Cílem realizovaného programu je možnost každého konkrétního pacienta seznámit s jeho zdravotním stavem pomocí aktivizačních prostředků a co nejvíce ulehčit a zjednodušit pobyt v nemocničním zařízení pomocí aktivizačních prostředků, divadelních představení, loutkových představení, výtvarných činností a pomocí mnoha dalších způsobů.

4.4 Cílové kompetence

Program umožňuje rozvíjet zejména afektivní kompetence, jelikož pocity a psychický stav jsou neodmyslitelnou součástí zdravotního stavu dětských pacientů. Dále je kladen důraz na psychomotorické kompetence a to především při práci s netradičním materiálem apod.

4.5 Subjekt programu

Subjektem programu jsou děti ve věku 3-7 let, hospitalizované na dětském oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati.

4.6 Vzdělávací obsah

Do vzdělávacího obsahu je možno zařadit pracovní listy, nálepky „smile“, které dětem jednoduše umožňují jednoduchou formou sdělovat jejich momentální náladu, stav. Dále sem patří jednoduchá divadelní vystoupení a důležitou roli zde má také dětská pohádková literatura a literatura s lékařským námětem, díky které jsme schopni dětskému pacientovi přiblížit jeho zdravotní stav přijatelnou formou.

4.6.1 Časové parametry

Před samotnou aktivizací probíhá hodinová příprava a následuje samotná realizace, jejíž délka trvání se odvíjí od průběhu, ale ve většině případů trvá přibližně hodinu a půl. Její průběh je častokrát velmi spontánní a individuální, jelikož herní specialista předem není informován o přesném stavu dětského pacienta, o jeho věku, pohlaví apod., tudíž musí spontánně reagovat v dané situaci a přizpůsobit se.

4.6.2 Průběh programu

Realizace začíná hodinovou přípravou ve speciální místnosti v prostorách areálu nemocnice. Během této doby máme čas připravit a naplánovat aktivity, pomůcky, které bychom při realizaci chtěli použít, převléci se do kostýmů, nalíčit, zabalit odměny pro dětské pacienty, dále máme k dispozici počítač a tiskárnu, tudíž si můžeme vytisknout obrázky apod. Následně se přemístíme na dětské oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati, kde strávíme přibližně hodinu a půl (samozřejmě podle počtu dětských pacientů a jejich zdravotního stavu). Na každém pokoji strávíme od 15-30 minut a vracíme se zpět do přípravné místnosti, kde průběh realizace zhodnotíme a pomůcky uklidíme tak, abychom byli připraveni na další herní aktivizaci.

4.6.3 Pomůcky, materiál

Pomůcky a materiály, kterých využíváme je velké množství, ale ty nejprimárnější jsou tyto: panáči Pepina Pepin, Jozífek, výtvarné pomůcky jako pastelky, voskovky, oblíbené prstové barvy, omalovánky různých námětů, loutky velké palety zvířat, masky, velké množství literatury pro děti, jednoduché vystřihovánky ve formě origami, paruky, pískací nosy a spousta dalších pomůcek. Nedílnou součástí, která se podílí na celkové formě herní aktivizace je barevný kostým a líčení podpořené veselými botami a výraznou parukou. Na výběr máme z několika kostýmů a verzí paruk a kostýmů. Každá návštěva herního specialisty na dětském oddělení je tedy jedinečná a neopakovatelná.

4.6.4 Prostředí, místo

Prostředím pro naši realizovanou herní aktivizaci je KNTB ve ZL, jejíž prostředí dětského oddělení je velmi příjemné, barevné a přizpůsobené dětem. Na společných prostorách mají malí pacienti možnost hrát na počítači, mohou si zde také vybrat z několika knih a hraček.

4.6.5 Asistence

Každá herní aktivizace probíhá pod odborným dohledem Mgr. Hanky Medvedové, která se tomuto programu věnuje již pátým rokem a je velmi úspěšnou herní specialistkou a já jsem ráda, že s ní mohu spolupracovat.

4.6.6 Evaluace programu

Pro evaluaci programu mi slouží výtvarné výrobky dětí, slovní či písemné vyjádření rodičů nebo jiných rodinných příslušníků přítomných při realizaci nebo mé kolegyně HM.

5 REALIZACE PROGRAMU HERNÍ AKTIVIZACE

POKOJ ČÍSLO 6

5.1 Cíl programu

Ulehčit dětskému pacientovi pobyt v nemocnici pomocí výtvarných metod a dialogu, pokusit se oprostit se od nemoci, zapomenout na bolest a dítěti přiblížit důvod jeho hospitalizace, kterou jsem přizpůsobila věku dětského pacienta.

5.2 Cílové kompetence

Při práci s dětským pacientem je mým cíle soustředit se na afektivní kompetence a získání realistického postoje k jeho onemocnění. Z hlediska kognitivních kompetencí je zde snaha o co nejvyšší možnou informovanost vzhledem k druhu onemocnění a s přihlédnutím k rozumovému vývoji dítěte.

5.3 Subjekt programu

Herní aktivizace je na dětském oddělení KNTB realizována již šestým rokem a to minimálně jednou až dvakrát týdně nejčastěji pod vedením Mgr. Hany Medvedové popř. Mgr. Zlaticí Dorkové, Ph.D. Subjektem programu je dětský pacient ve věku čtyř let, který je hospitalizován z důvodu zánětu středního ucha. Kvůli již zmíněnému onemocnění byl hospitalizován již několikrát a s prostředím nemocnice je tedy již dobře seznámen.

5.4 Vzdělávací obsah

Pro danou herní aktivizaci je připraveno široké množství výtvarných pomůcek, pomocí nichž se mi daří uvolnit v dětském pacientovi strach a obavy. Dále je možnost použít lékařskou literaturu a literaturu s pohádkovou tematikou.

5.4.1 Časové parametry

Herní aktivizace probíhá celkově přibližně hodinu a půl, přičemž na jednom pokoji strávíme zhruba 30 minut s přihlédnutím k celkovému stavu dětského pacienta a jeho zájmu o činnosti.

5.4.2 Průběh programu

Návštěva pokoje je naplánována zhruba na 20 minut. Před příchodem jsem se informovala u lékařského personálu o zdravotním stavu pacienta nebo pacientů, dále se zeptala na přítomnost či nepřítomnost rodičů a samozřejmě věkovou kategorii dětských pacientů. Jako motivaci jsem použila formu dramatizace - situační scénku. Jako další prvek realizace jsem si připravila práci s lékařským materiálem, díky němuž jsem se chtěla pokusit zmírnit strach spojený s neznámou situací: „proč jsem v nemocnici a nejsem zdravý?“ Díky názorné ukázce lékařských pomůcek a obrázkovým encyklopediím je dítě schopno lépe pochopit svůj zdravotní stav a následně lépe snášet odloučení od rodičů a samotnou hospitalizaci.

5.4.3 Pomůcky, materiál

Nejdůležitější pomůckou pro mě bude obrázková encyklopedie a výtvarné pomůcky.

5.4.4 Prostředí, místo

Dětské oddělení KNTB.

5.4.5 Asistence

Odborný dohled byl zastřešen přítomností Mgr. Hanky Medvedové, která mě na herní aktivizaci doprovází pravidelně a bude součástí dnešní realizace, tzn. že se zapojí do činností a budeme spolupracovat.

6 POKOJ ČÍSLO 1

6.1 Cíl programu

Mým cílem bylo ulehčit dětskému pacientovi pobyt v nemocnici pomocí výtvarných metod a dialogu, pokusit se oprostit se od nemoci, zapomenout na bolest a dítěti přiblížit důvod jeho hospitalizace, kterou jsem přizpůsobila věku dětského pacienta.

