ÚLOHA SESTRY V ZAJIŠTĚNÍ HERNÍCH AKTIVIT HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ

Role of nurses in providing play activities of hospitalized children

Alena Machová, Iva Brabcová

12: 144–150, 2010

ISSN 1212-4117

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetřovatelství

Summary

In the life of a child and his/her family, disease brings a stress situation, particularly if hospitalization of the child is necessary. The child realizes the disease depending on his/her age and different children perceive their diseases in different ways. The restriction to movements and separation of children from friends and parents can result in anxiety.

Play is a children activity, which offers children with pleasure and is very important for their social, intellectual and emotional development. During the play, the child is familiarized with unknown words and with all the causes of anxiety. By the controlled play, the nurses acquaint children with their own diseases and explain them what can happen in the hospital. The free play helps the children to become free of problems and to gain self-confidence. The hospital is more friendly in the presence of playrooms, toys and children. It is of a great importance that the nurse should include plays and play elements into all the nursing activities since ill children usually do not play spontaneously. Thus, the nurses must actively offer the plays.

Plays fall into nursing activities, which form an integral part of the nursing process. The nursing process is a systematic approach to the nursing care consisting of the following five parts: anamnesis, diagnosis, planning, implementation and evaluation (Tóthová, 2009).

The target of the contribution presented here is mapping the provisions focused on free time of children from different age categories and role of particular healthcare professionals and other staff members in its organization. The study was processed based on a secondary analysis of the nursing and pedagogic literature and practical experience of the authors resulting from the work with hospitalized children.

The authors defined roles of healthcare professionals and other staff members in the organization of free time of hospitalized children. The authors proposed types of plays depending on particular age groups and pointed out a wide scale of plays for hospitalized children.

There is an important role of the nurse providing the operation of the playroom and choice of suitable toys. She is particularly supposed to secure the safety in all the play activities.

Key words: child – play – hospitalization – nurse

Souhrn

Nemoc je v životě dítěte a jeho rodiny zátěžovou situací, zvláště pak musí-li být hospitalizováno. Dítě si svou nemoc uvědomuje v závislosti na věku a každé ji jinak prožívá. Omezení možnosti pohybu, odloučení od vrstevníků a rodičů může vyvolávat u dítěte úzkost.

Hra je činnost dítěte, která mu přináší radost a je velice důležitá pro jeho sociální, rozumový a citový vývoj. Pomocí hry se dítě seznamuje s neznámými slovy a se vším, co mu způsobuje úzkost. Řízenou hrou sestry seznamují děti s vlastní nemocí a vysvětlují, co se s nimi v nemocnici bude dít. Volná hra umožňuje dětem odpoutat se od problémů, pomáhá při získání sebedůvěry. Hra, hračky a hry dětí dělají nemocnici přívětivější. Je velmi důležité, aby sestra zařadila hry a herní prvky do všech ošetřovatelských činností, protože nemocné děti si ve většině případů samy spontánně nehrají. Sestry musí proto hru aktivně nabízet.

Hru můžeme zařadit do ošetrovatelských činností, jež jsou nedílnou součástí ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelský proces je systematická metoda ošetrovatelské péče skládající se z pěti fází: anamnestiky, diagnostiky, plánování, realizace a vyhodnocení (Tóthová, 2009).

Cílem sdělení je zmapovat zajištění volného času hospitalizovaných dětí v různých věkových kategoriích a úlohu jednotlivých zdravotnických i nezdravotnických pracovníků v jeho organizaci. Studie byla zpracována na podkladě sekundární analýzy ošetrovatelské a pedagogické literatury a praktických zkušeností autorek v práci s hospitalizovanými dětmi.

Autorky definovaly úlohu jednotlivých zdravotnických i nezdravotnických pracovníků v organizaci volného času u hospitalizovaných dětí. Autorky navrhly typy her podle věkových skupin a ve svém příspěvku upozorňují na celou škálu her pro hospitalizované děti.

