

**UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ**

**Pedagogická fakulta**

Katedra speciální pedagogiky a logopedie

**KLIDOVÉ ČINNOSTI A HRY  
JAKO NÁPLŇ VOLNÉHO ČASU  
DLOUHODOBĚ HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ**

**Bakalářská práce**

Autor práce: Darina Lenochová, DiS.  
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika  
Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních  
Vedoucí práce: PhDr. Miroslava Javorská, Ph.D.

Hradec Králové

2016



## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Darina Lenočová

**Studium:** P13919

**Studijní program:** B7506 Speciální pedagogika

**Studijní obor:** Výchovná práce ve speciálních zařízeních

**Název bakalářské práce:** **Klidové činnosti a hry jako náplň volného času dlouhodobě hospitalizovaných dětí**

**Název bakalářské práce AJ:** Resting activities and games as a filling leisure time in the long term hospitalized children

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Stěžejním tématem bakalářské práce je návod, jak smysluplně naplnit volný čas dětí, které v rámci léčby Perthesovy nemoci musí striktně dodržovat klidový režim na lůžku či invalidním vozíku. Teoretická část pojednává o psychologii nemocných, především hospitalizovaných dětí. Poté se zaměřuje na popis Perthesovy nemoci. Zabývá se obecnou charakteristikou ozdravoven a léčeben, a také představením metod práce s dětmi a způsoby trávení volného času dětí. Praktická část přinese popis Hamzovy odborné léčebny pro děti a dospělé Luže - Košumberk. Pomocí metody pozorování bude zjištěno, jakým způsobem a jak kvalitně je v tomto zařízení organizována náplň volného času dětí. V praktické části budou uvedeny charakteristiky dětí, které mají diagnostikovanou Perthesovu nemoc a popsáno, jak probíhá jejich režim dne. Cílem práce je vytvořit nabídku volnočasových aktivit pro děti dlouhodobě upoutané na lůžko či invalidní vozík v rámci hospitalizace v léčebném zařízení.

MATĚJČEK, Z. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Jinočany: H & H, 2001. 147 s. ISBN 80-86022-92-7 : 129 VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2008. 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4 VALENTA, M. a kol. Herní specialista v somatopedii. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 218 s. ISBN 978802442137

**Garantující pracoviště:** Katedra speciální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

**Vedoucí práce:** PhDr. Miroslava Javorská, Ph.D.

**Oponent:** doc. PhDr. Tibor Vojtko, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 27.1.2015

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové dne.....

.....

*vlastnoruční podpis*

## **Poděkování**

Děkuji všem, kteří mi byli nápomocni při zpracování závěrečné práce. Zvláště bych pak chtěla poděkovat PhDr. Miroslavě Javorské, Ph.D. za odborné vedení, veškerou pomoc a cenné rady.

## **ANOTACE**

LENOCHOVÁ, Darina. *Klidové činnosti a hry jako náplň volného času dlouhodobě hospitalizovaných dětí*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 95 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce přináší návod, jak smysluplně naplnit volný čas dlouhodobě hospitalizovaných dětí, které v rámci léčby Perthesovy nemoci dodržují klidový režim na lůžku či invalidním vozíku.

Teoretická část bakalářské práce obsahuje poznatky o psychologii nemocných dětí, Perthesově nemoci a dalších onemocněních vyžadující hospitalizaci, specifických rehabilitační péče, významu hry a herního specialisty ve zdravotnickém zařízení.

Praktická část bakalářské práce popisuje historii a současnou podobu Hamzovy odborné léčebny pro děti a dospělé v Luži-Košumberku se zaměřením na možnosti trávení volného času hospitalizovaných dětí. Dále je věnována pozornost charakteristice a specifikům práce v mateřské škole při tomto léčebném zařízení. Praktická část je doplněna charakteristikou dítěte s Perthesovou nemocí a rozhovorem s jedním z rodičů.

Podstatou bakalářské práce je vytvořená nabídka klidových volnočasových činností a her a jejich ověření v praxi.

### **Klíčová slova:**

imobilita, hospitalizované dítě, léčebné zařízení, činnosti a hry na lůžku, Perthesova nemoc.

## **ANNOTATION**

LENOCHOVÁ, Darina. *Resting activities and games as a variety of leisure time for long-term hospitalized children*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2016. 95 pp. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis provides instructions concerning the way how to meaningfully fill leisure time of long-term hospitalized children who have to observe a resting regimen on a bed or in a wheelchair within the treatment of Perthes disease.

The theoretical part contains some knowledge regarding the psychology of ill children, Perthes disease and other illnesses requiring hospitalization, specifics of rehabilitative care, the importance of games and professionals specialized in games employed in a healthcare facility.

The practical part brings description of milestones of the sanatorium history as well as the present condition of the Hamza specialized sanatorium for children and adults in Luže – Košumberk with a focus on leisure activities of hospitalized children. Furthermore, the author's attention is paid to the characteristics and specifics of work in the kindergarten that was founded as a part of the Hamza sanatorium. The practical part is completed with the characteristic of a child suffering from Perthes disease and an interview with one of the child's parents.

The offer of leisure time activities and games that was created, together with its checking in everyday practice is the core point of the thesis.

### **Keywords:**

immobility, a hospitalized child, a medical facility, activities and games on bed, Perthes disease.

# OBSAH

ÚVOD.....	9
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 PSYCHOLOGIE NEMOCNÝCH DĚTÍ.....</b>	<b>12</b>
1.1 ONEMOCNĚNÍ A INDIVIDUALITA DÍTĚTE .....	13
1.2 NEMOC JAKO PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ .....	14
1.3 DÍTĚ VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ .....	15
1.3.1 Příprava dítěte na plánovanou hospitalizaci.....	15
1.3.2 Hospitalizmus.....	16
1.4 POSTOJ OKOLÍ K NEMOCNÉMU DÍTĚTI.....	17
1.4.1 Rodiče jako psychická a sociální opora hospitalizovaného dítěte.....	18
1.5 HODNOTA TĚLESNÉ ZDATNOSTI Z PSYCHOLOGICKÉHO HLEDISKA.....	20
1.5.1 Předškolní věk.....	20
<b>2 REHABILITAČNÍ LÉČBA A JEJÍ SPECIFIKA.....</b>	<b>22</b>
2.1 LÉČEBNÁ ZAŘÍZENÍ A OZDRAVOVNY .....	22
2.2 PŘEHLED DĚTSKÝCH ONEMOCNĚNÍ VYŽADUJÍCÍCH HOSPITALIZACI V LÉČEBNÉM ZAŘÍZENÍ.....	23
2.2.1 Perthesova nemoc .....	27
2.3 VHODNÉ PŘÍSTUPY K DĚTEM PODSTUPUJÍCÍ REHABILITAČNÍ LÉČBU .....	29
2.4 PRŮBĚH UKONČENÍ REHABILITAČNÍ LÉČBY .....	32
<b>3 HERNÍ ČINNOST S DĚTMI VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ .....</b>	<b>34</b>
3.1 HERNÍ TERAPIE.....	34
3.2 HERNÍ SPECIALISTA A JEHO ROLE .....	35
3.3 PRVNÍ KONTAKT S DÍTĚTEM .....	37
3.4 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY.....	38
3.4.1 Individuální přístup u lůžka .....	39

<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>43</b>
<b>4 HAMZOVA ODBORNÁ LÉČEBNA PRO DĚTI A DOSPĚLÉ LUŽE-KOŠUMBERK.....</b>	<b>45</b>
4.1 HISTORIE HOL.....	45
4.2 SOUČASNÁ PODOBA HOL .....	48
4.2.1 Charakteristika dětského oddělení.....	48
4.2.2 Možnosti trávení volného času hospitalizovaných dětí.....	50
4.3 CHARAKTERISTIKA MATEŘSKÉ ŠKOLY PŘI HOL.....	51
4.3.1 Popis prostředí mateřské školy .....	52
4.3.2 Specifika práce v mateřské škole .....	53
4.3.3 Specifika práce s imobilním dítětem .....	54
<b>5 DÍTĚ S PERTHESOVOU NEMOCÍ.....</b>	<b>58</b>
5.1 CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE.....	58
5.2 ROZHOVOR S RODIČEM .....	60
<b>6 NABÍDKA KLIDOVÝCH VOLNOČASOVÝCH ČINNOSTÍ A HER A JEJICH OVĚŘENÍ V PRAXI.....</b>	<b>65</b>
6.1 HRY PRO ROZVOJ SMYSLOVÉHO VNÍMÁNÍ – KIMOVY HRY.....	65
6.1.1 Něco pro uši.....	65
6.1.2 Pamatováček.....	67
6.1.3 Šikovné ruce.....	70
6.2 HRY NA ROZVOJ SOUSTŘEDĚNÍ A POZORNOSTI .....	73
6.2.1 Na zvířátka.....	73
6.2.2 Na Popelku.....	75
6.2.3 Pracovní listy .....	76
6.3 DALŠÍ ČINNOSTI .....	78
6.3.1 Sněhová fujavice .....	78
6.3.2 Sněhová vločka – výtvarná činnost.....	81
6.3.3 Hudební chvilka .....	83
<b>7 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....</b>	<b>86</b>



<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>90</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ .....</b>	<b>92</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>95</b>

## ÚVOD

Nemoc jako taková člověka ovlivňuje fyzicky, psychicky i sociálně. To, do jaké míry jsou tyto oblasti zasahovány vlivem nemoci, závisí na jejím charakteru a době, po kterou trvá. Všichni dobře víme jak i banální onemocnění, jako je například rýma, dokáže komplikovat život. Pokud do života člověka vstoupí vážná nemoc, která vyžaduje dlouhodobou léčbu, velmi záleží na jeho rodině, jaký postoj k celé situaci zaujme. Zejména pak, jedná-li se o nemocné dítě. Rodina se musí neúnavně vypořádávat s problémy a starostmi, které nastanou. S tím souvisí i fakt případné hospitalizace dítěte ve zdravotnickém zařízení, kdy může hrozit jeho deprivace na základě odloučení od rodiny, především pokud se jedná o malé dítě. Rodina proto zvažuje i možnost spolehospitalizace jednoho z rodičů či jiné blízké osoby.

Hospitalizované dítě má najednou spoustu volného času, který je potřeba adekvátně vyplnit. V tomto má významnou roli herní specialista, který vhodnými způsoby zabaví dítě. Při volbě činností respektuje všechna specifika léčby, jelikož zároveň úzce spolupracuje s lékaři.