6.2 Cílové kompetence

Situaci, tedy celkový stav jsem zhodnotila po příchodu a po krátkém seznámení s dětským pacientem jsem se soustředila na afektivní kompetence, jeho soustředěnost a o navázání spolupráce s pacientem, se kterým sdílí pokoj.

6.3 Subjekt programu

Realizace probíhala jednotlivě po pokojích, přičemž věk dětských pacientů byl poměrně odlišný. Spolupráce proběhla s dětským pacientem (děvčátkem) ve věku tří let, která sdílela pokoj s patnáctiletou slečnou.

6.4 Vzdělávací obsah

Pro danou herní aktivizaci je připraveno široké množství výtvarných pomůcek, pomocí nichž se mi daří uvolnit v dětskému pacientovi strach a obavy. Dále jsem si připravila bublifuky, nafukovací balonky, které je možno využít pro různé metody práce. Pro neverbální komunikaci jsem zvolila vzhledem k věku pacienta obrázky „smile“ pro jednoduché sdělení pocitů.

6.4.1 Časové parametry

Herní aktivizace probíhala celkově přibližně hodinu a půl, přičemž na jednom pokoji jsme strávili zhruba 30 minut. Každá realizace je velmi spontánní a odvíjí se od zdravotního stavu pacientů, nálady, přítomnosti rodičů a mnoha dalších faktorů.

6.4.2 Průběh programu

Návštěva pokoje je naplánována zhruba na 20-30 minut. Jako vždy jsem se informovala u zdravotnického personálu počtu hospitalizovaných dětí, jakých jsou věkových kategorií apod. Po chvíli strávené na pokoji jsem zjistila, že L je hodně stydlivá, příliš nekomunikuje a z jejího projevu lze usoudit, že je hodně vázána na rodiče což je ovšem s přihlédnutím k věku pacientky předpoklad. Snažila jsem se tedy rozvinout aktivitu s bublifukem, přičemž se zapojila i druhá pacientka a tak se mohli blíže seznámit. Během činností s balonky jsem se snažila navázat bližší kontakt s L a pomocí dialogu zmírnit její celkové obavy z prostor nemocnice. L komunikovala spíše neverbálně, spíše jen kývala hlavou nebo odpovídala jednoslovně.

6.4.3 Pomůcky, materiál

Jako pomůcky jsem si zvolila bublifuky, nafukovací balonky a výtvarné potřeby. V kufru jsou ovšem sbaleny všechny tradiční pomůcky mezi které patří výtvarný materiál, knížky, omalovánky, loutky, razítka, nálepky a velké množství dalších.

6.4.4 Prostředí, místo

Dětské oddělení KNTB.

6.4.5 Asistence

Odborný dohled byl zastřešen přítomností Mgr. Hanky Medvedové, která mě na herní aktivizaci doprovází pravidelně.

7 POKOJ Č. 8

7.1 Cíl programu

Mým cílem bylo ulehčit dětskému pacientovi pobyt v nemocnici pomocí dialogu, pokusit se seznámit dětského pacienta s nemocničním prostředím, pomocí literatury jej obeznámit se základními pojmy, které se týkají jeho onemocnění a tím se pokusit zmírnit obavy.

7.2 Cílové kompetence

Důraz byl kladen především na kompetence afektivní a to z důvodu ne příliš dobrého psychického stavu dětského pacienta. Snažila jsem se tedy o zmírnění strachu z neznámého prostředí. Dále jsem se zaměřila na kognitivní kompetence s přihlédnutím k rozumovým možnostem dětského pacienta a to prostřednictvím encyklopedie o lidském těle.

7.3 Subjekt programu

Dětský pacient A je čtyřletá holčička, která je hospitalizována s chronickými záněty středního ucha. Na pokoji je s ní ubytovaná i maminka a to z toho důvodu, že A pobyt v nemocnici špatně zvládá, vyžaduje se pozornosti lékařského personálu, který musí věnovat pozornost všem pacientům.

7.4 Vzdělávací obsah

Jako oblast vzdělávacího obsahu jsem si zvolila práci s literaturou a to konkrétně encyklopedií o lidském těle, která je přizpůsobená dětem ve věku 3- více let.

7.4.1 Časové parametry

Herní aktivizace na pokoji A probíhala nezvykle dlouho a to přes 30 minut. Téměř celá realizace probíhala bez přítomnosti maminky pacientky, která měla během našich společných činností možnost promluvit si o zdravotním stavu pacientky s ošetřujícím lékařem.

7.4.2 Průběh programu

Návštěva pokoje je naplánována zhruba na 20-30 minut. Jako vždy jsem se informovala u zdravotnického personálu o počtu hospitalizovaných dětí, jakých jsou věkových kategorií

apod. Čtyřletá pacientka A se chovala stydlivě, vyhýbala se očnímu kontaktu, ale jakmile jsem zaujala její pozornost, na chvíli se odpoutala od maminky a dokázala se věnovat nabízeným činnostem. Zaujala ji encyklopedie lidského těla, kterou jsme si společně prohlédly a seznámili se s ní. Během toho se A rozpovídala, ptala se co je na obrázcích, jestli to bolí, když jde na vyšetření apod. V průběhu jsem si všimla, že se A drží za hlavu, tak jsme se domluvili, že můžeme šeptat, protože je nepříjemné, když někoho bolí hlava a ten druhý na něj mluví nahlas. Pacientka A se zajímala o encyklopedii, chtěla si podle viděných obrázků sama něco nakreslit a jevila zájem o práci s literaturou. Odchod maminky z pokoje přispěl k tomu, aby se A projevovala samostatně.

8 POKOJ Č. 2

8.1 Cíl programu

Mým cílem bylo ulehčit dětskému pacientovi pobyt v nemocnici pomocí dialogu a především pomocí dramatizace pohádky O koblížkovi, pomoci dětskému pacientovi zapomenout na onemocnění a bolest.

8.2 Cílové kompetence

Prvotní důraz jsem kladla na kompetence afektivní, které jsou pro mě klíčové a dále potom na psychomotorické kompetence, kdy se pacient učil pracovat s maskou zvířat, které vystupovaly v pohádce.

8.3 Subjekt programu

Pětiletý chlapec M, je hospitalizován s chronickými potížemi bolestí hlavy, které provázely vysoká teplota a záněty nosních dutin. Nemocniční zařízení je pro něj nové a ještě se s ním seznamoval.

8.4 Vzdělávací obsah

Jako oblast vzdělávacího obsahu jsem si zvolila dramatizaci pohádky O koblížkovi, kterou jsem v minulosti již několikrát dětským pacientům hrála a měla velký úspěch. Tato forma činnosti se hodila, jelikož měl M návštěvu, tak se mohli zapojit i členové rodiny.

8.4.1 Časové parametry

Herní aktivizace probíhala jako obvykle přibližně 20 až 25 minut, přičemž na pokoji leží M zatím sám, tudíž jsem se mohla plně věnovat práci s ním.

8.4.2 Průběh programu

Ještě před samotnou realizací jsem se informovala u zdravotnického personálu o počtu hospitalizovaných dětí, jakých jsou věkových kategorií apod. Při našem vstupu do pokoje se M usmíval, pozdravil, otevřeně komunikoval jak s rodiči, tak i se mnou. M byl po celou dobu realizace velmi usměvavý a zvědavý, na něco se ptal, všechno chtěl vidět a když jsem

se ho zeptala, jestli by si nechtěl zahrát pohádku o koblížkovi, byl nadšený a hned se chtěl podívat do kufru na masky a další pomůcky, které jsem přinesla. Nejdříve jsme si společně prohlédly knížku a následovala dramaturgie, kterou jsem vedla v roli koblížka. M se pohádka tak líbila, že si ji chtěl ještě zopakovat a následně ještě kreslit. M se ničeho nebál, smál se, dělal si legraci k čemuž nejspíš přispěla i přítomnost obou jeho rodičů.