Významnou úlohu má sestra v zajištění chodu herny a vhodných hraček. Jejím úkolem je především zajištění bezpečnosti při všech herních aktivitách.

Klíčová slova: dítě – hra – hospitalizace – sestra

ÚVOD

Hra je přirozená činnost dítěte, která je velmi důležitá pro jeho celkový rozvoj. Prostřednictvím hry se děti učí a seznamují s prostředím, ve kterém vyrůstají. Hra jim pomáhá pochopit svět, který je obklopuje. Nemocné dítě potřebuje hru pro odpoutání pozornosti, pro seznámení se s různými diagnostickými či léčebnými výkony. Velké množství her, jež děti mají rády, lze provádět i v nemocnici. Úkolem sestry je ve spolupráci s dalšími pracovníky organizovat herní aktivity malých pacientů a dohlížet na bezpečnost dětí při této činnosti s ohledem na jejich věk (Sedlářová a kol., 2008).

Charta práv hospitalizovaných dětí stanovuje právo dítěte dostávat péči kompetentním ošetrovatelským a pedagogickým personálem, který zná odlišnosti uspokojování fyziologických, psychických i sociálních potřeb dětí v jednotlivých vývojových obdobích. Zároveň děti mají mít možnost hry, odpočinku a vzdělávání (Čechová a kol., 2004).

Herní aktivity hospitalizovaných dětí by měly být samozřejmostí při poskytování základní i specializované ošetrovatelské péče. Důležitou součástí pobytu v nemocnici jsou volnočasové hry. Každou herní aktivitu je třeba přizpůsobit nejen věku, ale i zdravotnímu stavu dítěte.

CÍL

1. zmapovat zajištění volného času hospitalizovaných dětí v různých věkových kategoriích;
2. zmapovat úlohu jednotlivých zdravotnických i nezdravotnických pracovníků v organizaci volného času u hospitalizovaných dětí.

Problematika hospitalizovaného dítěte

Nemoc přináší do života dítěte a jeho rodiny obrovskou zátěž, se kterou se musí všichni členové rodiny vypořádat. Ovlivňuje řád rodinného života a zasahuje i do dalších sociálních vztahů dítěte (přerušení kontaktů s vrstevníky, absence ve škole) a jeho rodičů (absence v zaměstnání, přerušení kontaktů se známými). Lze říci, že je-li nemocné dítě, je nemocná i jeho rodina. Prožívání nemoci dítětem je ovlivněno jeho věkem a výchovnými postoji v rodině. Pro zvládání nemoci jsou rovněž důležité vyrovnané vztahy v rodině a stabilní prostředí domova. V období nemoci je pro dítě zpravidla nejdůležitější osobou matka. Úkolem zdravotníků je získat dítě a jeho rodinu ke spolupráci, aby se mohli s nemocí vyrovnat (Fendrychová, Klimovič a kol., 2005).

Vyžaduje-li nemoc hospitalizaci dítěte, je na dítě a rodinu kladena mnohem větší zátěž. Pro sestru je velmi důležité znát odlišnosti reakcí dětí v jednotlivých vývojových obdobích, aby nedošlo k hospitalizmu. Hospitalizmus je reakce dítěte na pobyt v nemocnici jako následek nedostatečné motorické, smyslové a citové stimulace čili deprivace potřeb (Matějček, 2001).

Zvýšenou náročnost při péči o děti též přináší sociokulturní rozdíly. Děti jiných národností často reagují dle Dvořákové (2005, I) odlišně – a to díky zvykům, tradicím a způsobům chování, které se naučily ve své primární rodině. Sestra by tedy měla disponovat znalostmi týkajícími se metody interkulturní komunikace, jejíž součástí je dle Ivey et al. (2002) interkulturní empatie. Interkulturní komunikace zahrnuje dle Dvořákové (2006) speciální přístup k porozumění