Téma bakalářské práce je mi velmi blízké. Pracuji jako učitelka v mateřské škole při Hamzově odborné léčebně pro děti a dospělé v Luži-Košumberku, kde se setkávám s dětmi, které se zde léčí pro své zdravotní postižení. Děti do léčebny jezdí na tři až šesti týdenní pobyty, někdy i na delší dobu. Hamzova odborná léčebna je mnoha pediatry doporučována pro léčbu Perthesovy nemoci, která postihuje hlavice kyčelních kloubů a postupně dochází k jejich rozpadu. Nemoc lze léčit dvěma způsoby, a to chirurgicky a konzervativně. Místní primář MUDr. František Brom je zastáncem léčby konzervativní, jelikož ta chirurgická vyžaduje velký zásah do těla dítěte. Konzervativní léčba Perthesovy nemoci trvá přibližně jeden rok a dítě se při ní stává imobilním, důsledně rehabilituje a většinu času tráví na lůžku vybaveném závažíčky, které má přivázané k nožičkám. Dítě tak získá spoustu volného času, který je potřeba naplňovat vhodnými činnostmi a hrami, tak aby se nestalo bezprizorním. Vytvoření nabídky klidových činností a her je cílem této bakalářské práce.

Dá se říci, že dítě s Perthesovou nemocí v léčebně prožije kus života. Stává se, že během té doby mezi ním a pracovníky léčebny vznikne jakési vzájemné pouto. V dítěti i pracovnících zůstává po uzdravení stopa v podobě vzpomínek. Děti se do léčebny většinou vracejí na krátkodobé rehabilitační pobyty či jen na kontroly k panu primáři MUDr. Františku Bromovi. Při takových setkáních má člověk opravdu radost, když může pozorovat, jak si dítě bezbolestně vykračuje.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

První kapitola přináší informace o psychologii nemocných dětí. Konkrétně se věnuje tomu, do jaké míry onemocnění ovlivňuje jeho individualitu. Popisuje situaci hospitalizovaného dítěte ve zdravotnickém zařízení. Zaměřuje se i na postoj nejbližšího okolí k tomuto dítěti. V závěru se vyjadřuje k hodnotě tělesné zdatnosti z psychologického hlediska, která je orientovaná na předškolní věk.

Druhá kapitola vymezuje specifika rehabilitační léčby. Definiuje léčebná zařízení a ozdravovny. Uvádí přehled nejčastějších dětských onemocnění, pro které se často uskutečňuje hospitalizace v léčebném zařízení. Podrobněji se věnuje popisu Perthesovy nemoci. Kapitola uvádí i vhodné přístupy k dětem podstupující rehabilitační léčbu, kterými by se měli řídit především rehabilitační pracovníci. Zmiňuje se i o průběhu ukončení rehabilitační léčby.

Třetí kapitola se věnuje herní činnosti s dětmi ve zdravotnickém zařízení. Definiuje herní terapii a roli herního specialisty. Vysvětluje jeho význam, úkoly, náplň práce a přístup k nemocným dětem. Popisuje i průběh prvního setkání s nemocným dítětem. Také uvádí charakteristiku volného času hospitalizovaného dítěte a přináší souhrn činností, které jsou vhodné pro děti upoutané na lůžko.

Při zpracovávání teoretické části bakalářské práce bylo hojně čerpáno z díla profesora Zdeňka Matějčka, jelikož tento dětský psycholog byl skutečnou kapacitou ve svém oboru.

# 1 PSYCHOLOGIE NEMOCNÝCH DĚTÍ

Každá nemoc určitým způsobem vždy zasáhne do běžného života člověka a více či méně ho dokáže znepříjemnit. Na nemoc individuálně reagujeme a vyrovnáváme se s ní, jak fyzicky tak psychicky. Dospělý člověk snadno pochopí způsob léčby, důvody určitých vyšetření, dodržování určitého režimu apod. Když nějaká nemoc zasáhne do života malého dítěte, tak velmi často nerozumí tomu, co se kolem něho začne dít. Záleží ovšem na druhu a závažnosti nemoci. Dítě nemusí rozumět tomu, proč musí často chodit k lékaři, proč podstupuje různá vyšetření, proč je hospitalizováno. Průběh celé situace se odvíjí od druhu nemoci, věku a pohlaví dítěte. Tato kapitola přiblíží čtenáři psychologii nemocného dítěte a s tím související okolnosti.

Objektivně se dá říci, že jakákoli somatická choroba více či méně působí na psychiku člověka a jeho sociální roli. (Vágnerová, 2004) „*Nemoc lze obecně chápat jako narušení určitých funkcí organismu, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu života nemocného.*“ (Vágnerová, 2004, s. 75) Pro člověka je každé závažné onemocnění obrovskou zátěží, která ovlivňuje jeho psychiku. Psychika narušená vážným či dlouhodobým onemocněním nemění jen aktuální prožívání a reagování, ale může změnit i osobnostní vlastnosti a celkový charakter člověka. Špatný psychický stav nemocného mnohdy přispívá ke zhoršování fyzických příznaků nemoci. Naopak udržování dobrého psychického stavu často pomůže k jejich zlepšování či úplnému vymizení.

Jakékoli onemocnění můžeme posuzovat ze tří hledisek:

1. **Somatickým aspektem** rozumíme všechny tělesné potíže, příznaky a omezení zapříčiněné daným onemocněním. Stanovení diagnózy a představa závažnosti prognózy způsobuje určité psychické reakce.
2. Silné emoční prožitky a netypické chování vyvolané změnami korespondujícími s onemocněním nazýváme **psychickým aspektem**. Reakce člověka na své onemocnění je také dána osobnostními vlastnostmi, zkušenostmi a schopností vyrovnávat se s potížemi různého typu.
3. Posledním hlediskem je **sociální aspekt**. Určuje ho hodnocení nemoci společností. Záleží na druhu choroby a na nemocném člověku, na jeho

osobnosti, věku, sociálním postavení, ale také na vzdělanosti a kulturní úrovni společnosti. (Vágnerová, 2008)

## 1.1 Onemocnění a individualita dítěte

Každé dítě si své onemocnění uvědomuje a následně na něj určitým způsobem reaguje. Ovšem samotný věk dítěte určuje, v jakém rozsahu toto uvědomění probíhá. Nemoc může vyvolávat negativní pocity, jako jsou úzkost, pocit viny, představa trvalé invalidity či dokonce smrti. V době nemoci má dítě spoustu času o takových věcech přemýšlet, neboť má zcela jiný režim dne. Je pohybově omezeno, nestýká se se svými spolužáky a kamarády. Záleží ovšem na individualitě dítěte, v osobním zpracování tíživé situace. (Matějček, 2001)

Klíčovou situací pro hloubku prožívání nemoci u dítěte je to, jak se k nemoci dítěte staví rodiče (děti mladší 10 let vnímají svou nemoc přes postoj nejbližšího okolí, tzn. především rodičů). Proto musí rodiče brát v potaz, že není správné zaujmout pesimisticky depresivní ani přehnaně optimistický postoj k nemoci svého dítěte. Mohlo by tím docházet k popření či podcenění diagnózy.

Podstatnou roli v prožívání nemoci hraje bezesporu bolest, která má signalizační hodnotu. Podává informaci, že v našem těle je něco v nepořádku. (Valenta 2008) V některých případech je velmi obtížné získat od dítěte přesný popis míry druhu bolesti. Mareš uvádí, že se velká část zdravotníků domnívá, že dítě není schopno vyjádřit bolest tak, aby tato informace byla využitelná při stanovování diagnózy. Novorozenci a kojenci proto, že nemohou bolest verbálně popsat a starší děti mohou vědomě tyto informace zkreslovat či dokonce simulovat. Ovšem celosvětové poznatky dokazují, že zaškolený personál vybavený vhodnými metodickými postupy je schopen získat dostatek podrobných informací o prožívané bolesti. (Mareš, 1997).

Na základě všech získaných informací se volí přístup a způsob komunikace s dítětem. Je nutné brát na zřetel i jeho povahové vlastnosti. *„Psychické příznaky budou tedy vypadat jinak u dítěte klidného a vyrovnaného, jinak u dítěte prudkého a výbušného a opět jinak u dítěte zvýšeně úzkostného. Jinak se nám při onemocnění projeví dítě dobře vychované, ukázněné, zvyklé na spolupráci, než dítě rozmazlené,*

*neukázněné a zvyklé na okamžité uspokojení všech svých přání.“ (Matějček, 2001, s. 14)*

Nelze tedy vytvořit podrobný všeobecný návod, jak k dítěti přistupovat. Je však nutné znát obecná pravidla a umět je individuálně přizpůsobovat každému dítěti, brát v potaz věk, vyspělost a potřeby dítěte. Proto musí mít každý vychovatel široké vědomosti a především zájem o děti. (Matějček, 2001) *„I nemocné dítě je vychováváno!“ (Matějček, 2001, s. 15)* Všichni, kteří o dítě pečují, přebírají zodpovědnost za vhodné výchovné působení na dítě. Takové působení ovlivní chování dítěte, až bude zdravé anebo při příštím onemocnění, kdy získá příznivý postoj k lékařům, sestřám, ostatním pracovníkům, ale také ke svému zdraví a zdraví druhých lidí. (Matějček, 2001)

## **1.2 Nemoc jako psychická zátěž**

Mnohá onemocnění mohou primárně nebo sekundárně postihovat nervovou soustavu a mozek dítěte. Následkem těchto onemocnění jsou poruchy psychického a sociálního vývoje. Obecně lze říci, že každé somatické onemocnění zatěžuje nervovou soustavu a ovlivňuje její zdravý vývoj, obzvlášť pokud nemoc trvá intenzivně a dlouhodobě. To, že je něco v nepořádku, se projeví neobvyklými reakcemi dítěte na podněty, přicházející z jeho sociálního prostředí. Dítě vyžaduje neustálou pozornost svých blízkých, je neklidné, zlobí. Snadno může dojít k nevhodnému výchovnému působení a následným negativním důsledkům ovlivňující vztahy v rodině. (Matějček, 2001)

*„Obecně možno formulovat poučku, že čím více jakákoliv zdravotní indispozice, nemoc či jakékoliv zdravotní postižení zatěžuje a vyčerpává nervovou soustavu dítěte, tím větší nebezpečí hrozí jeho zdravému psychosociálnímu vývoji.“ (Matějček, 2001, s. 59)*

Hospitalizace<sup>1</sup> dítěte sebou kromě omezení fyzické aktivity nese do určité míry zpřetrhání sociálních kontaktů se členy rodiny, s vrstevníky a kamarády. Při dlouhodobé hospitalizaci zaostává rozvoj přirozené hry a jiných aktivit v přirozeném prostředí. (Valenta, 2008)

### **1.3 Dítě ve zdravotnickém zařízení**

Dlouhodobý či krátkodobý pobyt ve zdravotnickém zařízení, je závažnou psychologickou okolností především z toho důvodu, že se tak děje mimo přirozené prostředí dítěte a tím je domov. Jeho zdravotní stav může být komplikován právě neznámým prostředím. (Matějček, 2001)

#### **1.3.1 Příprava dítěte na plánovanou hospitalizaci**

Při přípravě dítěte na hospitalizaci se v první řadě musí vycházet z osobnosti dítěte. Bere se na zřetel věk a mentální vyspělost dítěte, jeho předešlé zkušenosti z návštěv u lékaře, jeho zvyky a postoje. Hodnotí se také míra samostatnosti, schopnost přizpůsobit se a jak je dítě schopno snášet nepříjemnosti. Vše vychází z toho, jak je dítě vychováno. Velmi záleží na tom, jaké postoje rodiče zaujmou k léčení svého dítěte, protože mají velký vliv na jeho momentální náladu. Od té se odvíjí průběh jeho spolupráce se zdravotnickým personálem.