8.4.3 Pomůcky, materiál

Pomůcky, které jsem využila především byly masky masky – čepičky, díky kterým se dětský pacient mohl stát na chvíli někým jiným a mezi další bych zařadila výtvarný materiál v podobě pastelky a fixů.

8.4.4 Prostředí, místo

Dětské oddělení KNTB.

8.4.5 Asistence

Odborný dohled byl zastřešen přítomností Mgr. Hanky Medvedové, která mě na herní aktivizaci doprovází pravidelně.

9 POKOJ Č. 6

9.1 Příprava

Před příchodem do nemocnice si v místnosti určené pro přípravu na herní aktivizaci předpřipravím pomůcky, které bych teoreticky mohla využít, přičemž se častokrát její vývoj odvíjí od zdravotního stavu dítěte, psychického stavu, věku, nálady a mnoha dalších faktorů, které hrají velmi důležitou roli. Proto se častokrát spoléhám na vlastní improvizaci a připravené náměty a možnosti jak celou aktivizaci vést slouží spíše jako vodítka a možné varianty nikoli jako pravidla. Do svého pracovního kufru jsem si dnes zabalila hlavně Naše plyšové pomocníky Pepinu a Pepina, se kterými pracujeme často a slouží hlavně jako pomůcky pro znázornění onemocnění a přiblížení tak dětem jejich zranění či nemoc na loutce. Díky nim jsou schopné svou nemoc lépe pochopit a v tom nejlepším případě se zmírní jejich strach a úzkost z neznámého. Dále si jako vždy s sebou k dětským pacientům přináším výtvarné pomůcky jako pastelky, voskovky, omalovánky, čisté papíry, razítka a pohádkové knížky. Další nedílnou součástí jsou veselé, barevné paruky, díky kterým se i v těch nejmenších dětech daří probudit zájem a podnítit zvědavost, což je pro herní aktivizaci velmi podstatné. Poté co mám nachystáno vše potřebné, přichází na řadu líčení, které hraje v mých očích také podstatnou roli jak už pro mě nebo pro děti, které navštěvujeme. Pro mě znamená líčení moment či stav, kdy mám možnost stát se někým jiným. Barevné líčení a veselý oděv mně osobně dodává více energie, pozitivní náboj a tím pádem tohle všechno více přechází na dětské pacienty a to hraje velkou roli. Tím pádem tak převlek a líčení pomáhá oběma stranám - jak mně, tak i dětem jak chápat Naši návštěvu a působení v jejich prostoru. Převlek, líčení a paruky nejsou jediným faktorem, který mi slouží jako jakási pomůcka při realizaci. Další faktor, který mi pomáhá vzbudit v dětech zájem je změna výšky tonu hlasu. Kolegyně, která se mnou ve většině případů realizuje herní aktivizaci Mgr. Hana Medvedová svou roli pojímá jako kamarádku Matyldu, která má také svou veselou barevnou vizáž doplněnou o dva velké culíky na hlavě a barevné brýle. Já si ponechala své vlastní jméno, teda já se představuji jako Sabina a kolegyně jako Matylda. Pro informovanost rodičů nosíme na oblečení cedulky se jménem a názvem Ústavu, tedy Ústav pedagogických věd Univerzity Tomáše Bati a jméno. V některých případech je založená herní aktivizace na přítomnosti obou specialistů, přičemž si tzv. „nahrávají“, pomáhají a navazují

na sebe nebo v opačném případě je aktivní jen jeden a druhý slouží, jako dohled popř. znamená průběh. Každá z těchto variant má své kouzlo, je něčím jiná. V prvním případě je možná větší míra spolupráce a tedy i možnost více nápadů jak rozvíjet danou situaci. Můžeme na sebe reagovat, zesměšňovat (v dobrém slova smyslu toho druhého), jednoduše si dělat jeden z druhého legraci. V případech kdy jsou na pokoji tři děti, se můžeme rozdělit a věnovat dětským pacientům každá zvlášť a rozvíjet si svou vlastní činnost. V případě, že se zapojí jeden ze specialistů je to pro něj náročnější, ale naopak si může vést situaci svým směrem zájmu a neváže se na jinou osobu. Tudíž každá z těchto možností má svůj význam a je něčím přínosná opět pro obě zúčastněné strany.

9.2 Realizace

Jako vždy jsem se předem informovala u zdravotnického personálu, které pokoje můžeme navštívit, jelikož se často vyskytují případy nakažlivých nemocí, tudíž na tyto pokoje z důvodu přenášení nemocí nechodíme. Dále je možné, že jsou děti po náročném operačním zákroku a tudíž musí mít klid na lůžku. Pro dnešní den je nám umožněno navštívit 3 pokoje a z toho na jednom z nich leží 4 letý chlapec, na kterého se při herní aktivizaci zaměřím nejvíce. Ostatním dětem, které jsou staršího, příp. mladšího věku se věnuji také, ovšem při svém popisu se zaměřuji nejvíce na již zmíněného čtyřletého chlapce dále jen K. Jelikož se před Naším příchodem do nemocnice právě umyly podlahy na všech pokojích, napadlo mě si udělat legraci a Náš příchod ozvláštnit a zahrát si na raněného. Po zatukání jsme vstoupili, zeptali se, jestli můžeme děti na chvíli potěšit svojí přítomností a jakmile děti i přítomná maminka K souhlasili, přivítali jsme se jak s dětmi, tak i s K maminkou pozdravem a podáním rukou a následně jsem se rozběhla vedle dětských postelí, abych se zvesela se všemi seznámila a „jako“ uklouzla a „jako“ si asi zlomila nohu. Kdybych viděla, že jsou přítomné děti výrazně upoutány na lůžko, takovou variantu aktivity bych nevolila, ale jelikož zdravotní stav dětí dovoľoval mírný pohyb, mohla jsem si dovolit začít Naši přítomnost tímto způsobem. Dále se pokusím co nejvěrněji popsat situaci, která následovala.

S: „Aú, já jsem ale nemotora, to bolí. Asi mám něco s nohou, pomůže mi někdo?“

M: „Pojd, vstávej ty popleto. Copak ty neumíš chodit?“ S: „já umím chodit, ale tady je to přece mokré, podívej!“-jdu a znovu ukloužnu na mokré podlaze načež už se K směje a chce vstávat z postele, že mi pomůže. Jelikož už je v rekonvalescenci a z hlediska zdravotního se cítí dobře, maminka mu dovolí vstát. Matylda i K mi pomáhají vstát a pokládají mě na volnou postel.

K: „Co tě bolí?“ S: Bolí mě noha, a taaak moc!“ (propuknu v pláč). M: „Zavoláme pana doktora, on nám pomůže.“

K: „To nemusíme mami, já to zvládnu sám.“ S: „Tak co uděláme? Moc to bolí! Co kdyby si se podíval do mého kufříku, třeba tam najdeš knížku a zjistíš co s tím můžeme dělat.“ K: „Tak jo.“

K vstal s postele a s pomocí Matyldy se jde podívat do kufříku, jestli tam nenajde něco, co by mi pomohlo a přitom narazí na dětský lékařský kufřík ve kterém jsou obvazy, náplasti, teploměr a další lékařské instrumenty. K si tedy vezme kufřík a sedne si za mnou na postel.