chování, způsobům komunikace, kulturním vzorům a zvykům lidí pocházejících z různého kulturního prostředí. Pracovníci v pomáhajících profesích (sestry, sociální pracovníci a další) by dle Dvořákové (2005, II) měli mít povědomí o kulturně podmíněných rozdílech v chování, zvycích a tradici, o svých vlastních kulturních hodnotách a zvycích, které by mohly ovlivnit práci s imigranty, azylanty a jejich dětmi, o svých vlastních předsudcích a stereotypech týkajících se jiných kultur, minorit či etnických skupin, o stereotypch a předsudcích, které mohou ovlivnit klienta v jeho snaze začlenit se do nové společnosti (odhalování příčin negativního přístupu v chování majoritní populace, seznámení klienta s možnými problémy, s nimiž se může setkat).

Dítě na nevhodné (nepřiměřené) chování sestry může reagovat uzavřeností, agresí, regresí (Fendrychová, Klimovič a kol., 2005). Matějček na základě studií dětí vyrůstajících mimo rodinu v dětských kolektivních zařízeních nebo nemocnicích definuje psychickou deprivaci jako „psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu“ (Matějček, 1992, s. 115). Mezi psychické potřeby dítěte můžeme zařadit požadovanou úroveň aktivity, zajištění určitého řádu a smyslu prováděných aktivit, zajištění citových a sociálních vztahů, jako jsou vztah dítěte k matce nebo jiné blízké osobě, uvědomění si vlastního já a potřeby naděje do budoucnosti (Matějček, 1992).

Kojenec je nejvíce ohrožen ztrátou jistoty a bezpečí při odloučení od rodičů. Cizí lidé a prostředí mohou vyvolat strach a zapříčinit nedostatečnou stimulaci kojence. Pro batole je těžké vyrovnat se s omezením pohybu a autonomie. I v tomto vývojovém období jsou děti citlivé na deprivaci, opakované nepříjemné prožitky mohou u batole vyvolat úzkost až fobii. Ve školním věku jsou již viditelné rozdíly v reakcích na nemoc v souvislosti s pohlavím. Nemoc se může u školních dětí podílet na rozvoji pocitu méněcennosti. Období puberty a dospívání je z psychologického hlediska nejnáročnější. Dospívající si začínají vytvářet svoji identitu a zdravotníci k nim musí přistupovat s taktem a porozuměním (Fendrychová, Klimovič a kol., 2005).

Význam hry pro hospitalizované dítě

Hra je činnost, kterou dítě provádí za účelem rozptýlení nebo obveselení, jež se nachází ve hře samotné. Z mnoha výzkumů je potvrzeno, že nemocné dítě si zpravidla samo nechce hrát. Nemoc dítěte vede ke ztrátě zájmu o tuto činnost, dokonce i o své oblíbené hračky. Úkolem zdravotníků je navrátit dítěti jeho chuť ke hře a motivovat ho pro tuto činnost (Sedlářová a kol., 2008).

Hry v nemocnici můžeme rozdělit do několika kategorií: hry začleněné do běžné i specializované ošetrovatelské péče, hry jako součást edukace dítěte na nějaký ošetrovatelský zákrok, terapeutické hry (např. při strachu z nějakého výkonu) a samozřejmě volnočasové hry. Hru je třeba přizpůsobit zdravotnímu stavu dítěte. Těžce či dlouhodobě nemocné děti mohou být ve stavu, kdy nemají sílu ani náladu na déletrvající herní aktivity. Proto sestra volí raději krátké, nenáročné hry a činnosti. Příkladem je čtení krátkých příběhů, ukazování obrázků, používání stimulačních pomůcek pro rozvoj smyslů (sluch – chrastítka, hudební nástroje, hlasové nahrávky; zrak – zavěšené hračky, obrázky na stěnách; hmat – různé uzavřené sáčky naplněné např. hrachem, kamínky; čich – sáčky s voňavým kořením či oblíbenou vůní) (Sedlářová a kol., 2008).