Zdravotničtí pracovníci na dětských odděleních jsou zkušení a rodičům mohou doporučit určité strategie v přístupu k dítěti. Není žádoucí dítě zahrnovat přílišným litováním, mazlením apod. Dále by rodiče neměli na svém chování měnit nic podstatného a dítě ujistit, že v nich má oporu. Před nástupem dítěte do zdravotnického zařízení je důležité mu podávat pouze pravdivé informace, ale s ohledem na rozsah jeho rozumových dovedností. Pokud se rodiče rozhodnou

---

<sup>1</sup> *Hospitalizace* je obecné označení pro delší vícedenní léčbu osob resp. pacientů v lůžkovém zdravotnickém zařízení, které nelze léčit ambulantně. Obvykle se tak děje v nějaké nemocnici z důvodů vážného zranění nebo závažného onemocnění. [online]. [cit. 2016-3-12] Dostupné z WWW: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Hospitalizace>.



neříkat dítěti celou pravdu anebo začnou nějaké skutečnosti zkreslovat, aby dítě před hospitalizací netušilo nic zlého, mohou mu spíše uškodit než prospět. Vzápětí dítě pozná reálnou situaci a zažívá větší duševní otřes, než když ví, co má očekávat. Dítě poté obtížně nachází ztracenou důvěru k rodičům. Je také nutné se vyvarovat slibování nereálných termínů příchodu domů. Na začátku hospitalizace je vhodné dát dítěti malý dárek - hračku, která ho bude pobytem ve zdravotnickém zařízení doprovázet. Je důležité to s množstvím a velikostí dárků nepřehnat. (Matějček, 2001)

### 1.3.2 Hospitalizmus

Hospitalizace v nemocničním prostředí ovšem přináší i určitá nebezpečí. Všichni zdravotničtí pracovníci si těchto nebezpečí musejí být vědomi, aby mohli docházet k jejich úspěšnému předcházení. Už na počátku rozvoje dětských zdravotnických zařízení došlo k poznatku, že se některé děti neuzdravují tak rychle, jak se očekává. Právě naopak docházelo ke komplikacím v důsledku narušeného psychického stavu dítěte, způsobeného vlivem hospitalizace. (Matějček, 2001) „*Tak vznikla představa, že tu jde o jakousi zvláštní nemocniční nemoc, pro kterou se ustálil název hospitalizmus.*“ (Matějček, 2001, s. 76)

Později se prokázalo, že hospitalizmem trpí i děti, kterým se nedostává dostatek smyslových a citových podnětů. Taková situace nastává, pokud je dítě vychováváno bez matky a rodiny, nebo v rodinách kde jsou vzájemné vztahy vážně narušeny, kde o dítě není zájem a každý člen rodiny žije svým uzavřeným životem. Z tohoto hlediska můžeme hovořit o tzv. rodinném hospitalizmu. (Matějček, 2001)

V dnešní době se dělá vše pro to, aby k hospitalizmu nedocházelo. Prevence hospitalizmu je primárním úkolem herních specialistů, viz kapitola herní činnost s dětmi ve zdravotnickém zařízení. (Valenta, 2008) „*Nebezpečí hospitalizmu narůstá s délkou hospitalizace, se snižujícím se věkem dítěte a s existencí „klasického“ režimu návštěv dětského oddělení.*“ (Valenta, 2008, s. 115) Na hospitalizované dítě jsou kladeny velké nároky, např. adaptace na nemoc, prostředí zdravotnického zařízení, neznámí lidé – zdravotníci. Malé děti často nechápou důvody, proč jsou hospitalizované, proč musí být tam, kde jsou. (Valenta, 2008). „*Dlouhodobý klid na*

*lůžku způsobuje růst neklidu, napětí a úzkosti, jež se mnohdy manifestují agresivním chováním a neurotizací dítěte.*“ (Valenta, 2008, s. 115)

### **Dlouhodobá hospitalizace**

Dlouhodobá hospitalizace přispívá k narušení sociálních rolí a dalším změnám společenského postavení. Člověk přebírá pouze roli pacienta a určitou anonymitu. Z této situace vyplývají omezení daná právě hospitalizací. Nemocný se stává pasivním objektem péče druhých lidí, pociťuje podřízenost zdravotnickému personálu a ztrátu kontroly nad svým životem. Prostředí takových zařízení je velmi často postaveno na každodenním stereotypu. Důsledkem hospitalizace se člověk mnohdy musí vyrovnávat vedle somatického onemocnění také s vlivem stresu a frustrace. Je nucen žít na velmi malém prostoru a přizpůsobovat se ostatním pacientům. Mohou mu být nepříjemné různé podněty, např. hluk, nepřetržitě svítící světlo. Dlouhodobá hospitalizace přispívá k zřetření sociálních kontaktů z běžného života. Člověk je ochuzen o společné prožitky s rodinou či přáteli a v krajním případě může hospitalizace narušit vztahy s nejbližšími, dojde ke vzájemnému odcizení. (Vágnerová, 2008)

### **Kladné stránky pobytu ve zdravotnickém zařízení**

V dnešní době jsou děti do zdravotnických zařízení přijímány, jen pokud není možná ambulantní léčba. Dítě je pod stálým dohledem odborníků a případná pomoc je vždy na blízku. Zdravotnická zařízení jsou zařízena tak, aby zabezpečovala potřeby nemocného. Léčba v domácím prostředí mnohdy klade na nemocného nepřiměřené požadavky, jelikož provoz a zařízení celé domácnosti je přizpůsobeno lidem zdravým. Také není neobvyklé, že během pobytu ve zdravotnickém zařízení se u některých dětí zlepší neurotické obtíže či poruchy chování, spojené s citovými konflikty v rodině či školním prostředí. (Matějček, 2001)

## **1.4 Postoj okolí k nemocnému dítěti**

Okruhů vlivu okolí na dítě v nemoci či postižení známe několik. Za prvé jsou to hodnoty, které daná společnost považuje za normální v souvislosti s tělesným zdravím, jakousi neporušeností a zdatností. Právě tyto hodnoty mají velký vliv na postoj blízkých osob dítěte. Z počátku se ho dotýkají nepřímo, ovšem postupem času

díky kontaktu s vrstevníky a zaměřením se na výkon, si dítě začne své odlišnosti čím dál více všímat.

Druhým okruhem podnětů, působících na dítě, je jeho rodina. (Matějček, 2001). „*Jakákoli závažnější nemoc není jen záležitostí jedince, ale ovlivní život celé rodiny.*“ (Vágnerová, 2004, s. 92) Nemoc jako zátěž mění různá hlediska, na kterých závisí další rozvoj rodinných vztahů. Mění se životní styl rodiny a obsah rolí jednotlivých jejích členů. (Vágnerová, 2004) Starší sourozenci mohou přejímat funkci a úkoly rodičů, zvláště pokud je jeden z rodičů dlouhodobě spulhospitalizován s nemocným dítětem ve zdravotnickém zařízení. „*Taková zátěž je vždycky testem rodinné soudržnosti – buď posílí, nebo vede k jejímu rozpadu.*“ (Vágnerová, 2004, s. 92) Zkušenosti a pohled na nemoc rodinných příslušníků vychází z různých onemocnění dřívějších generací. Rodina je nucena se vyrovnávat s těžkostmi, které přinesla nemoc dítěte. Rodiče, jakožto nejbližší osoby dítěte, začnou mnohdy uplatňovat nevhodné výchovné postoje jako je například přílišná úzkostlivost.

Posledním vlivem je dítě samo. Dítě je pod vlivem sociálního prostředí, ale samo ho také ovlivňuje. Do celé situace vnáší nezvyklé nároky, strhává na sebe pozornost, vyvolává lítost, fyzicky vyčerpává atd. Na druhou stranu ale probouzí pozitivní lidské vlastnosti – empatii, obětavost, soucit. (Matějček, 2001)

„*V době, kdy se dítě nachází v akutním stadiu onemocnění, je mu obvykle věnováno hodně péče a pozornosti. Postupně s přechodem do chronického stadia tento zájem přirozeně ochabuje.*“ (Matějček, 2001, s. 24) Pokud je dítě dlouhodobě hospitalizováno bez přítomnosti rodiče, začne si rodina pomalu zvykat na život bez něho. Je nutné dělat vše pro to, aby rodina neztrácela zájem o dítě a počítala s tím, že je jejím právoplatným členem. Povinností a snahou celého týmu odborníků je tento přístup neustále posilovat. (Matějček, 2001)

#### **1.4.1 Rodiče jako psychická a sociální opora hospitalizovaného dítěte**

Stává se, že se rodiče hospitalizovaného dítěte na celou situaci nedívají zcela realisticky. Jejich pohled na věc je zkreslený. Tento přístup je do jisté míry pochopitelný, protože rodiče mají o své dítě strach a na lékařskou péči tak mohou

reagovat až útočně. Z toho vyplývá, že úkolem dalších pracovníků z oblasti pomáhajících profesí je, aby pomáhali budovat pomyslný most mezi rodičem a zdravotnickým personálem.

Přítomnost blízké osoby jako doprovodu hospitalizovaného dítěte ve zdravotnickém zařízení je pro dítě nesmírně důležitá. Touto osobou ovšem nemusí být jen rodič. Dítě může být doprovázeno jinou plnoletou osobou, které dítě zcela věří. Může jí být například prarodič, starší sourozenec apod. Od blízké osoby se očekává, že bude dítě psychicky podporovat a že se bude aktivně podílet na celkové péči o dítě, např. osobní hygiena, stravování, atd.

Hospitalizovaní rodiče také potřebují, aby jim byla do jisté míry věnována dostatečná péče. Psychickou a sociální oporu jim poskytuje buď zdravotnický personál, nebo další pracovníci pomáhajících profesí – učitelé a vychovatelé ze školy při nemocnici, sociální pracovník, herní specialista atd. Dítě je většinou nastaveno tak, že přejímá emoční naladění blízké osoby, především matky. Z tohoto důvodu je kladen důraz na dobrý psychický stav blízkých osob. Příznivě také působí, když za nimi někdo přijde na návštěvu. Celková situace a péče o dítě je velice náročná, vyčerpávající a stresující. Proto je vhodné střídání členů rodiny v rámci spolehospitalizace.