S: „Takže ty jsi teď pan doktor, ano?“ K: „Jo.“ S: „Tak to už se tak moc nebojím, když je tady pan doktor, který mi pomůže.“ K: „Tohle tě bolí?“ – poklepe na nohu. S: „Jen trochu.“ K: „Teď ti musíme změřit teplotu, nic to není, neboj.“ Načež zjistí, že teplotu nemám, tak rozhodne, že mi to jen zaváže a můžu jít domů, ale zítra si musím zajít k panu doktorovi, aby mi to zkontroloval.

S: „Už je to mnohem lepší, děkuji! A jak je tobě, je to alespoň trochu lepší, když je tady s tebou maminka? A taky já?“

K: „Už je mi líp, ale chtěl bych už domů, čeká na mě můj pes.“ S: „Já vím, ale páni doktoři tě musí ještě zkontrolovat, víš? Jestli je tam uvnitř v tom tvém uchu všechno zase zdravé. No a jak je možné, že jsi mi neřekl, že máš psa? Já miluju psy! Pojd, nakresli mi ho. A jak se jmenuje?“

K: „Je to černý labrador a jmenuje se Olaf.“ S: „To je zajímavé jméno, kdo ho vymyslel? Počkej, počkej, budu hádat! Hmmm, že by maminka?“

K: „Ne.“ S: „Tatínek?“ K: „Ne. To já ho vymyslel!“ S: „No to jsem si mohla myslet.“

Následně si vezmeme společně obrázkovou knížku se zvířaty, kterou si společně prohlédneme a potom si nakreslíme Olafa, kterého mi Ka věnuje jako dárek. K během našeho po-

vidání hodně reaguje na maminku, která celou dobu sedí u jeho postele a poslouchá náš dialog a případně se zapojuje. Maminka se mi také svěřuje, že to není poprvé co je K v nemocnici, že je tady poměrně častým pacientem, takže už je na nemocniční prostředí bohužel zvyklý.

A protože byl K moc šikovný pan doktor a o svého pacienta se dobře postaral, za odměnu od Nás dostane omalovánky a nějaké pastelky, aby mu v nemocnici utíkal čas rychleji.

S, M: „Tak my už zase půjdeme, čekají Nás ještě ostatní děti, tak Pa!“ K: „Ahoj! A zase přijdete?“

S: „My zase přijdeme, ale ty at už jsi doma, jasně?“ K: „Já na Vás počkám.“ S, M: „Pa.“

9.3 Reflexe

Vždy na závěr, po skončení návštěv na pokojích se na některé z nich vrátím a na chvíli si popovídám s rodiči. Zeptám se jak se jim Naše návštěva líbila, jestli vnímali nějaké rozdíly ve změně nálady jejich dítěte před/po Našem příchodu a jejich názor na herní aktivizaci. Maminka pacienta mi sdělila hned několik postřehů. Jedním z nich bylo to, že ona sama nemá příliš ráda podobná představení, ale jakmile viděla, že jsme K dokázali zaujmout a dokonce i rozesmát, udělalo jí to radost, a tak se zapojila i ona a spolupracovala s námi což pomohlo K se tolik nebát a moci si s námi otevřeně povídat. Dále si všimla jak malého K zaujalo naše veselé, barevné oblečení, které přineslo do nepříliš veselých prostor nemocnice pozitivní energii a přeneslo ji i na děti. Pokud bude muset K zůstat v nemocnici ještě pár dní, byla by ráda, kdybychom ho zase navštívili, což nás samozřejmě velmi potěšilo. Dále maminka ocenila to, že bylo naše představení vtipné a že se K nahlas smál a dělal vtipy, což maminku překvapilo, jelikož před naším příchodem byl smutný a neměl náladu si ani povídat. A i když jsme si povídali vlastně o nemoci a zranění, K jakoby zapomněl na svou vlastní nemoc, čemuž pomohlo hlavně to, že jsme se pořád smáli a společně s Matyldou jsme si ze sebe dělali legraci. Tohle všechno pomohlo upoutat jeho pozornost a naopak odpoutat od negativních věcí spojených s jeho nemocí.

Takové reakce ze strany rodiče jsou pro mě osobně asi nejlepší zpětná vazba. Samozřejmě kromě přímé reakce dětí. K je zrovna příkladem toho jak dokáže přítomnost rodiče dítěti pomoci se nám otevřít, nebát se s námi otevřeně komunikovat, ptát se a tím se oprostít od své nemoci. Většinou se ptám samotného dítěte na důvod jeho hospitalizace a v případě

těch nejmenších dětí samozřejmě rodičů. Dnes jsem tak neučinila kvůli momentální inspiraci, ale na jeho nemoc jsem nenápadně zavedla řeč během našeho povídání a z jeho reakce jsem usoudila, že si o tom nechce povídat, tak jsem od toho ustoupila. Důvodem jeho pobytu v nemocnici je opakovaný zánět středního ucha, který má tento rok už podruhé a celkově po třetí.

Sama za sebe mám z dnešní aktivizace dobrý pocit a to hlavně z toho důvodu, že měl malý K při našem odchodu úsměv na rtech, mával nám na cestu a jeho maminka mě v tomto pozitivním dojmu podpořila svým komentářem. Na sobě bych ráda zlepšila svůj hlasový projev a to konkrétně tak, abych mluvila hlasitěji a výrazněji, jelikož se někdy setkám s tím, že mi děti nerozumí. Na tomto faktoru se snažím pracovat a zlepšovat se.

10 POKOJ ČÍSLO 1

10.1 Příprava

Dnešní den je dnem bublifuků a bublin obecně. Při přípravě na herní aktivizaci si tedy nachystám několik barevných nafukovacích balonků, vytisknu omalovánky s motivy balonků, do našeho cestovního zavazadla si zabalím tradiční věci jako spoustu barevných pastelek, fixů a dnes taky barvy „na tělo“, které bych chtěla s dětmi použít. Já sama si dnes své líčení přizpůsobím a vystříhám si barevná papírová kolečka, které si připevním na svůj tradiční oděv. Na obličej si namaluji barevná kolečka a do vlasů si připevním malé pěnové balonky, abych byla dokonale sladěna. Je zvykem, že si na každou herní aktivizaci bereme věci, které používáme v případě, že si děti nechtějí povídat, jsou po operaci nebo jiném náročném zákroku a tyto pomůcky jsou nám dobrým pomocníkem. Jedním z nich jsou panáci Pepin a Pepina, maskot Jozífek, který má velký červený nos nebo prstová loutka Koblížek, se kterou zahrajeme divadlo, aniž by se dětský pacient musel do činnosti fyzicky zapojit. Další potřebnou součástí kouzelného kufru jsou jednoduché hry jako pohádkové pexesa, mini verze Člověče, nezlob se, různé veselé pokrývky hlavy, klaunské pískací nosy, nepřeborné množství omalovánek a v neposlední řadě také tzv. „odměny“ pro dětské pacienty, které chceme alespoň tímto způsobem obdarovat. Jakmile máme všechny potřebné věci, převlékneme se do kostýmů, nalíčíme a můžeme vyrazit za dětmi.

10.2 Realizace

Jako vždy se nahlásíme na sesterně, abychom se zeptali, které pokoje můžeme navštívit. Sestřička nás odkáže pouze na tři pokoje z čehož máme radost, protože to znamená, že je málo nemocných dětí. Na jednom z pokojů leží čerstvě tříletá holčička L, kterou čeká zítra náročná operace tříselné kýly a mladá 15–ti letá slečna T. Při příchodu na pokoj se vždy představíme, seznámíme dětské pacienty a rodiče s tím, odkud jsme a proč jsme sem přišli.