Dále musí sestra při výběru hry respektovat věk dítěte. *Novorozenec* je dítě ve věku od narození do 28. dne života. Po porodu je doporučován pobyt matky s dítětem na jednom pokoji čili systémem rooming in, který nejvíce napomáhá vzájemné stimulaci matky a dítěte, posilování sociálních vztahů. Během druhého týdne života dítěte dokáže novorozenec na krátkou dobu udržet oční kontakt. V průběhu prvního měsíce postupně dozrává nervový systém, sluchové vnímání se rozvíjí, dítě dokáže rozeznat hlas matky či pečující osoby. Úkolem sestry je prostřednictvím edukačního procesu napomáhat rodičům osvojit si základní dovednosti v péči o dítě (koupání, krmení, přebalování) a zároveň směřovat rodiče k častému kontaktu s dítětem formou dotyků, mluveným slovem a hrou (Čechová a kol., 2004).

Kojenecké období trvá od 28. dne do 1 roku života dítěte. V tomto období probíhá motorický vývoj kefalokaudálním směrem, dítě postupně ovládá svaly celého těla. Dítě se začíná převracet, zvedat hlavičku, posazovat se a lézt, ke

konci tohoto období je dítě připraveno k samostatné chůzi. K rozvoji dochází i v oblasti jemné motoriky, kdy na přelomu 5. a 6. měsíce je dítě schopno držet předměty mezi prsty a palcem v opozici. V prvním roce je již dobře vyvinut pinzetový úchop ukazováčku a palce (Leifer, 2004). Sestra musí zvolit bezpečné hračky, které odpovídají věku a zdravotnímu stavu dítěte. Hlavním rizikem jsou hračky skládající se z malých, oddělitelných částí, jež mohou být příčinou aspirace, neboť kojenci veškeré předměty zkoumají ústy. Vhodnými hračkami pro kojence do šesti měsíců jsou závěsné a pohyblivé hračky nad postýlku, plyšové a látkové hračky, zvukové hračky (chrastítka, mechanické hračky vydávající zvuk), hračky ke kousání, cucání a plastové obrázkové knížky. Mezi hry, které sluchově, zrakově a senzomotoricky stimulují kojence do šesti měsíců, patří mluvení, hudba, chování v náručí, houpání, cvičení a otáčení (Sedlářová a kol., 2008). Pro kojence nad šest měsíců volíme hračky do vody, pohyblivé hračky, panenky, zvířátka, žvýkácké hračky při prořezávání zubů, knížky (leporela), velké, měkké kostky a jednoduché stavebnice. Mezi vhodné hry pro starší kojence zařazujeme hru na schovávání (schování a znovu nalezení hraček), napodobování zvířecích zvuků, čtení jednoduchých básniček, mluvení a správnou artikulaci, pojmenovávání předmětů (Sedlářová a kol., 2008).

Batoletí věk trvá od jednoho roku do tří let a je nazýván obdobím negativismu a ritualismu a uvědomováním si vlastní osobnosti (Leifer, 2004). Je charakterizován vývojem samostatné chůze, zvyšováním pohybové aktivity (nerovný terén, schody, chůze do kopce). Ke konci tohoto vývojového období je batole schopno držet hrneček dvěma prsty, umí se svléknout, udržuje konverzaci, často se ptá, proč a jak, umí říci své jméno. Sestra musí zvolit bezpečné hračky, které odpovídají batoletímu věku a zdravotnímu stavu. Hlavním rizikem pro batole v průběhu hry je riziko utonutí, pádu, popálení a opaření, dušení, škracení a otravy. Vhodnými hračkami pro toto období jsou pohyblivé hračky, kostky z různých materiálů, panenky a oblečení na ně, kočárky, autíčka, zvířátka z různých materiálů, míče, stavebnice a skládačky, hry vhodné pro procvičování zručnosti (objekty s otvorem pro vkládání), zvukové hračky a hudební nástroje, velká auta a odrážecí hračky (motorčky), hrací koutky, domečky s vybavením, knížky, jednoduché výtvar-