Mnohdy je situace taková, že rodič nemůže být z vážných důvodů hospitalizován společně s dítětem, přestože by si to přál. Vesměs se jedná o rodinné důvody, např. je v rodině další dítě nebo děti, o které je nutné se postarat. (Dlouhá, Dlouhý, 2012) *„Každá rodinná situace je nicméně individuální a nelze soudit či kritizovat, každý v náročné situaci, jakou hospitalizace jednoho ze členů rodiny, zejména malého dítěte, bezesporu je, pečlivě zvažuje pro a proti a leckdy je zařízení všeho potřebného, aby rodič mohl být s dítětem po celou dobu jeho pobytu v nemocnici příliš komplikované, ne-li nemožné.“* (Dlouhá, Dlouhý, 2012, s. 28) Pokud situace rodiči nedovoluje být hospitalizován společně se svým dítětem, je žádoucí, aby byl v prvních dnech hospitalizace přítomen u dítěte někdo známý či blízký než si na neznámé prostředí přivykne, zejména jedná-li se o plánovanou a dlouhodobou hospitalizaci. (Dlouhá, Dlouhý, 2012)

## 1.5 Hodnota tělesné zdatnosti z psychologického hlediska

Pro celkový fyzický, psychický i sociální vývoj dítěte je přirozený pohyb jako takový velmi důležitý. Tento vývoj v menší či větší míře narušuje jakákoli dlouhodobější nemoc, především pak pokud vyžaduje hospitalizaci a dítěti je tak znemožněn volný pohyb.

Profesor Matějček popisuje, jak nemoc ovlivňuje vývoj dítěte v jednotlivých věkových obdobích. Níže je popsáno pouze období předškolního věku, jelikož je pro tuto kvalifikační práci nejpodstatnější.

### 1.5.1 Předškolní věk

*„Období předškolního věku je pro dítě velmi důležitým obdobím. V tomto období prochází dítě mnoha změnami, jedná se o změny psychické, sociální, ale samozřejmě i fyzické. Předškolní věk je charakterizován velkým množstvím pohybu a významným zapojením do společnosti v podobě nástupu do školy. Trvá přibližně od 3 do 6 let. Konec není určen fyzickým věkem, ale sociálně, to znamená, nástupem dítěte do základní školy. Charakteristickým znakem pro toto období je rozvoj pohybové aktivity a intenzivního smyslového a citového vnímání.“<sup>2</sup>*

Diagnóza Perthesova nemoc se nejčastěji objevuje u dětí předškolního věku. Z tohoto důvodu je žádoucí uvést specifika motoriky a celkového tělesného vývoje právě tohoto období. Rozvoj tělesné zdatnosti u dětí s Perthesovou nemocí po velmi dlouhou dobu stagnuje, proto je v rámci léčby nutná kvalitní rehabilitační péče.

Motorika těla se v předškolním věku zdokonaluje vlivem praktického cvičení v rámci nácviku běžných denních činností. Pohyby dítěte nabývají na jistotě a už nepůsobí nemotorně, jelikož dochází ke zjemňování a rozvíjení nabytých dovedností z předešlého období (věk do tří let). Probíhá rychlý nárůst rozvoje jemné motoriky a postupně se vyhraňuje dominance jedné ruky. Při hře dítě preferuje především konstruktivní a úlohové hry („hra na něco“ – na lékaře apod.). *„Obojí má velký vývojový význam, neboť vedou dítě přirozeně nejen k cvičení hybnosti, ale především*

---

<sup>2</sup> *Předškolní věk*, 2011, [online]. [cit. 2016-3-17] Dostupné z WWW: <http://www.vemeste.cz/2011/07/predskolni-vek/>.

*k vytváření základních sociálních postojů k druhým dětem, k dělbě úkolů při hře a tím i k dělbě práce, k opakování a procvičování poznatků ze světa dospělých atd.“* (Matějček, 2001, s. 115)

Dítě si začíná rozšiřovat sociální obzory. Do popředí vstupuje dětská skupina jako velmi důležitý činitel vývoje dítěte jako osobnosti. Dítě objevuje novou významnou hodnotu pro život člověka a to, jak se v této skupině uplatnit, být přijímán a uznáván. Jedná se o novou potřebu dítěte, která musí být uspokojována. V předškolním věku může snáze docházet k deprivaci dítěte. Jedním z důvodů vzniku deprivace je i snížená pohyblivost dítěte. Hrozí opoždování rozumového či povahového vývoje, jelikož pohybová zdatnost je předpokladem společenského uplatnění dítěte. Pokud dojde k omezení této zdatnosti, dítě svým vrstevníkům přestává fyzicky stačit a začíná se objevovat pocit méněcennosti. Své znevýhodnění si plně uvědomuje.

*„Motivace k rehabilitaci zůstává i v tomto období převážně vnější – lze ji získat nejspíše metodou tzv. lákavých situací.“* (Matějček, 2001, s. 116) Dítě v tomto věku ještě nedisponuje dostatečně silnou vůlí a pozorností. Začíná být ovšem přístupné rozumovým výkladům o smyslu rehabilitace. Je nutné dbát na to, aby byl výklad co nejvíce přiblížen rozumovým schopnostem dítěte. *„Získání a udržování spolupráce dítěte v rehabilitačním a jakémkoliv jiném léčebném programu se může dít soustavou odměn, jimiž jsou v podstatě naše pochvaly, ocenění, povzbudivé poznámky apod.“* (Matějček, 2001, s. 116) Nejvíce přínosné je ale vytvoření příjemné a veselé atmosféry, kde dítě může svým emocím dávat volný průchod. Při každém rehabilitačním cvičení by dítě mělo poznat něco nového a to především v podobě pocitu uspokojení ze zvládnutých stupňujících se výkonů. V této situaci se musí brát v potaz, aby dítě nebylo přetěžováno do únavy. Je důležité mít stále na paměti, že se dítě musí stále cítit dobře. Dodržováním tohoto základního pravidla se předchází vzniku „syndromu bílého pláště“, který má tendenci se objevovat právě u dětí předškolního věku. (Matějček, 2001)

## 2 REHABILITAČNÍ LÉČBA A JEJÍ SPECIFIKA

Tato kapitola zahrnuje charakteristiku léčebných zařízení a ozdravoven, pravidla příjmu do zařízení, přehled některých onemocnění vyžadující hospitalizaci a věkové vymezení dětí, kterým je tato léčba poskytována na základě níže uvedeného zákona. Kapitola také obsahuje vhodné přístupy k dětem podstupující rehabilitační léčbu a průběh jejího ukončení.

Zmínění těchto informací považuji za opodstatněné, neboť právě v těchto zařízeních se většinou uplatňuje dlouhodobá hospitalizace. V jedné z odborných dětských léčeben probíhalo i výzkumné šetření obsažené v této kvalifikační práci.

### 2.1 Léčebná zařízení a ozdravovny

*„Zdravotní péče v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách se poskytuje v souladu se Zákonem o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb. ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 59/1997 Sb. ve znění vyhlášky č. 350/2008 Sb. Zde jsou stanovena indikační zaměření a nemoci, u nichž se dětem a mladistvým do 18 let zdravotní péče poskytuje.*

*Návrh na léčení do těchto zařízení podává na příslušném tiskopisu registrující praktický lékař pro děti a dorost, případně ošetřující lékař při hospitalizaci. Následně musí být návrh posouzen revizním lékařem zdravotní pojišťovny. Platnost návrhu je 6 měsíců od jeho vystavení. V případě přímého překlada pojištěnce z lůžka na lůžko není za potřeby posouzení revizního lékaře.*

*Zdravotní péče v dětských odborných léčebnách je poskytována dětem a mladistvým do 18 let. Délku pobytu v dětské odborné léčebně stanoví vedoucí lékař léčebny na základě zdravotního stavu pojištěnce.*

*Dětem zdravotně oslabeným vlivem nepříznivého životního prostředí, dětem v rekonvalescenci, dětem se zdravotními problémy spojenými s nesprávným životním stylem se poskytuje péče v ozdravovnách. Zdravotní péče v dětské ozdravovně je*

poskytována dětem ve věku 3 - 15 let. Délka pobytu zpravidla nepřesahuje dobu 21 dnů.<sup>3</sup>

## **2.2 Přehled dětských onemocnění vyžadujících hospitalizaci v léčebném zařízení**

Při výběru volnočasových činností pro hospitalizované děti je nutné se seznámit se základními specifiky a projevy dětských onemocnění a tím pádem i s tím, jaká omezení plynou ze stanovené diagnózy. Z těchto důležitých informací vychází při své práci i herní specialista. Ten pak může vhodně volit klidové či aktivizující činnosti jako náplň volného času dětí. V některých případech naopak herní specialista může svými vypořizovanými poznatky přispět k objasnění příčin a následků nemoci. Taková spolupráce odborníků v týmu vede ke správné komplexní péči o nemocné dítě. (Valenta, 2008)

### **Respirační onemocnění**

*„Respirační infekce jsou onemocnění především sezonního charakteru postihující dětskou a dospělou populaci. Zahrnují jak banální onemocnění, tak život ohrožující stavy. Převážná většina těchto infekcí je virového původu. Respirační infekce se podle místa postižení dýchacího ústrojí dělí na infekce horních dýchacích cest a dolních dýchacích cest. Jedná se o záněty vedlejších dutin nosních, záněty nosní sliznice, záněty nosohltanu, záněty středouší. Zvláště v dětském věku jsou tyto infekce velmi časté. U těchto stavů ve většině případů není nutná antibiotická léčba, ale namísto je takzvaná úlevová léčba zaměřená na potlačení hlavních příznaků.“<sup>4</sup>*

*„Dýchací ústrojí se vyvíjí od narození do ukončení dětského věku. Liší se od dýchacího ústrojí dospělých svojí stavbou i funkcí.“* (Valenta, 2008, s. 122) U dětí jsou dýchací cesty poměrně úzké a sliznice je dobře prokrvena. Pokud dojde k zánětu, vede to k většímu prokrvování a dochází k otoku této sliznice, která zduří

---

<sup>3</sup> *Léčebny a ozdravovny*, [online]. [cit. 2015-11-16]. Dostupné z WWW: <http://www.rbp-zp.cz/pro-pojistence/zdravotni-sluzby/lecebny-a-ozdravovny/>.