S: „Všem dětem přejeme hezký den! To je ale krásný pokoj plný krásných slečen, jak se jmenujete?“

S oběma slečnami si podáme ruce a seznámím je také s naší věrnou kamarádkou Pepinou. Dále budu mluvit za loutku, kdy si povídám s Lucinkou skrz loutku. Lucinka nejprve moc

nereaguje, jen kývá hlavou a dívá se do země, tak abych s ní lépe navázala kontakt vytáhnu z kapsy obrázky tři smajlíků, přičemž jeden se krásně usmívá, jeden je smutný a tomu poslednímu je to jedno. A řeknu L, že jestli se jí dnes nechce povídat, že to vůbec nevádí, stačí, když ukáže prstem na obrázek, který nejlépe vystihuje jakou má náladu. Jestli je smutná, veselá nebo se třeba nudí. A L ukáže na smutného smajlíka, tak přinesu Pepinu a povídám „Víte ona je Pepina dnes nějaká smutná, protože její kamarád Pepin dnes nechtěl jít ven ale vůůůůůbec!(loutka Pepina skloní hlavu a vzlyká, že je jí po něm smutno) Mohla by jsi ji pohladit L? Třeba by ji to rozveselilo, co říkáš?“ L: „Tak jo, zkusím to.“ Pohladí si Pepinu a Pepina jako by rázem oživila a najednou skáče, směje se a raduje se..asi že má novou kamarádku. S: „Chtěla by jsi být její kamarádka?“ L: „Asi jo.“

Pepina L obejmě, pohladí po tváři a zeptá se: „chceš slyšet tajemství?“ L kývne hlavou, jakože ano. Dnes je bublinkový a balonkový den! A co se dělí v takový den? Ptá se L. No, to si všechny děti hrají s balonky, foukají bubliny z bublifuku, malují si na nafouklé balonky různé obličejy a smajlíky a tak různě, prostě co je zrovna napadne. Chtěla by sis taky hrát s balonky a bublifukem? L: „Ano, chtěla bych foukat do bublifuku, ale mám ho doma.“ S: „Ale to přece vůbec nevádí, my jsme si bublifuky přinesly sem k Vám!“ Tak si dva bublifuky vyndáme z kufru a foukáme jako o život až je pomalu celý pokoj pod vodou. Další přichází na řadu balonky, ale protože já nevím, jestli mám tak velké plíce, abych zvládla takový balon nafouknout.“Víš kde má člověk plíce?“ L si vyhrne tričko a ukáže na hrudník. S: „Ty jsi ale šikulka, že to víš! To ani Matylda neví!“ trochu poškádlím Matyldu. Načež nafouknu balonky a pobídnu L ke hře s nimi, ale ona mi povídá: „Ale já mám nemocnou nohu, nemůžu utíkat.“ S: „No, nohy teď utíkat nemůžou, ale ruce máš zdravé, že? Stačí, když budeš sedět a jen pinkat rukama, podívej!“ a ukážu jí to. Načež si s nimi pinkáme po pokoji a násle si na ně kreslíme fixou obrázky. Jednoduché pinkání zvládne L i z postele, takže nemusí být smutná, že je o něco ochuzena.

S: „Uf, to mě ale unavilo, skoro bych tady s Vámi zůstala a odpočinula si, ale jdeme navštívit ještě ostatní děti, tak se tady mějte hezky, opatrujte se a hlavně se usmívejte!

10.3 Reflexe

Jelikož dnes při herní aktivizaci nebyly přítomni rodiče dětského pacienta, jakýmsi zdrojem pro reflexi pro mě mimo mě samotné byla také kolegyně Hanka, která si samozřejmě dění všimla a zaznamenávala jej. Shodli jsme se na tom, že L byla hodně plachá, stydlivá a na

první pohled se zdálo, že nebude příliš spolupracovat, ba dokonce, že nebude ani mluvit, ale nakonec se ji pravděpodobně díky panákovvi Pepině podařilo rozpovídat a dokonce i rozesmát. Díky pomocným smajlíkům se mi podařilo jednoduchou formou zjistit její momentální pocit/náladu a od toho jsem odvíjela činnost dál a když L viděla, že není jediná, kdo je smutný, začalo ji to zajímat a potom už stačilo jen málo, pár úsměvů a pohlazení. Právě u tříletých a čtyřletých dětí využívám tyto plyšové panáky či manásky nejčastěji právě k tomu, abych se k dítěti mentálně více přiblížila, jelikož právě s plyšovým panákem dokáže více komunikovat.

Před odchodem se L ještě ptala, jestli se vrátíme, což mi udělá vždy velkou radost, protože to svědčí o tom, že jsme ji bavili a že byla za naši přítomnost ráda. A to znamená, že smysl naší návštěvy byl splněn.

11 POKOJ Č. 2

11.1 Příprava

Pro dnešní den si pro herní aktivizaci plánuji hlavně práci s literaturou, tudíž si mimo tradičních pomůcek jako jsou panáci Pepin a Pepina, Jozífek, omalovánky, plastelína, kterou využíváme zejména s dětmi, které mají nemocnou dolní část těla, tak se zaměřuji právě na jemnou motoriku rukou nebo naopak pro děti, které prodělali operaci ruky nebo nějaké její části a musí s ní pracovat, tak zvolíme tento způsob. Dále do kufru patří dětské masky se kterými si hrajeme na divadlo a jiné námětové hry nebo např. barevné paruky a líčidla, které děti hodně zajímají, jelikož se s nimi často nesetkávají a díky nim si připadají někým jiným. Jak jsem se již zmínila, dnes si s sebou přibalím neméně podstatnou formu jak k herní aktivizaci přistupovat a jest skrze literaturu. Pro ty nejmenší používáme hlavně knihu: Lidské tělo Obrázková encyklopedie pro děti díky níž zábavnou a jednoducho formou seznamujeme děti s tím co se v našem tělo děje, proč jsme někdy nemocní a díky jednoduchým obrázkům děti dokáží názorněji porozumět co, jak a proč. Jako vždy je neoddelitelnou součástí aktivizace také kostým, který sám o sobě přináší do pokojů dětských pacientů barvy a tím nám pomáhá upoutat jejich pozornost. Na základě zkušeností kolegyně Hanky Medvedové jsme dospěli k názoru, že by nebylo špatné vyzkoušet, jak by herní aktivizace vypadala, kdybychom děti navštívili tzv. „v civilu“, tedy bez kostýmů, líčení a masek. V příštích dnech to tedy vyzkoušíme i bez těchto pomůcek a uvidíme, jaký vliv to na průběh aktivizace bude mít.

11.2 Realizace

Po konzultaci se zdravotnickým personálem jsme se dozvěděli, že můžeme navštívit celkem čtyři pokoje, což je celkem asi 11 dětí, přičemž dvě jsou ve věku mezi 3-7 lety. Začínáme tedy na pokoji číslo 8 kde leží malá čtyřletá holčička A se kterou leží na pokoji i její maminka a to z toho důvodu, že A snášela první dny velmi špatně a nemohla si na pobyt v nemocničním zařízení zvyknout. S takovými případy se v nemocnici setkávají především právě u nejmenších dětí, tedy nejčastěji ve věku od 0-5 let. Již během prvních pár minut jsem si všimla, že A je na maminku velmi silně fixována o čemž svědčilo hned několik věcí jako např. že si maminka nemohla ani odskočit za ošetřujícím lékařem, aby konzultovala její zdravotní stav, aniž by A nezačala křičet nebo plakat. První co mě tedy napadlo,

bylo to, že musím zaujmout její pozornost a alespoň na chvíli odpoutat od maminky. Při příchodu do pokoje jsem se představila podáním ruky jak mamince, tak i A, která se mi ani nedívala do očí, dokonce se i schovávala pod peřinu, tak povídám: „Koukni Matyldo, A se nás asi bojí!“ M: „No, vypadá to tak, když se schovává, ale my jsme si s ní přišly hrát.“

S: „A máme pro ni spoustu překvapení!“ Načež A vykukne zpod peřiny a chytí maminku za ruku, nejspíš aby ji tu nenechala samotnou, jen s námi. „Chtěla by sis s námi hrát? My totiž s sebou všude nosíme takový kouzelný kufř ve kterém je schovaných spousta zajímavých věcí se kterými je spousta legrace, chceš do něj nakouknout?“ A jen kývne hlavou, že ano. „No tak počkej, já ho zkusím zvednout a položit ho na postel, myslíš, že to zvládnu? Jsem dost silná?“ Matylda do toho vstoupí a řekne, že určitě ne. S: „Ale jo, já to zvládnu sama, že jo?“ Matylda do toho opět vstoupí a kývne hlavou, že to nezvládnu, že jsem slabá.