né potřeby (omalovánky, pastelky, přírodniny). Můžeme zvolit manipulační hry, které slouží k rozvoji jemné motoriky, hry pro rozvoj řeči (písničky, říkadla, poslech pohádek), napodobivé hry (na zvířátka, péče o panenku), pohybové hry v herně i na lůžku, hry s různým materiálem (barva, písek, plastelína, voda). Vhodnou zábavou pro batole jsou manipulační hry, hry na procvičení jemné motoriky a zručnosti, pohybové hry v postýlce nebo na zemi, hry napodobující zvířátka nebo lidské činnosti, rozvíjející řeč (písničky, básničky, říkadla, pohádky a knížky), poslech a sledování pohádek (TV, CD) a messy play (špinavá hra) s materiálem (voda, písek, hlína atd.) (Sedlářová a kol., 2008). Hra batolat se postupně rozvíjí od paralelní hry (dítě si hraje vedle sebe, ne spolu) ke kooperativní hře, při které si hrají společně s vrstevníky (Leifer, 2004).

Děti mezi 3. až 6. rokem věku nazýváme *předškoláky*. Pro toto období je typické zpomalení růstu, rozvoj motorických, sociálních a kognitivních dovedností. Nejdůležitějším úkolem předškolního období je příprava dítěte na školní docházku a rozvoj kolektivních her. Dítě v tomto věku je již schopno akceptovat odloučení od matky, učit se novým věcem, soustředit se na důležité podněty a uvědomovat si pojem času. Mezi vhodné hry pro tuto věkovou kategorii řadíme hrací koutky, velké stavebnice, hry s čísly a písmenky, převleky, dětské domácí náčiní, hudební nástroje, velké puzzle, přírodní materiály a plastelínu, CD přehrávač a PC (Leifer, 2004). Děti v tomto věku si již umějí hrát samostatně (individuální hra) a zároveň si začínají hrát společně s vrstevníky (kolektivní hra) (Vágnerová, 2005). Rády také napodobují skutečné činnosti dospělých (úkolové hry – na obchod, na sestřičku, na maminku a tatínka). Je možné je zabavit také didaktickými hrami či výtvarnou činností. Sestra musí mít při hře na paměti, že nejčastější hrozbou pro děti v tomto věku jsou úrazy a musí tedy dbát na jejich bezpečnost.

Mladší školní věk začíná nástupem dítěte do základní školy. Toto období je charakterizováno školními povinnostmi (učení se, psaní úkolů, příprava do školy) (Čechová a kol., 2004). Ve 12 letech začíná druhá akcelerace růstu a puberty (Velemínský, 2005). Hry pro děti mladšího školního věku jsou podobné, jen složitější než ve věku předškolním. Děti jsou více soutěživé a hrají si rády v kolektivu vrstevníků (Sedlářová a kol., 2008).

Starší školní věk je ukončen 15. rokem věku dítěte a nastupuje období *dospívání* (adolescence), které končí legislativně v 19 letech. Pro starší děti a adolescenty volí sestra především společenské hry, jež mají složitější pravidla a vyžadují soustředění. Děti v tomto věku můžeme zapojit do přípravy a organizace her pro mladší spolupacienty, což jim umožní cítit se potřebnými (Sedlářová a kol., 2008).

Při hře dětí všech věkových kategorií musí sestra zajistit jejich bezpečnost. Herna musí být vybavena dobře udržovatelným nábytkem. Každý den probíhá úklid herny, do něhož můžeme zapojit i děti. Stejně tak hračky musí být vždy čisté a bezpečné. Hry by neměly žádným způsobem narušit běžný chod dětského oddělení. Herna by měla sloužit jen k hraní, neměly by se zde provádět žádné diagnostické či léčebné výkony, aby se zde děti cítily bezpečně (Sedlářová a kol., 2008).

Úloha rodičů v zajišťování volného času hospitalizovaného dítěte

Charta práv hospitalizovaných dětí definuje právo dítěte na neustálý kontakt s rodiči a sourozenci. „Tam, kde je to možné, by se mělo rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm“ (Čechová a kol., 2004, s. 152).