<sup>4</sup> *Respirační onemocnění*, 2010, [online]. [cit. 2016-3-12] Dostupné z WWW: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/respiracni-onemocneni-450002>.



a průměr dýchacích cest se zmenší. Následkem jsou dýchací obtíže. Snížená tvorba protilátek na sliznici často způsobuje přemnožení virů a bakterií a vzniká vlastní zánětlivé onemocnění. (Valenta, 2008) „*Choroby dýchacího systému jsou nejčastější choroby dětí školního věku. Jde především o záněty horních cest dýchacích, označované také jako katary horních cest dýchacích.*“ (Goldman, 2002, s. 76)

Obranyschopnost sliznic také často narušují vnější vlivy prostředí. Jedná se především o znečištění makroklimatu vlivem průmyslových zplodin a výfukových plynů. Sliznice dýchacích cest také mohou být drážděny rostlinnými alergeny. Nesmějí se však opomíjet ani škodlivé látky obsažené v mikroklimatu, což je například situace, kdy dítě pasivně vdechuje cigaretový kouř. (Valenta, 2008)

„*Onemocnění se obvykle vyskytují v epidemiích. K přenosu dochází výhradně kapénkovou infekcí od nemocného jedince.*“ (Goldman, 2002, s. 77) Dítě při prvních příznacích izolujeme v domácím prostředí, aby byl kolektiv dětí chráněn před hrozcí nákazou. Je nutné také pamatovat na výchovu ke správným hygienickým návykům, které jsou součástí prevence. Takovými hygienickými návyky rozumíme především zakrývání nosu a úst při kašli či kýchní, častější výměnu kapesníku a mytí rukou. (Goldman, 2002)

Při léčbě respiračních onemocnění se samozřejmě musí rozlišovat typ onemocnění, vyvolávající činitel i věk dítěte, přesto lze nalézt obecná léčebná doporučení. Vždy se dbá na prevenci, tzn. úpravu makroklimatu i mikroklimatu, vhodné je i otužování či léčebný pobyt. Dalším důležitým prostředkem je zajištění dostatečného množství přijímaných tekutin usnadňující tvorbu hlenu, který čistí dýchací cesty. Pro dítě je nejvhodnější poloha v polosedě, kdy může dobře pracovat bránice a ostatní svaly hrudníku. Dítěti jsou podávány léky – antibiotika, kapky, sirupy apod. (Valenta, 2008)

### **Onemocnění ledvin a močových cest**

„*Hlavní funkcí ledvin je regulace složení a objemu tělesných tekutin, to znamená, udržování stálosti složení celého vnitřního prostředí. Projevem této činnosti je i vylučování nepotřebných a nadbytečných látek z těla močí.*“ (Valenta, 2008, s. 126)

U dětí v novorozeneckém a kojeneckém věku, chlapců i děvčat, je četnost těchto onemocnění vyrovnaná. V pozdějším věku se více vyskytují u děvčat, což je ovlivněno odlišnou anatomickou stavbou močových cest. Záněty častěji trpí jedinci, kteří mají nějakou vrozenou vadu ledvin či močových cest. Bakterie tak mají lepší pole působnosti. Častý výskyt infekce může značit jistou odchylku v anatomii, která se následnými vyšetřeními buď potvrdí, nebo vyloučí. Nutná je kvalitní léčba a příjem dostatečného množství tekutin, aby se zajistila další správná funkce ledvin.

Ledviny a močové cesty mohou být postiženy řadou chorobných stavů vrozených i získaných. Jsou rozlišovány dva druhy zánětů – bakteriální a nebakteriální. (Goldman, 2002) „*Oba mohou mít průběh akutní, nebo chronický. Je nutné rozlišovat tyto dva naprosto odlišné druhy zánětů ledvin, neboť mají různou etiologii, odlišnou patogenezi, průběh, léčení i prognózu.*“ (Goldman, 2002, s. 124)

Mezi nejčastější onemocnění je řazen akutní zánět ledvin, akutní zánět močového měchýře a také enuréza. (Valenta, 2008) „*Jako enurézu označujeme každý bezděčný odchod moči po třetím roce života.*“ (Goldman, 2002, s. 127) Přesto je výskyt pomočení do ukončení pátého roku věku brán jako širší hranice normy. Příčinou je nahromadění moči v močovém měchýři. (Valenta, 2008) Podle denní doby výskytu rozlišujeme enurézu denní a noční. K zadržení moči dítěti pomáhají různé pohyby těla, např. provedení dřepu. (Goldman, 2002) „*Noční enurézu označujeme stav samovolného uvolnění moči v nočních hodinách při spaní v době, kdy je udržování čistoty již obvyklé.*“ (Valenta, 2008, s. 127) K noční enuréze dochází zpravidla v prvních hodinách spánku, kdy je spánek nejhlubší. V takovém případě je nutné upravit pitný režim – v dopoledních hodinách přijímat větší množství tekutin, odpoledne už méně a večer příjem tekutin zcela omezit. U starších dětí může mít tento problém vliv na jejich psychiku. Někteří rodiče se neprávem na své dítě zlobí, pomočování považují za lajdáctví a dítě trestají. Mnohdy se stydí o tomto problému hovořit i s lékařem. Často je zjištěn až v průběhu hospitalizace, která se uskutečňuje na základě jiných příčin. (Valenta, 2008)

Při léčbě onemocnění ledvin a močových cest se nutně musí dodržovat příjem dostatečného množství tekutin. V rámci léčby se sleduje přijaté i vyloučené množství tekutin. Dále se omezuje fyzická aktivita dětí pobytem na lůžku. Je důležité se

zaměřit na zvýšenou osobní hygienu. Dítěti se podávají antibiotika, dále léky tlumící bolest při močení a jsou prováděny všechna potřebná vyšetření. (Valenta, 2008)

### **Onemocnění pohybového aparátu**

Vlivem civilizačních faktorů přibývá poruch, které jsou dány nesprávnou funkcí jednotlivých částí těla. Jednostranné zatížení či nedostatek pohybu může vést k ortopedickým vadám. Odborná vyšetření jsou prováděna souborem klinických testů. Takové stavy se čím dál častěji objevují i v dětském věku. Stává se, že tyto poruchy bývají u dětí tzv. klinicky němé či se projevují zcela atypicky jako „růstové bolesti“. (Mareš, 1997) Tyto bolesti se projevují jako bolesti dolních končetin především v noci. Dítě je nespavé, pláče, je obtížně uklidnitelné. Většinou pomáhá masáž nohou, poté dítě usíná. (Valenta, 2008)

*„K pohybovému aparátu patří kosti, klouby a svaly. Onemocnění často postihují více složek systému najednou, méně často jsou postiženy izolovaně jednotlivé součásti pohybového aparátu. Kosti mohou být postiženy v rámci některých vrozených a dědičných vad, metabolických chorob, při zánětech a degenerativních procesech (při postižení kloubů). Svaly mohou být postiženy v rámci neurologických onemocnění, infekčními záněty a systémovými onemocněními pojiva. Klouby jsou nejčastěji postiženou částí pohybového systému. Z jejich onemocnění stojí na prvním místě artróza, degenerativní proces, postihující nejčastěji velké klouby (kyčel, koleno, rameno) a páteř, velmi úzce související s dlouhodobým přetěžováním těchto kloubů.“<sup>5</sup>*

Slovním spojením „onemocnění kloubů“ označujeme poměrně velkou skupinu diagnóz, které se vyznačují shodným jmenovatelem a tím jsou klouby. Touto problematikou se zabývají dva hlavní příbuzné obory – chirurgie (úrazy) a ortopedie (vrozené vady, úrazy).

---

<sup>5</sup> *Onemocnění pohybového aparátu*, [online]. [cit. 2015-11-19]. Dostupné z WWW: <http://nemoci.vitalion.cz/onemocneni-pohyboveho-aparatu/>.

Vlivem podrobnější a dokonalejší diagnostiky poslední dobou přibývá více tzv. revmatických onemocnění, která mohou probíhat v různé intenzitě od mírnějších postižení jednoho kloubu až k postižení mnoha kloubů s omezením pohybu a chronickými změnami. (Valenta, 2008)

### 2.2.1 Perthesova nemoc

Perthesova nemoc způsobuje vážné onemocnění kyčelních kloubů. Způsob léčby má v podstatě dvě varianty – chirurgickou nebo konzervativní. Konzervativní léčba je dlouhodobá záležitost, ale pro tělo dítěte mnohem vhodnější než náhlý chirurgický zákrok. Konzervativní forma léčby se uplatňuje především v Hamzově odborné léčebně pro děti a dospělé v Luži-Košumberku.

Níže je uveden podrobný popis a průběh nemoci, jelikož je pro tuto kvalifikační práci velmi podstatný. Praktická část kvalifikační práce se zabývá dítětem s diagnostikovanou Perthesovou nemocí a prostředím, kde probíhá jeho léčba.

*„Morbus Calvé-Legg-Perthes, nebo také coxa plana, lze definovat jako idiopatické onemocnění kyčelního kloubu, způsobené poruchou prokrvení epifyzy kosti stehenní.“* (Dungl, 2005, s. 877) Následně se na kosti objevují těžké metabolické změny. Perthesova nemoc postihuje většinou chlapce a to ve věku 3 – 8 let. Výsledky léčby přináší funkčně normální kyčelní kloub. Nemoc ale může zanechat i trvalé následky v podobě lehčí či závažnější deformity, která omezuje pohyb kyčle, v pozdějším věku může vést až k časné artróze. (Dungl, 2005)

Příčiny vzniku Perthesovy nemoci jsou jen domněnkovité. Za jednu z variant se považují drobné opakované úrazy, tzn. v příznacích zanedbatelné, ponechané bez povšimnutí. Růst kloubní hlavice se pozastaví a začne se třepit do takzvaných ostrůvků, kdy některé jsou osifikovány a některé ne. Na rentgenovém snímku pak není vidět typický stín. Snímky pořízené v plném rozvoji nemoci jsou velmi charakteristické a lehce rozpoznatelné, viz Příloha A. (Eis, 1986)

*„Chorobu popsali v roce 1910 nezávisle na sobě Georg Pertes v Německu, Jacques Calvé ve Francii a Arthur T. Legg v USA.“* (Dungl, 2005, s. 877) K vyšetření tehdy použili novou metodu – radiodiagnostiku. Nemoc byla na našem

území poprvé popsána v roce 1897 chirurgem Karlem Maydlem. Nemocí se zabývali i další čeští lékaři. Na prvním místě musí stát jméno J. Slavíka. Problematiku dále rozpracovával Pavlanský, Emr, Komprda, manželé Svobodovi z tehdejší Gottwaldovy dětské léčebny v Luži-Košumberku a další následovníci.

V ortopedickém písemnictví byla Perthesově nemoci často věnována pozornost zejména pro časný výskyt a poměrně velké procento neuspokojivých výsledků léčby. V roce 1953 došlo k rozdělení Perthesovy nemoci do dvou skupin dle závažnosti. Catterall v roce 1971 toto dělení ještě dále rozpracoval do celkem čtyř skupin s ohledem na věk a klinický nález. Také začal používat pojem „riziková hlavice“. (Dungl, 2005)

*„Pojem riziková hlavice je dán přítomností pětice rentgenových nálezů:*

*1. kalcifikace laterálně od epifyzy*

*2. Gageho znamení (laterární eroze tvaru V v epifyze a přilehlé části metafýzy)*

*3. laterární subluxace hlavice*

*4. difúzní metafyzární reakce*

*5. horizontální průběh růstové ploténky“* (Dungl, 2005, s. 878) Pokud jsou přítomny alespoň dva znaky z výše uvedených, jedná se o rizikovou hlavici. Diagnóza Perthesovy nemoci je stanovena na základě přítomnosti třech a více znaků.