Právě v těchto případech, kdy je dítě uzavřené, bojí se nějakého vyšetření popř. operace je vždy dobré, když jsme na aktivizaci dvě a můžeme tak na sebe reagovat. Lépe se nám tak podaří dětského pacienta zapojit a tak i motivovat k aktivitě.

Tzv. „mimo záběr“ Matylda nepozorovaně odvedla maminku z pokoje, aby si mohla pohovořit s jejím ošetřujícím lékařem.

S: „Co myslíš ty, zvládnu to?“ A se stále křečovitě drží maminky a nakonec povídá: „to je velký kufř“ S: No to on musí být tak veliký, máme tam spoustu věcí, obrázků, knížek, balonků, pastelek, omalováněk a dokonce i plyšových zvířátek. S: „Tak mi prosím pomoz, Matyldo s tím kufřem.“ Společně s Matyldou jsme kufř položili na postel a nakoukli do něj, přičemž jsem se snažila A upoutat ilustrovanou knihou o lidském těle což se poměrně podařilo. Když jsem se A zeptala co jí bolí, tak jen ukázala prstem na hlavu, ale já jsem měla již předem informace o zdravotní sestře, že má zánět středního ucha, který doprovází mimo jiné i silné bolesti hlavy což děti v tak nízkém věku snášejí hodně špatně. Načež jsem reagovala tak, že jsem pověděla, že také vím jaké to je, když tě bolí hlava a že je na to nejlepší šeptání. „Umíš šeptat?“ A kývla, že umí. „Tak budeme mít dnes šeptací den, to bude legrace!“ Vezmu si ilustrovanou encyklopedii, přisednu si k A na postel a začneme si společně prohlížet knížku. A skoro vůbec nemluví, jen kývne hlavou, ukazuje na obrázky prstem a bedlivě poslouchá co jí k obrázkům povídám. Při prohlížení se zaměřím hlavně na části, které se týkají Neurologie, tedy mozku a uší a s nimi spojených oblastí. Nejdůležitější zásadou herní aktivizace je heslo: Nikdy neslibuj dětskému pacientovi, že to nebude bolet.

Tento fakt mám stále na paměti, jelikož kdybych udělala jinak a slíbila, že to bude dobré a ono by se tak nestalo, pacient by ke mně ztratil důvěru což by bylo velmi zásadní při dalším případném setkání a hlavně by to v dítěti vyvolalo zbytečné naděje, které by se nemusely vyplnit, a to není mým cílem. Během práce s knihou si A ani nevšimla, že její maminka na pokoji není a dokázala se mnou spolupracovat i bez její přítomnosti, což vnímám jako úspěch. Během čtení encyklopedie začala A sama mluvit, ptala se mě co je to na obrázku, jestli to má i její maminka (konkrétně se ptala, jestli má její maminka ledviny) a jestli je má i ona. Během listování v knížkách A usnula, což jsem nevnímala nijak negativně, právě naopak. Jakmile se maminka na pokoj vrátila, A už spala a ona měla radost, jelikož v noci skoro nespí a podle lékařů potřebuje doplnit spánkový deficit. Následně jsem ještě chvíli strávila s A na pokoji, během té doby co spala, jsem jí nakreslila obrázek na památku (abych neodešla bez rozloučení) a následně si ještě chvíli povídala s maminkou o jejím celkovém stavu, jak snáší pobyt v nemocnici atd.

11.3 Reflexe

Vzhledem především ke psychickému stavu dítěte si myslím, že byl náš dnešní pobyt v nemocnici přínosem s přihlédnutím k informacím, které nám poskytla maminka A. Podle ní byla A během prozatímního pobytu v nemocničním zařízení extrémně uzavřená. V běžném životě je prý jinak veselé, usměvavé dítě, ale jelikož trpí chronickými, tedy opakujícími se záněty, začala se chovat nedůvěřivě až „zlostně“ ke všem cizím lidem, což dává maminka za příčinu právě frekventovanosti již zminovaných zánětů. Náš přínos zhodnotila velmi kladně a mimo jiné nás požádala, jestli bychom mohli přijít zase, což samozřejmě vnímám velice pozitivně. Chválila si veselé kostýmy, pozitivní přístup, který je v nemocničním zařízení spíše vzácností. A i když převážnou většinu času nebyla přítomna na pokoji, podle jejich slov je i tak zázrak, že si A nevšimla toho, že maminka odešla z pokoje a byla se mnou, jakožto pro ni cizí osobou sama.

Já osobně vnímám dnešní aktivizaci velmi dobře, jelikož změna při příchodu a po něm byla zjevná. A se během mé práce s ní rozpovídala, dokonce i smála a hlavně se dozvěděla něco víc o nemoci, která jí činí život složitějším. I když jednoduchou formou, přiblížila se k pochopení její nemoci a tomu pochopit, proč musí zase ležet v nemocnici.

Z pohledu herního specialisty vnímám pobyt rodičů v nemocnici velmi kladně, a pokud to umožňuje zdravotní stav a dítěte, finanční možnosti rodičů příp. samotná nemocnice, moh-

lo by to dětským pacientům značně pomoci. Z mého hlediska bylo dnes nejsložitější zjistit pomocí jakých prostředků s dětským pacientem pracovat, jelikož se A jevila velmi uzavřeně a nechtěla komunikovat, zvolila jsem práci s knihou, kdy jsem mluvila hlavně já a A se mohla zapojit až v případě, kdy byla připravená. Tedy do ničeho jsem ji nenutila, jen jsem předkládala možnosti a situaci jsem vedla spontánně podle reakcí malé pacientky.

12 POKOJ Č. 6

12.1 Příprava

Jako obvykle jsem si i dnes promyslela několik forem práce a cest, kterými bych se během herní aktivizace mohla ubírat. Jednou z nich je upravená pohádka od F. Bartoše O koblížkovi, kdy bych použila jako koblížek prstovou loutku. Tato forma dramatizace byla prozatím u dětí předškolního věku velmi oblíbená a díky prstové loutce si ji mohou děti zkusit zahrát i ony. Dále si do kouzelného kufru sbalím prstové barvy, které jsou lehce umyvateľné, a tak s dětmi můžeme kreativně tvořit a to i v případě dětí nějakým způsobem pohybově omezených. Samozřejmostí je panák Jozífek a jeho plyšová kamarádi Pepin a Pepina. Mimo tyto aktivizační pomůcky nezapomínáme také na dětské odměny, kterými odměňujeme šikovné děti. Tyto odměny jsou formou omalovánek, různých druhů pexesa, pastelky, pro větší děti diáře, rozvrhy hodin pro školáky apod. Protože víme, že se průběh aktivizace nikdy nedá předem předvídat, činnosti si jen předběžně promyslíme s tím, že samotná realizace probíhá většinou jinak v souvislosti s aktuálním stavem a věkem dítěte/děti. Během hodiny, kterou máme na přípravu si všechny věci zabalíme do kufru, převlékneme se do kostýmů, nalíčíme a s „Matyldou“ se domluvíme, kdo bude „vést“ a kdo bude spíše zaznamenávat dění a přihlížet což je také podstatná část, jelikož si po skončení realizace navzájem můžeme sdělovat dojmy a pocity.