Pobyt rodičů s dítětem v nemocnici může pozitivně ovlivnit proces adaptace na prostředí a tím zrychlit proces uzdravování (Čechová a kol., 2001). Hospitalizace rodičů s dítětem je v současné době pro většinu nemocnic samozřejmostí, přednost mají kojící matky. Pobyt rodičů je hrazen pojišťovnami do 6 let věku dítěte. Úkolem rodičů je zpříjemnit svému dítěti proces uzdravování, zajistit základní ošetrovatelské úkony (hygiena, výživa, vyprazdňování apod.) a především zajistit volný čas smysluplnou činností či hrou. Výběr výchovných aktivit a her konzultují s ošetřujícím personálem (Fendrychová, Klimovič a kol., 2005).

S některými rodiči je v tomto směru horší spolupráce, nechtějí se zapojovat do her se svými dětmi, raději volí pro své děti poslech pohádek či sledování televize. Jejich pasivita však může pramenit ze strachu o zdravotní stav dítěte. Na sestře je, aby rodičům vysvětlila význam

her pro nemocné dítě a motivovala je k herním aktivitám dle zdravotního stavu dítěte. Někdy se naopak rodiče zapojují i do organizace her pro ostatní dětské spolupacienty (Sedlářová a kol., 2008).

Není-li možné zajistit pobyt rodičů na oddělení s dítětem, je potřeba zajistit pravidelné návštěvy rodičů na oddělení pro udržení citového pouta dítěte s rodinou. Neomezené návštěvy však mohou narušit běžný provoz dětského oddělení. Rodiče by měli respektovat provozní řád oddělení a návštěvy mu přizpůsobit. U dětí, které návštěvy nemají, zajišťuje volný čas sestra mající službu (Fendrychová, Klimovič a kol., 2005).

Úloha herního terapeuta, dobrovolníků, zdravotního klauna při zajištění volného času hospitalizovaného dítěte

Herní terapeut je osoba, jež má na starosti poskytovat hospitalizovaným dětem a jejich rodičům jiné služby než ošetrovatelské. Jejím úkolem je provázet dítě zdravotnickým oddělením, seznámit ho s diagnostickými a léčebnými postupy, a to nejlépe formou hry. Důležitou činností herního specialisty je vyplnění volného času dítěte tak, aby byla uspokojena potřeba seberealizace. Herní specialista tvoří most mezi zdravotnickými pracovníky a dítětem a jeho rodiči (Fendrychová, Klimovič a kol., 2005). V Nemocnici České Budějovice, a. s., však na dětském oddělení herního terapeuta nemají.

Další osobou podílející se na zajištění volného času dítěte může být dobrovolník. Dobrovolník je člověk, jenž se bez nároků na finanční odměnu a ve svém volném čase věnuje nemocným hospitalizovaným dětem. Dobrovolnická činnost je řízena danými pravidly. Aby mohl dobrovolník pracovat s dětmi, musí projít povinným výcvikem, seznámit se s chodem oddělení. Dále musí podepsat řádnou Smlouvu o dobrovolnické spolupráci, mlčenlivost. Předloží také Výpis z rejstříku trestů a Zdravotnický průkaz. Jeho povinností je účastnit se pravidelných setkání se supervizorem (nejčastěji psycholog). Poté plní doporučení kontaktní osoby, kterou je nejčastěji staniční sestra dětského oddělení. Dobrovolník přizpůsobuje aktivity věku a zdravotnímu stavu dítěte, jeho povinností je dodržovat provozní řád oddělení. Mezi nejčastější aktivity patří výtvarná výchova, stolní hry, předčítání a další (Fendrychová, Klimovič a kol.,

2005). Dobrovolníci v Nemocnici České Budějovice, a. s., na dětském oddělení nepůsobí, jejich aktivity však často nahrazují studenti Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v rámci své ošetrovatelské praxe, často i ve svém osobním volnu.