Již v roce 1920 byly popsány klinické projevy nemoci. Dosud platí, že se nemoc projevuje mezi 2. – 12. rokem věku dítěte. Nemoc však ve většině případů propukne mezi 5. – 8. rokem věku. Nemoc postihne chlapce 4 krát častěji než dívky. (Dungl, 2005) Za první příznak nemoci je považován pokles temperamentu a živosti dítěte. Dítě si začíná nejprve stěžovat na bolest v koleně. V další fázi nemoci je bolest pociťována i při chůzi, kdy dítě začíná kulhat a ulevovat si poposedáváním. (Eis, 1986) *„V časně fázi onemocnění je omezení pohybu individuálně velmi rozdílné. Vyšetřujeme-li dítě po nočním odpočinku jemnými manévry, nebývá omezení tak výrazné, po zátěži se omezení pohybů zvýrazní.“* (Dungl, 2005, s. 881)

Prvním opatřením pro zajištění úspěšné léčby je zabránění deformace hlavice stehenní kosti, kterého se docílí uložením dítěte na lůžko. Rozvoj nemoci, její zastavení a přestavba porušené kosti trvá přibližně dva roky. Během této doby je nutné důsledné dodržování klidového režimu, tzn. nezatěžovat nemocný kloub

fyzickou aktivitou. V tomto případě je vhodná hospitalizace v dětském rehabilitačním zařízení. Rehabilitační péče zabraňuje oslabování svalstva z nečinnosti. Pokud se léčebný program striktně dodržuje lze s jistotou očekávat úplné uzdravení bez následků a s normálním tvarem kloubu. (Eis, 1986)

Názory na léčení Perthesovy nemoci jsou dosti rozdílné. Někteří odborníci se přiklánějí k výše uvedené konzervativní léčbě a někteří k chirurgické. Chirurgická nebo-li operativní léčba má za cíl zkrátit dobu nezbytného klidu na lůžku a vyřazení dítěte z normální aktivity. Operativní léčba spočívá ve vložení tvárné hlavice kosti stehenní okolo hlavice postižené po celou dobu hojení, tak aby nemohlo dojít k její deformaci, viz Příloha B. (Dungl, 2005)

I přes rychle se vyvíjející další možnosti léčby zůstává konzervativní léčba stále dominantní. Po vyléčení Perthesovy nemoci je nutné se ještě nějakou dobu vyhybat některým fyzickým aktivitám, jako je běh a doskoky. Dítě bývá dočasně osvobozeno od tělesné výchovy. Při volbě budoucího povolání je nutné se zamýšlet nad tím, zda nehrozí fyzické přetěžování. Zrovna tak není vhodné sportovní závodění. (Eis, 1986)

### **2.3 Vhodné přístupy k dětem podstupující rehabilitační léčbu**

Rehabilitace jako taková dítěti přináší nejen léčbu, ale také se při ní učí něčemu novému. Cíl rehabilitace je jasný. Dítě si obnovuje dřívější vžitě schopnosti a dovednosti nebo si osvojuje nové pohybové návyky. Během rehabilitačního procesu je na prvním místě vždy duševní stav pacienta.

Každý pacient vyžaduje individuální přístup a léčebný postup, který zohledňuje všechny potřeby pacienta. Přesto je možné se řídit pěti obecnými zásadami, vyvozených na základě získaných dosavadních psychologických poznatků. Tyto zásady jsou uvedené níže a plynou z díla uznávaného profesora Zdeňka Matějčka.

#### **1. Pacienta dobře znát!**

Ještě předtím než rehabilitační pracovník zahájí léčbu, měl by svého pacienta co nejvíce poznat. Je vhodné, aby již při prvním kontaktu znal základní informace o pacientovi. Zejména pak jedná-li se o dětského pacienta. Tyto informace může

rehabilitační pracovník získat ze spisového materiálu, kde se dozví např. vzdělání a zaměstnání rodičů, počet dětí v rodině, pořadí a věkové rozmezí mezi sourozenci, jeho dosavadní vývoj, temperamentové a povahové vlastnosti atd.

## **2. Také pacient má být na rehabilitaci připraven!**

Každé dítě zaujímá zcela jiný postoj ke zdravotníkům i k prostředí zdravotnického zařízení. Základem tohoto postoje jsou všechny předchozí zkušenosti získané v této oblasti. Lékaři, sestry, rehabilitační pracovníci, ti všichni musejí dbát na to, aby si dítě z kontaktu s nimi odnášelo jen dobré zkušenosti. „*Pamatujme, že jedno zdravotnické pracoviště připravuje pacienta pracovišti druhému – a všem dalším!*“ (Matějček, 2001, s. 133) Dítě také snadno přejímá postoje a názory rodičů, ať už v kladném či záporném smyslu. Velmi rychle přijme za své různě zkrácené či zabarvené postoje, plynoucí především jejich z úst. Dítě pak při kontaktu se zdravotnickým personálem reaguje velmi úzkostně a děsí se každého drobného ošetření.

Přes všechny rady a opatření musí vždy rehabilitační pracovník u dítěte počítat s jistou dávkou nejistoty a strachu. Neblaze k tomu přispívá samotné vybavení rehabilitačních cvičeben, jelikož se nikdy předtím s podobnými nástroji a náradím nesetkalo. V dítěti toto vybavení může vyvolávat představu středověké mučírny.

Dítě má být informováno o smyslu rehabilitace a také o tom, co se s ním bude dít a to s ohledem na jeho rozumové schopnosti. „*V žádném případě nemá být rehabilitační program zahalen tajemstvím, neboť spolupráce pacienta je tu velice významným (někdy rozhodujícím) přínosem.*“ (Matějček, 2001, s. 135)

## **3. Získat důvěru pacienta!**

Základem vzniku důvěry je klidné a přitom rozhodné vystupování rehabilitačních pracovníků, k čemuž přispívá i jejich psychologická příprava a odborné znalosti. Mnohdy je na počátku přínosná spíše zdrženlivost v přístupu rehabilitačního pracovníka k pacientovi. Není zcela žádoucí se hned snažit dítě rozveselovat a získávat si ho vtipem. „*Ovzduší optimizmu, smysl pro humor, dobrá nálada, vyrovnané vztahy a samozřejmá spolupráce mezi jednotlivými pracovníky působí velmi příznivě na pacienty jakéhokoli věku.*“ (Matějček, 2001, s. 135) Při

budování vzájemné důvěry musíme potlačit vše, co ji neposiluje. To znamená drobné lsti, netrpělivé projevy, posměšky. Naopak je nutné nalézat pochopení, když je pacientovi dané cvičení nepříjemné či ho dokonce bolí.

#### **4. Získat spolupráci pacienta!**

Podstatnou součástí úspěšné rehabilitační léčby vytváří pacient sám vyvíjenou co největší snahou, spoluprací a odpovědností. Ovšem na druhou stranu je potřeba některé horlivé až přehnaně snaživé pacienty do jisté míry usměrňovat. V některých případech musí být zátěž zvyšována pozvolna, aby bylo dosaženo co nejlepších výsledků.

Účinné spolupráce u dítěte lze dosáhnout vhodnou motivací, která odpovídá jeho vývojové a rozumové úrovni. U předškolního dítěte dosáhneme spolupráce nejspíše, pokud bude mít rehabilitační cvičení ráz hry. Pozornost dítěte lze také udržet podněty, které co nejvíce zapojují smysly dítěte a dále pak zařazování nových podnětů. Při stále stejném opakování rehabilitačních cvičení pozornost a snaživost ochabuje, proto je žádoucí je po každé provádět v nové podobě, k čemuž může napomoci malá obměna, pomůcka či hračka. Pro některé děti je velmi rozptylující pronikání hluku z vedlejší místnosti, proto je vhodné, když bude dítě cvičit zcela individuálně na odděleném místě.

*„Důležité je, aby terapeut včas zachytil známky pacientovy únavy, či lépe, nenechal k nim dojít.“* (Matějček, 2001, s. 138) Únava se většinou neprojevuje v úbytku tělesné výkonnosti, ale především v chování dítěte. Je neklidné, snadno se nechá rozptýlit a celkově ztrácí zájem. Poté je nutné provést co nejvíce změn (např. jiná místnost, případně i rehabilitační pracovník,...), ze kterých plyne zaměstnání dalších mozkových center.

#### **5. Pacientovu aktivitu a spolupráci udržet!**

Nejnáročnější prioritou rehabilitační péče je udržení spolupráce pacienta po její celou dobu. Někdy se může jednat o několik měsíců či let, ovšem nebývá výjimkou i péče celoživotní. Nejlepší variantou je, aby pacient přijal rehabilitační cvičení jako neodmyslitelnou součást svého denního režimu. Zájem a vůle pacienta jsou důležitým článkem k dosažení úspěchu. *„Předně je tedy třeba pomáhat pacientovi postavit si cíl snažení a učinit z tohoto cíle velmi významnou osobní*



hodnotu.“ (Matějček, 2001, s. 139) Každý velký a vzdálený cíl neudrží pacientovo snažení po příliš dlouhou dobu, proto je třeba tento cíl dělit na menší dílčí cíle, které jsou dosažitelné v kratších časových intervalech. Při plnění takových malých cílů pacient zažívá častější úspěch, který ho pak motivuje k dosažení dalších cílů.

U předškolních dětí je třeba tento systém ještě doplňovat konkrétní odměnou, jelikož samotný výkon dítěti nepřináší dost uspokojení. Takovou odměnou je vyslovená pochvala či malý dárek (bonbony, obrázek, malá hračka apod.) Je žádoucí vycházet z toho, co má dítě rádo. Každý rehabilitační pracovník by měl mít tyto odměny připravené v pohotovosti, což se týká i ústní pochvaly. Není efektivní začínat s nevyššími pochvalami, jelikož ty nejdou nijak stupňovat a pacient sám pozná, že je pochvala přehnaná. Ta poté často u pacienta vzbuzuje nedůvěru. Upřímné a věcné uznání pacientovy snahy je nejpřínosnější.

*„Nebojíme se vyslovit nespokojenost s výkony dítěte, je-li zřejmé, že nevyvíjí takovou snahu, jaké je schopno. Dbáme však, abychom nebyli nespokojeni příliš často – spíše bychom se hlubším psychologickým rozbořením pacientovy osobnosti měli dopátrat skutečných příčin jeho nezájmu či nechuti ke spolupráci.“* (Matějček, 2001, s. 140)

Je vhodné zavést i sledování vlastních pokroků. Jedná se o jakousi soutěž se sebou samým, kdy každé nové vítězství, splnění dílčího cíle, je zárukou pokračování v započatém úsilí. Mnohdy se také nabízí soutěž s druhými, ovšem k této metodě se musí přistupovat velmi opatrně a uvážlivě. Takové soutěžení může vyvrcholit i uspořádáním olympiády pacientů například v rámci rehabilitačního zařízení. Pacienty tak lze motivovat nepodceněnou přípravou čili tréninkem. Pacient se tak snaží o co nejkvalitnější provádění rehabilitačních cvičení. (Matějček, 2001)

## **2.4 Průběh ukončení rehabilitační léčby**

Kvalitně provedená rehabilitační léčba pacientovi přináší pocit uspokojení z vlastní snahy, a především ze zlepšení či udržení jeho tělesného stavu. Součástí rehabilitace je také příprava pacienta na přechod do běžného normálního života zejména v případě dlouhodobé hospitalizace. Obzvláště u dítěte je nutné počítat s osobitými komplikacemi. Návrat domů je většinou radostný a šťastný jak pro dítě,

tak i pro rodinu. Nemusí tomu tak být vždy. V době hospitalizace dítě projde určitým duševním vývojem, o kterém rodiče nemají obvykle dobrou představu. Z tohoto důvodu lékaři i rehabilitační pracovníci rodiče informují o aktuálním fyzickém i psychickém stavu dítěte, aby pro něj mohli snadněji nalézt pochopení.