12.2 Realizace

Při příchodu do nemocnice konzultujeme se zdravotnickým personálem, které pokoje můžeme navštívit a které ne, jelikož jsou samozřejmě i případy, kdy to zdravotní stav dětí nedovoluje. Následně už tukáme na pokoj číslo 2 a zvesela vstupujeme, přičemž nás hned čeká překvapení v podobě velké rodinné návštěvy, tak se představíme a následně se zeptáme, jestli můžeme zůstat nebo jestli se máme vrátit později načež se ozve dětský pacient M, který chce, abychom zůstali a hned se ptá: „Vy jste klauni?“ S: „Proč myslíš, že jsme klauni?“ Matyáš reaguje velmi vesele a spontánně. „Přece protože jste tak namalovaní a máte takové oblečení.“ S: „No jsme skoro jako takoví klauni, umím třeba pískat na nos, podívej!“ Otočím se, rychle vytáhnu z kapsy pískací nos a nechám Matyáše, aby do něj „frknul“ a že ten nos zapíská. „Ty tady máš na návštěvě celou rodinu koukám, jak to? To tě mají tak rádi?“ M: (usmívá se) „mamka a tatka me mají rádi.“ (směje se celý pokoj).

Matyáš je pětiletý pacient hospitalizován s chronickými potížemi bolestí hlavy, které provázejí vysoká teplota a záněty nosních dutin.

S: „Já myslím, že tě mají rádi všichni, kteří jsou tady. A jak moc máte M rádi, ukaž tatko!“
Tatínek roztáhne ruce a ukazuje jak moc ho má rád. „To musíš pořádně, já ti to ukážu – takhle!“

Takovým způsobem komunikace s rodinnými příslušníky se snažím docílit neformálnosti prostředí a tím zmírnit v některých případech až negativní pocity z neznámé situace, nových osob v prostředí dětského pacienta apod.

Poté si všimnu, že má M na stole zbytek svačiny a řeknu, že mám ale velký hlad, že bych si dala něco dobrého, sladkého. „Co jsi měl dobrého na svačinu?“ zeptám se. M: „Já jsem měl, co jsem to měl mamí?“ Maminka mu řekne, že je ostuda, že si nepamatuje co měl dnes na svačinu, že at si zkusí vzpomenout. Nakonec si po dlouhém vzpomínání Matyáš vzpomene, že měl štrúdl. „Jé, jak já bych si dala štrúdl nebo třeba koblihu! Máš rád koblihy?“ Mám rád koblihy a moc!“ „A chtěl by sis zahrát pohádku O koblížkovi?“ M: „Chtěl.“
S: „Ale takovou pohádku nezvládneme zahrát jen my dva, na divadlo je potřeba více herců, takže musí hrát tatínek i maminka!“ Rodiče M aktivně spolupracovali a do hry se zapojili poměrně rychle, což se většinou projeví tím způsobem, že i samotný pacient lépe spolupracuje, nestydí se tolik. Následně se zeptám M, jestli pohádku O koblížkovi zná a protože ji zná, ale už si ji moc nepamatuje, vytáhnu z kufru knížku, ze které pohádku přečtu, abychom si ji připomněli. Následně nasadím M prstovou loutku – koblížka, ostatním hercům rozdám masky a společně si zahrajeme pohádku. Tatínek je pejsek, maminka kočička, vlk je M a já jsem koblížek. Během hraní pohádky se M směje, je aktivní, nejeví se jako stydlivé dítě, právě naopak. Celkový stav M je aktuálně poměrně dobrý, operaci dutin už má za sebou a zítra odchází domů, takže se těší, mluví o tom, že už se nemůže dočkat, až si zase bude hrát s malým bráškou apod. Protože divadlo M hodně zaujalo a bavilo, chtěl si jej zahrát ještě jednou, ale tentokrát by chtěl být pejsek (chtěl mít masku na tváři), takže jsme vyměnili role a pohádku ještě jednou zopakovali. Nakonec jsme si zkusili koblížek nakreslit a rodiče jej vystavili na zed.

12.3 Reflexe

Dojmy se kterými jsem odcházela byly velmi pozitivní. Rodiče M se chovali velmi spontánně, otevřeně komunikovali za což jsem vždy velmi ráda, jelikož mi to pomůže v práci s dětským pacientem. Jejich zpětná vazba, kterou mi následně poskytl tatínek byla taky velmi pozitivní. Zmínoval se o tom, že taková návštěva je pro děti v nemocnici přínosem hlavně ve významu uvolnění, dítě na chvíli zapomene kým je, možná i zapomene na to, že je v nemocnici a to je podle něj hlavní přínos. Herní aktivizace je pro něj úplně nový pojem, takže byl naší návštěvou velmi mile překvapen.

ZÁVĚR

Během psaní práce jsem se setkala s několika různými názory a pohledy na probíranou tematiku, ovšem ve většině případů velmi pozitivní.

V teoretické části práce jsem se snažila uvést do problematiky herní aktivizace, vysvětlit pojmy k ní se vztahující a přiblížit důležitost neverbální komunikace.

V praktické části jsem se zaměřila na popis jednotlivých realizací, které jsem se snažila co nejvěrněji zachytit, abych dokázala čtenáři přiblížit danou situaci. Herní aktivizaci na dětském oddělení KNTB se věnuji již třetím rokem a i když probíhá příprava pomůcek a plánování činností, skutečnost je téměř vždy odlišná a právě to mě baví. Je zde velký prostor pro improvizaci a tak vznikají momenty, které nikdy nejdou naplánovat.

Během realizovaných vystoupení jsem se snažila dodržet stanovené cíle a rozvíjet zamýšlené kompetence, přičemž ve skutečnosti se myslím podařilo rozvíjet víc než to a to konkrétně rozvíjet samotnou osobnost dětského pacienta. Příklady, které jsem ve své práci uvedla, jsem vybrala záměrně, abych zdůraznila rozdíly ve spolupráci dětí, jejich rozdílných osobností a forem komunikace. S některými dětmi jsem se potkala již podruhé, tudíž naše spolupráce a komunikace byla opět na jiné úrovni. Na dětském oddělení KNTB jsou hospitalizované děti od 0-18 let a i když v této práci jsem věnovala pozornost dětem předškolního věku, faktem je, že pozornost si zaslouží každý pacient a já doufám, že jsem pomohla povzbudit a vykouzlit úsměv na každé tváři.