V roce 2001 začalo v českých nemocnicích fungovat občanské sdružení Zdravotní klaun. Zdravotní klauni navštěvují dětská lůžková oddělení a přispívají tak ke zlepšení psychického i zdravotního stavu nemocných hospitalizovaných dětí. Výběr adeptů na Zdravotního klauna podléhá přísným pravidlům, vybraní jedinci projdou vzdělávacím kurzem, následuje tříměsíční zkušební lhůta. Před příchodem na oddělení získají informace o zdravotním stavu hospitalizovaných dětí a o tom, jak se pohybovat na oddělení (Fendrychová, Klimovič a kol., 2005). Měli jsme možnost osobně se zúčastnit působení zdravotního klauna na dětském oddělení v Nemocnici České Budějovice, a. s., a sledovat pozitivní reakce dětí na jeho hry a výchovné aktivity.

Význam mateřské školy a základní školy při zdravotnickém zařízení

Pro nemocné děti a žáky jsou ve zdravotnických zařízeních zřizovány mateřské školy a základní školy. V mateřské a základní škole ve zdravotnickém zařízení mohou být vzdělávány nemocné děti v případě, že to dovozuje jejich zdravotní stav. Toto vzdělávání se řídí tzv. Školským zákonem a vyhláškou o vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (Sbírka zákonů č. 561/2004 Sb., vyhláška č. 73/2005 Sb.).

Mateřská škola v nemocnici či jiném zdravotnickém zařízení (léčebny, ozdravovny) zajišťuje výchovu a vzdělávání dětí ve věku 2 až 6 let. Výchova probíhá zpravidla v hernách, vyžaduje-li však zdravotní stav dítěte klid na lůžku, probíhá výchova na pokoji nemocného dítěte (Čechová a kol., 2001). Herny jsou vybaveny nábytkem a hračkami odpovídajícími věku dětí. Součástí vybavení bývá často radiomagnetofon, televizní přijímač, videorekordér, DVD přehrávač či PC. Práce učitelky mateřské školy při nemocnici začíná vždy až po vizitě a po domluvě se zdravotnickým personálem, který stanoví psychickou a fyzickou zdatnost dítěte pro danou výchovu. Zpravidla se začíná volnou hrou dětí dle jejich přání a pokračuje se hrou, kterou si pro děti učitelka připravila. Vybavení

herny musí odpovídat hygienickým a bezpečnostním požadavkům. Za vybavení herny a její bezpečnost odpovídá staniční sestra. U dětí s naordinovaným klidem na lůžku probíhá výchova a hra v pokoji nemocného. U dětí, které mohou sedět, se pro hru používají pracovní stolky do lůžka. Ležícím dětem učitelka předčítá či zajistí poslech pohádek nebo jejich sledování v televizi (Sedlářová a kol., 2008).

Zřízení základní školy při nemocnici mají všechny nemocnice. Základní školy mohou vyučovat všeobecně vzdělávací předměty (psaní, čtení, matematika, český jazyk atd.) dle věku hospitalizovaného žáka a dle délky hospitalizace mohou rozšířit výuku i na další předměty ve spolupráci s rodiči a školou, kterou jinak žák navštěvuje. Pro zařazení žáka do výuky je nutné doporučení ošetřujícího lékaře a souhlas zákonného zástupce nemocného dítěte (vyhláška č. 73/2005 Sb.).

ZÁVĚR

Hra znamená pro dítě přirozenou činnost a nejenak je tomu v době nemoci. Zdravotníci pracovníci podílející se na uzdravování hospitalizovaného dítěte by měli tuto skutečnost respektovat a umožnit těmto dětem realizovat hru i v nemocničním prostředí. Sestry tráví s dětmi nejvíce času a mohou je tak lépe poznat. Navázání přátelského kontaktu s dítětem jim umožňuje zlepšit spolupráci dítěte a rodiny při procesu uzdravování.