*„Stává se, že po dlouhém odloučení bývá dítě k členům rodiny až nápadně chladné a odtahité, nebo i odmítavé, zlostné, nedůtklivé.“ (Matějček, 2001, s. 143)*

Některé děti si naopak vytvoří závislost na matce takového charakteru, že se jí bojí opustit byť jen na chvíli. Nesprávné chování jednotlivých členů rodiny k dítěti, přesněji řečeno např. k jeho získanému postižení, může zmařit všechnu výchovnou péči, kterou mu rehabilitační pracovníci věnovali. Je proto na místě, aby se psychoterapeutickému působení podrobilo i nejbližší sociální okolí dítěte. Vždyť hlavním úkolem nejbližší rodiny je dítě stále motivovat a podporovat k dalšímu zlepšování jeho stavu. (Matějček, 2001)

### 3 HERNÍ ČINNOST S DĚTMI VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Organizovaná specializovaná herní činnost je závislá na práci pedagogického pracovníka, proto je nejlepším řešením zřízení základní či mateřské školy při zdravotnickém zařízení. V souvislosti s tím může v takovém zařízení vzniknout i školní družina nebo školní klub, který se zaměřuje na herní a volnočasové aktivity různého typu, např. výtvarné, pracovní, hudební, literární, dramatické apod. Je nutné vždy individuálně zvážit, zda je konkrétní činnost ze zdravotního hlediska pro dítě vhodná.

#### 3.1 Herní terapie

*„Herní terapii nebo také terapii hrou lze v širším pojetí charakterizovat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci prostředků hry použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem. V užším pojetí jde o terapeutické využití hry aplikované v práci herního specialisty.“ (Müller, 2014, s. 57)*

Tato terapeutická metoda může mít několik podob. Herními činnostmi se snažíme navodit klidnou atmosféru, při které je odbouráváno napětí, strach a úzkost. Také slouží k sebevyjádření. Dítě dá snadno najevo momentální pocity. Pomocí hry dítě dospěje i k tomu, aby se bez obav zeptalo na citlivé dotazy ohledně jeho léčby a různých vyšetření. Díky hračkám a dalším pomůckám má možnost vše lépe pochopit. Takovou koncipovanou herní terapii vede odborník již výše zmiňovaný herní specialista.

Nejvhodnější cílovou skupinou jsou děti ve věku 2 – 6 let. Herní terapii lze provádět i u dětí ve věku 7 – 11 let. U starších dětí už není terapie tak efektivní. (Mareš, 1997)

*„Terapie hrou využívá dětské tvořivosti a fantazie, hraní rolí, odvádění pozornosti, konkretizování neznámého, možnosti ztotožnit se s hračkou, bezděčného učení, observačního učení, předvádění postupů, jak se dá zvládnout bolestivá situace.“ (Mareš, 1997, s. 155)*

Při vhodném působení této metody se děti mohou přirozeně sebevyjádřit, odreagovat a na chvíli zapomenout na každodenní rutinu léčebného zařízení, kde se právě nacházejí. Metoda také umožňuje psychicky připravit dítě na nepříjemné vyšetření. Je ovšem nutné zajistit vyhovující podmínky, tzn. přítomnost zkušeného herního specialisty, vhodné hračky a pomůcky a také dostatek času. Za riziko můžeme považovat vyvolání opačného efektu u některých dětí – zvýšení senzibility. (Mareš, 1997)

### 3.2 Herní specialista a jeho role

Pojem herní specialista se poprvé objevuje ve Velké Británii na začátku 90. let. Z historického hlediska byla situace ve Velké Británii velmi jiná než tady. Zřizování základních škol při zdravotnických zařízeních tam nebylo tradicí, tak jako tomu bylo u nás. „*O vznik této profese se u nás kromě Společnosti pro herní práci a Nadačního fondu Klíček zasazuje např. i Česká pediatrická společnost ČLS JEP.*“ (Dlouhá, Dlouhý, 2012, s. 23) „*První herní specialistkou v České republice se stala Bc. Alice Řezníčková ze Společnosti pro herní práci.*“ (Dlouhá, Dlouhý, 2012, s. 77)

Vznik profese herního specialisty dokazuje, že na pacienta již není nahlíženo jako na pouhý objekt odborné péče. V praxi se toto projevuje jako respektování individuálních potřeb a podpora vhodného přístupu k pacientovi za cílem minimalizovat záporné dopady nemoci.

Od pedagoga vychovatele se herní specialista liší v užívání dalších metod, např. informuje a připravuje malé pacienty nenásilnou formou na různá vyšetření. Práci herního speciality ovšem nelze zevšeobecnit. Závisí totiž na specifických dětského oddělení daného zdravotnického zařízení (nemocnice, léčebné zařízení,...). Pro blaho dítěte je vždy nejlepší týmová spolupráce s ostatními odborníky – s lékaři, pedagogy, psychology, ergoterapeuty atd. (Dušková, Ondráčková, In Valenta, 2008)

Herní specialista také působí jako pomyslný most mezi lékařem a rodičem. Rodič mnohdy trpí tak velkými obavami o dítě, že na celou situaci hospitalizace reaguje přehnaně. Úkolem herního specialisty je předcházet konfliktům, uklidňovat, trpělivě zprostředkovávat a vysvětlovat lékařské informace. Kontakt herního specialisty s rodiči vyžaduje dodržování několika zásad. V první řadě je to

naslouchání, které je založené na silné důvěře a respektování soukromí rodičů. Dále herní specialista popisuje chování. Tzn., že vysvětluje případná nedorozumění mezi lékařem a rodičem. Také reaguje skutkem, např. volá lékaře a vyjadřuje podporu. (Matoušková, In Dlouhá, Dlouhý, 2012)

*„Herní specialista pečuje především o dobrý psychický stav dětí, včetně kojenců a mladistvých, a o jejich rodiče. Jeho přístup k dítěti i rodině je zásadně nedirektivní. Cílem jeho práce není dítě měnit, vychovávat nebo poučovat, ale citlivě a laskavě ho provést všemi úskalími hospitalizace.“* (Řezníčková, In Valenta, 2008, s. 146)

Vztah mezi herním specialistou a dítětem musí být rovnocenný a přátelský. Herní specialista vždy bere v potaz individualitu dítěte, jeho kladné i záporné vlastnosti a momentální náladu a pocity, a dělá vše pro to, aby byly zachovány zájmy a práva dítěte. (Řezníčková, In Valenta, 2008) Dítě má nutnou potřebu vnímat vztah s herním specialistou jako vztah založený na důvěře a musí se v jeho přítomnosti cítit zcela bezpečně. (Geldard, 2008) *„Tohoto žádoucího stavu může dosáhnout jen terapeut s integrovanou, celistvou osobností, terapeut pevně zakotvený, upřímný, zásadový a vyrovnaný.“* (Geldard, 2008. s. 25) Pokud herní specialista nedisponuje takovými vlastnostmi, dítě obvykle velmi rychle odhalí, že jedná rozporuplně a tuto roli se jen snaží hrát. V očích dítěte záhy ztrácí důvěryhodnost. (Geldard, 2008)

Herní specialista buduje v dítěti důvěru ke spolupráci se zdravotním personálem. Zjišťuje zájmy a záliby dětí, a podle toho navrhuje a přizpůsobuje nabídku herních činností. Stará se o výzdobu prostor zdravotnického zařízení a obměňuje ji. Může dítě a jeho rodiče doprovázet na vyšetření a vhodně odvádět pozornost dítěte. Pro práci herního specialisty je žádoucí, aby se zúčastňoval lékařských vizit a podílel se i na vedení zdravotnické dokumentace. (Řezníčková, In Valenta, 2008)

Nedostatečné legislativní ukotvení profese herního specialisty brání jejímu prosazení a uplatňování. Cílem je zařadit obor do katalogu prací, jelikož zákon o zdravotnických pracovnících neumožňuje pracovat ve zdravotnictví jiným než v zákoně uvedeným profesím. (Řezníčková, In Dlouhá, Dlouhý, 2012)

### 3.3 První kontakt s dítětem

Jeden z nejdůležitějších okamžiků pro další spolupráci a přirozenou komunikaci s dítětem je první setkání. (Matějček, 2001) Jako první jsou na řadě rodiče. Blíže řečeno rozhovor s nimi v přítomnosti dítěte. Dítě poznává herního specialistu nepřímo na základě pozorování a má tak možnost zhodnotit jeho důvěryhodnost a vystupování. Dítě se v tu chvíli cítí bezpečně, protože je stále v přítomnosti rodičů a pozornost neznámého člověka (herního specialisty) není strhnuta na něho. (Geldard, 2008)

*„Musíme s dítětem zacházet klidně, vlídně a s takovým porozuměním, aby k nám nabyli důvěry jeho rodiče. A musíme jednat s nemenším porozuměním s rodiči, aby k nám mohlo nabyt důvěry dítě.“* (Matějček, 2001, s. 86)

Veselá (In Valenta, 2008) uvádí několik faktorů, kterými se dá vytvořit kladný první dojem.

#### Úvodní rozhovor

Cílem tohoto rozhovoru je seznámit se s dítětem a jeho rodiči a získat nejzákladnější informace. Rozhovor nesmí působit jako výslech, žádoucí je snaha vést dialog obzvlášť citlivým způsobem. Hodí se navést téma rozhovoru na záliby a zájmy dítěte, proto by herní specialista měl mít povědomí o aktuálních trendech, sportu, literatuře, počítačových hrách apod. (Veselá, In Valenta, 2008) Je nutné se vyptat na průběh režimu dne, na který je dítě zvyklé, na denní rituály a návyky, na oblíbené činnosti apod. Tyto cenné informace se později mohou využít pro získání spolupráce a vzájemné komunikace a také proto, aby pro dítě nenastaly příliš radikální změny, co se týče zažitých návyků. (Matějček, 2001)

#### Neverbální komunikace

Při komunikaci se volí takové neverbální prostředky, které vyvolají zájem dítěte. Také je důležité umět „číst“ neverbální signály, které dítě vysílá. Vyjadřuje tím své pocity a podle toho se určuje další průběh rozhovoru.