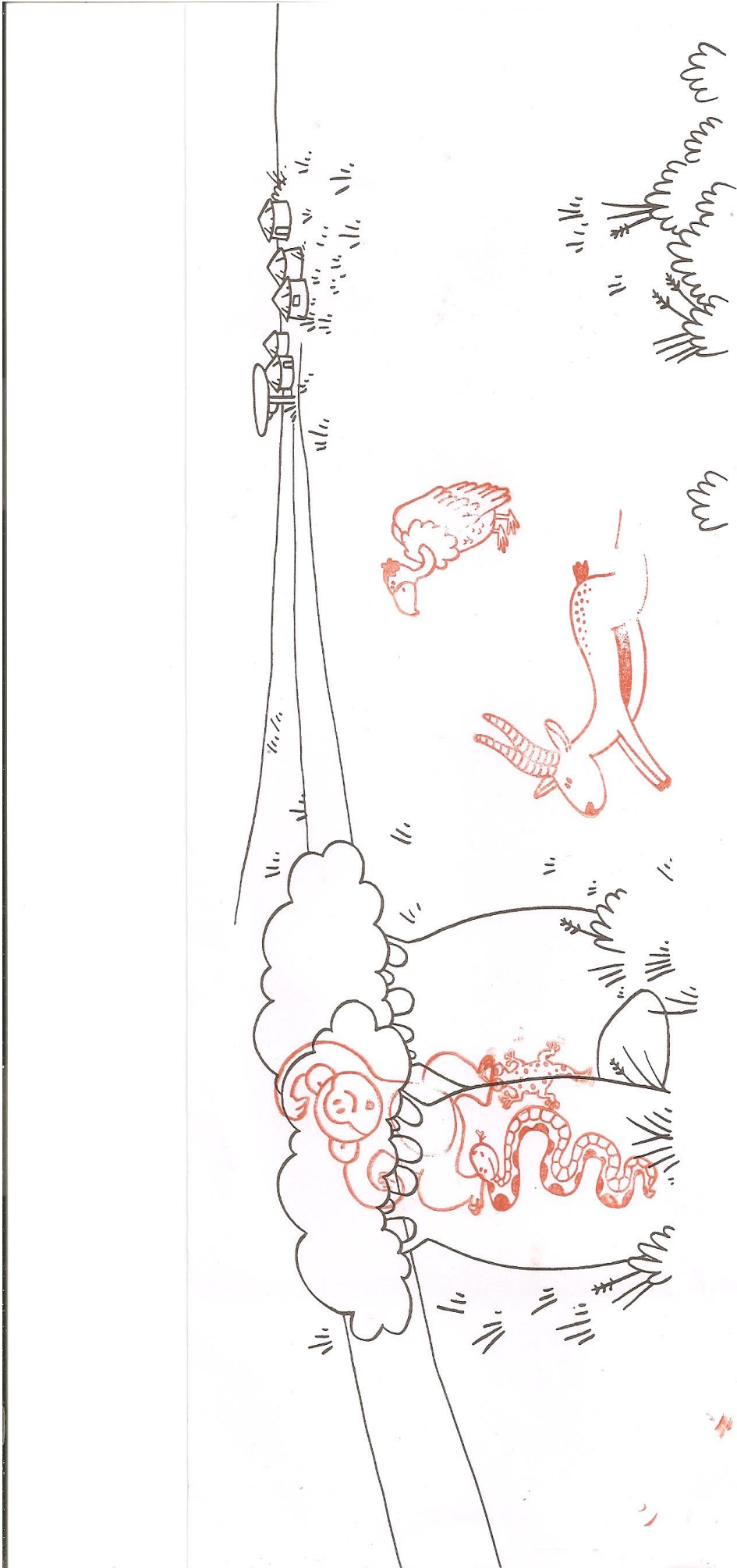
Doufám, že mnou realizovaný program herní aktivizace někoho inspiruje nebo podnítl jeho fantazii k novým nápadům a možná se rozhodne realizovat podobnou činnost a přispět tak k rozvoji této pozitivní myšlenky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BERNE, Eric. Jak si lidé hrají. Most: Dialog, 1992. ISBN 80-85194-51-X.
- [2] BIDDULPH, Steve. Proč jsou šťastné děti šťastné. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-496-0.
- [3] ČÁP a DYTRYCH. Utváření osobnosti v náročných životních situacích. Praha, 1968. ISBN 80-7178-463-X.
- [4] DOHERTY-SNEDDON, Gwyneth. Neverbální komunikace dětí: Jak porozumět dítěti z jeho gest a mimiky. Praha 8: Portál, 2005. ISBN 80-7367-043-7.
- [5] HELUS, Zdeněk. Dítě v osobnostním pojetí: Obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče. Praha 8: Portál, 2004. ISBN 80-71-78-888-0.
- [6] LAMGMEIER, Josef, Miloš LANGMEIER a Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie: s úvodem do vývojové neurofyzologie. Praha: H&H, 1998. ISBN 80-86180-03-4.
- [7] MATĚJČEK, Zdeněk. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Komenckého 236, 252 25 Jinočany: H&H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
- [8] NELEŠOVSKÁ, Alena. Jak se děti učí hrou. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0815-9.
- [9] NEŠPOR, Karel. Léčivá moc smíchu. Praha: Vyšehrad, 2010. ISBN 978-80-7429-054-1.
- [10] PLEVOVÁ, Marie. Dítě v nemocnici. Brno: Masarykova univerzita pedagogická fakulta, 1997. ISBN 80-210-1551-9.
- [11] ROGGE, Jan-Uwe. Dětské strachy a úzkosti. Praha 8: Portál, 1999. ISBN 80-7178-237-8.
- [12] ROSELINE, Davido. Kresba jako nástroj poznání dítěte. Praha 8: Portál. ISBN 80-7178-449-4.
- [13] ŘÍČAN, Pavel, Dana KREJČÍŘOVÁ. Dětská klinická psychologie. Praha: GRADA, 1995.
- [14] VALENTA, Milan. Herní specialista v somatopedii. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2137-7.

OBRÁZKY OD DĚTSKÝCH PACIENTŮ





PŘÍLOHA 1: HODNOCENÍ OD KOLEGYNĚ

Hodnocení studentky Sabině Rakušanové

Mgr. Hana Medvedová

Nejprve bych chtěla Sabině Rakušanové poděkovat za její dlouhodobou spolupráci při realizaci herní aktivizace na dětském oddělení. Velmi oceňuji její zájem docházet pravidelně na toto oddělení a podílet se na přípravách herních aktivit pro hospitalizované děti v různých věkových kategoriích. V rámci svého konání, tak pomohla rozveselit nejednu dětskou tvář a to je podle mého názoru „velká věc“. V dnešní uspěchané době, kdy lidé nemají čas téměř na nic, co je mimo rámec jejich běžných činností, je podle mého názoru vzácné, když si někdo dokáže udělat čas na úplně „cizí lidi“ bez nároku na odměnu. Proto bych alespoň touto cestou chtěla ocenit tuto snahu a věřím, že splnila svůj účel. Toto hodnocení bych chtěla zakončit slovy Theodore Roosevelta „*Dělej co můžeš, s tím, co máš, tam, kde jsi*“. Tuto větu zmiňuji zcela účelně a to proto, že jsme společnými silami dělaly co jsme mohly a jak nejlépe jsme dokázaly a samozřejmě je stále co zlepšovat. Snažili jsme se prohlubovat své znalosti a dovednosti v rámci herních aktivit speciálně pro hospitalizované děti a to studiem nejen českých ale také zahraniční zdrojů a inspirovali se odborníky (především v zahraničí), kteří tuto práci vykonávají profesionálně. Za touto činností proto stojí mnoho a mnoho úsilí, kde svým konáním přispěla také Sabina.

Ve Zlíně

Dne 29.5

PŘÍLOHA 2: FOTOGRAFIE Z HERNÍ AKTIVIZACE



PŘÍLOHA 3: FOTOGRAFIE Z HERNÍ AKTIVIZACE II



PŘÍLOHA 4: HODNOCENÍ OD RODIČŮ

Hodnocení herního specialisty

Dětem se máč (vodivo) moc líbila. Děna se smála, byla veselá,
na chvíli zapoměla, že brzy odejde a ráno jí budou brát zív.
(Myslela na to celé odpoledne.)
Nejmá se jí líbil Koblisek.

Při mému pobytu v nemocnici a škole, mě příjemně
překvapily dvě studentky, které přišly na pokoj.

Dětem se maximálně věnovaly, byly milé a chápavé.

Podarovaly děti malovánkami a pastelkami.

Pro děti to bylo velice příjemné rozptýlení.