Na dětském oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s., organizují volný čas dětí především sestry ve spolupráci s vyučujícími mateřské školy a základní školy při nemocnici. V každém oddělení se nachází herna, jejíž vybavení odpovídá požadavkům na zajištění bezpečnosti dětí. Na dětské oddělení pravidelně 1× týdně docházejí herní klauni. Dobrovolníci a herní terapeuti však nejsou součástí pracovního týmu zajišťujícího hru a výchovné aktivity hospitalizovaných dětí. Jejich přítomnost na oddělení nahrazují studenti oboru Všeobecná sestra na ZSF JU při absolvování odborné praxe na dětském oddělení. Učí se zde nejen provádět specifické ošetrovatelské výkony, ale především komunikovat s dětským pacientem a zajišťovat herní aktivity hospitalizovaných dětí. Jak uvádí Trešlová (2009) ve své publikaci, jsou studenti připravováni na profesionální dráhu vhodnými didaktickými metodami, které jim umožní efektivně

propojit teoretické vědomosti s praktickými dovednostmi. Jsou vedeni k používání reflexe, která napomáhá sebepoznání a uvědomění si souvislostí v rámci poskytování ošetřovatelského procesu. Tuto dovednost pak mohou používat po ukončení studia ve formě reflektivní praxe v procesu zkvalitňování ošetřovatelské péče. Pouze dobře připravený absolvent může poskytnout holistickou péči založenou na nejnovějších vědeckých poznatcích a trendech.

LITERATURA

- ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M.: *Speciální psychologie*. Brno: IDVPZ, 2001, 173 s.
- ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., KUČEROVÁ, H.: *Psychologie a pedagogika II*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2004, 160 s.
- DVOŘÁKOVÁ, J.: *Methods of Social Work with Refugees, Immigrants and their Children*. České Budějovice, 2005 (I). 128 s. Dizertační práce napsaná v anglickém jazyce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Vedoucí dizertační práce doc. PhDr. Jiří Kovařík, Ph.D.
- DVOŘÁKOVÁ, J.: *Metody sociální práce s imigranty, uprchlíky a jejich dětmi*. In: Sborník z mezinárodní vědecké konference konané ve dnech 20. a 21. září 2005 ve Slezském ústavu Slezského zemského muzea v Opavě. Opava: Slezské zemské muzeum, Slezský ústav, 2005 (II).
- DVOŘÁKOVÁ, J.: *Interkulturní empatie v sociální práci*. In: Sborník z webové konference ZSF JU s názvem: Afiliace 2006. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta JU v ČB, 2006.
- FENDRYCHOVÁ, J., KLIMOVIČ, M. a kol.: *Péče o kriticky nemocné dítě*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2005, 413 s.
- IVEY, A. et al.: *Theories of Counseling and Psychotherapy. A Multicultural Perspective*. Boston: Allyn and Bacon, 2002. 442 p.
- LEIFER, G.: *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 915 s.
- MATĚJČEK, Z.: *Dítě a rodina*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992, 215 s.
- MATĚJČEK, Z.: *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přepracované vyd. Ústí nad Labem: Tigris, 2001, 146 s.
- SBÍRKA ZÁKONŮ č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). [online]. [2009-11-10]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>>.
- SEDLÁŘOVÁ, P. a kol.: *Základní ošetřovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008, 240 s.
- TÓTHOVÁ, V.: *Ošetřovatelský proces a jeho realizace*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009, 160 s.
- TŘEŠLOVÁ, M.: Využití reflektivní praxe při výuce ošetřovatelství. In: *Kontakt*, ZSF JU České Budějovice, 2009, vol XI, no 2, s. 277–281.
- VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie I*. Praha: Univerzita Karlova, 2005, 467 s.
- VELEMÍNSKÝ, M.: *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 5. vyd. České Budějovice: ZSF JU, 2005, 135 s.
- VYHLÁŠKA č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. [online]. [2009-11-10]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>>.

Alena Machová, Iva Brabcová
machova@zsf.jcu.cz