### **Vhodný oděv**

Oděv herního specialisty by měl být pohodlný, barevný, nejlépe s nějakým potiskem. Celkový vzhled a sladěnost barev musí být příjemná, proto se upřednostňují spíše světlejší odstíny barev.

### **Jmenovky**

Často se stává, že si děti ani rodiče jméno herního specialisty nezapamatují hned při prvním setkání. Je to dáno tím, že je rodina zahlcena mnoha informacemi, které souvisejí s přijetím dítěte do zdravotnického zařízení. Riziko nepříjemných budoucích situací, souvisejících s neznalostí jména herního specialisty, se vyloučí používáním jmenovky.

### **Loutka**

Tato jednoduchá pomůcka usnadní navázání prvního kontaktu s malými nebo bojácnějšími dětmi. Dítě v loutce získá kamaráda a ta je poté vhodným prostředníkem ke komunikaci. (Veselá, In Valenta, 2008)

## **3.4 Volnočasové aktivity**

*„Volný čas dítěte ve zdravotnickém zařízení je tedy čas, kdy dítě nečekají žádná vyšetření, lékařské zákroky či léčebné procedury, kdy nemusí plnit školní povinnosti, je to čas, se kterým může dítě do jisté míry – v závislosti na prostředí, ve kterém se nachází a na aktuálním zdravotním stavu a psychickém rozpoložení – libovolně nakládat dle svého vlastního uvážení.“* (Dlouhá, Blahutková, In Dlouhá, Dlouhý, 2012, s. 123)

V tomto volném čase dříve nebo později nastává stav nudy a z ní vyplývající zlobení. Právě v tuto chvíli je žádoucí dítěti nabídnout profesionálně koncipovanou hru. (Gutwirth, In Dlouhá, Dlouhá, 2012)

Při hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení má dítě poměrně dost volného času, který je třeba adekvátně naplnit smysluplnými aktivitami. Je nutné přihlížet k věku, zdravotnímu a psychickému stavu a aktuální náladě dítěte. (Veselá, In Valenta, 2008)

*„Hry a jiné aktivity jsou v nemocničním prostředí zaměřeny především na povzbuzení dítěte, jeho odreagování a vyrovnání se s tíživou situací, ve které se*

*nachází. Veškeré činnosti herního specialisty by měly vést k vytvoření příjemné atmosféry a usnadnit tak dítěti pobyt v nemocničním zařízení.*“ (Veselá, In Valenta, 2008, s. 185)

Dětem dlouhodobě hospitalizovaným musí být poskytnut dostatek příležitostí k tomu, aby mohly poznávat své okolí – osoby, předměty, venkovní děj. Každé dítě má být adekvátně zabaveno a zaměstnáno a nezáleží na tom, jak je staré. Zajímavé hry a činnosti přispívají k psychické pohodě dětí, která je významnou složkou v procesu uzdravování. (Matějček, 2001).

*„Z klidových aktivit jsou vděčné, nemocnými dětmi i jejich rodiči pozitivně přijímané aktivity výtvarné.“* (Dlouhá, Dlouhý, 2012, s. 22) Rodiče náhle objeví způsob, jak své dítě zabavit a odbourat tak u něho negativní pocity, zlobení a negativismus. (Dlouhá, Dlouhý, 2012)

### **3.4.1 Individuální přístup u lůžka**

Některé děti mají v rámci léčby předepsaný klidový režim na lůžku, herní specialista proto musí svou práci přizpůsobit této situaci. Je možné využít níže uvedených činností, které se mohou také používat jako forma neverbální komunikace a důležitý diagnostický prostředek. (Veselá, In Valenta, 2008)

#### **Využití prvků muzikoterapie, relaxace**

Hudba jako taková je výborným prostředkem k tomu, aby člověku v co nejkratším čase pozvedla náladu. Přesněji řečeno. Kdyby už došly nápady, jak a čím imobilní dítě zabavit, hudba zajisté nezklame. Lze využít samotný poslech doplněný relaxací, dále pak zpěv, hru na hudební nástroj jak ze strany herního specialisty, tak i dítěte. Jako příklady hudebních nástrojů se nabízejí jednoduché nástroje, jako jsou ozvučná dřívka, rumba koule, bubínek, triangel, rolničky apod. Herní specialista si dítě určitě získá hrou na kytaru, piano či flétnu, na kterou se dítě může začít učit hrát. Nápadům se meze nekladou, ale je vždy nutné zvažovat řadu faktorů. Nejdůležitější je mít na paměti, že činnost nesmí narušovat klid ostatních pacientů.

#### **Individuální četba či předčítání knih a časopisů**

Knihy a příběhy se mohou používat u dětí nejujtějšího věku až po jejich dospívání. Přínosné jsou především pro děti předškolního věku, které v příbězích



nacházejí uklidnění i povzbuzení. Knihy a práce s nimi přímo vybízí pro individuální terapii, kdy je rozvíjeno myšlení dítěte. V příbězích lze nalézt nepřeborné množství témat, např. navazování přátelství, rodinný život, pohádky, bajky, strašidla atd.

Díky knihám je dítě přirozeně vybízeno, aby nějaký příběh vymyslelo samo. Do příběhu většinou projektuje samo sebe a dostává tak příležitost objevovat vlastní problémy, myšlenky, emoce a způsoby chování. (Geldard, 2008)

### **Společenské, deskové a karetní hry**

*„Hry, jak formální, tak neformální hrají děti všech kultur. Je to pro ně zábava, ale současně také významný prostředek pomáhající fyzickému, kognitivnímu i sociálnímu vývoji.“* (Geldard, 2008, s. 246) Hry jsou dobrým pomocníkem pro získání dětí, které jsou plaché a bojácné. Při hře lze navodit přátelský vztah a současně kladně podněcují rozvoj silných stránek ega dítěte. Dítě se učí pravidlům, navíc je přirozeně nuceno komunikovat, vstupovat do sociálních interakcí a řešit problémy. Dítě také trénuje koncentraci a schopnost vytrvat až do konce hry.

Hra dítěti poskytuje možnost sebehodnocení. (Geldard, 2008) *„Tak si dítě uvědomí, že při některých činnostech je schopné podat kvalitní výkon, zatímco jinde je na tom hůř.“* (Geldard, 2008, s. 246)

### **Činnosti pro rozvoj logického myšlení – rébusy, křížovky, hádanky**

Tento způsob trávení volného mají rády spíše starší děti, ale nechají se nalézt i jednodušší varianty této činnosti, aby se zabavily i mladší děti. Různé logické úlohy, křížovky, rébusy i hádanky jsou většinou součástí časopisů určeným dětem a mládeži. Při luštění křížovek si děti prohlubují slovní zásobu a také získávají znalosti na úrovni všeobecného přehledu. Tyto činnosti lze označit za nevyčerpatelný zdroj zábavy, jelikož všelijakých brožur a časopisů s logickými úlohami pro děti existuje velké množství.

### **Konstruktivní hry – stavebnice, mozaiky, puzzle**

Konstruktivní hry jsou pro dítě velice prospěšné. Rozvíjí prostorovou představivost, logický postup práce, pozornost, přesnost či jemnou motoriku. Konstruktivní hry také učí trpělivosti a snaze činnost dokončit. Tomuto jednoznačně napomáhají různé mozaiky a puzzle. Rozvíjí rozlišování tvarů a barev a lze u nich

snadno zvyšovat obtížnost. Nemocné děti upoutané na lůžko tento typ her jistě ocení, zejména pro jejich různorodost a variabilitu.

### **Výtvarné a pracovní činnosti**

Herní specialista nesmí zapomínat ani na oblast tvořivých činností. Tato činnost nemusí nutně skončit „jen“ u omalovánek. Náměty vybírá uvážlivě a zamýšlí se, zda dítě bude schopno při poloze na lůžku danou činnost provést. Dítě v těchto činnostech nesmí zaostávat. Pracuje a dále se seznamuje s novými materiály a pomůckami (štětec, lepidlo, nůžky, atd.) Volba námětu by také měla splňovat efekt prožitku. Toho se docílí použitím netradičních technik a pomůcek, např. malba prstovými barvami. (Geldard, 2008) *„Paradoxně některé děti přicházejí do styku s takovými netradičními technikami během léčby poprvé. Jedná se např. o tavení barevných vosků, práce s textilem, vypichování a prostřihování barevných obrázků pro výzdobu oken, otisky pórovité houby apod.“* (Dlouhá, Dlouhý, 2012, s. 128)

Při kreslení či malování je nutné mít na paměti věk dítěte. Ten určuje, jak velkou výbavou těchto dovedností dítě disponuje. Nebude tak hrozit nebezpečí pocitu méněcennosti, že se obrázek dítěti nepovedl.

Tvořivé činnosti děti vybízejí ke zkoumání vlastních dovedností, ke hře a do určité míry i k experimentování. (Geldard, 2008)

### **Prvky dramaterapie s použitím loutek a maňásků**

Při hře děti velmi vítají maňásky, loutky, plyšáky. Jsou pro ně lákavé, co se týče vzhledu a jednoduché manipulace. Použití těchto hraček není náročné z hlediska přípravy. Vytváření dramatických situací dítě vyzývá k tomu, aby bylo aktivní verbálně i neverbálně a zvyšuje tak úroveň svých komunikativních dovedností. Maňásci poskytují prostor pro rozvoj fantazie a také pro pochopení vzájemných interakcí mezi lidmi, způsobů chování a jejich osobnostních charakteristik. (Geldard, 2008)

### **Počítač, tablet – hry, výukové programy**

Pokrok techniky je nezastavitelný, proto od něho nemůže být dítě odříznuto. Při dlouhodobé hospitalizaci dítěte je potřeba na tuto skutečnost také pomýšlet. Herní specialista je vybaven i touto technikou, nejčastěji tabletem. Měl by mít přehled o počítačových hrách i výukových programech a umět dítěti nabídnout to, co je pro

něho vhodné. Herní specialista bere samozřejmě v potaz věk a zájmy dítěte, ale také ho usměrňuje v časové délce používání tabletu.

### **Další vhodné hračky**

Při výběru nabízených hraček dítěti se nutně musí myslet na věk dítěte, jeho schopnosti a mentální vyspělost. Malé děti a děti s těžším zdravotním postižením mají rády zvukové hračky, hračky na vkládání tvarů a rozlišování barev, plyšová i plastová zvířátka, autíčka, panenky atd. Radost dítěti určitě také přinesou nafouknuté balóanky a bublifuk.

### **Pořádané akce**

Léčebná zařízení se většinou snaží pro své pacienty pořádat nejrůznější akce, zejména pak jedná-li se o dětská oddělení. Pořádané akce vycházejí z ročního období a aktuálního dění. Některé vybízejí k aktivnímu zapojení pacientů. Při plánování takových akcí se nesmí zapomínat na přípravu aktivit vhodných i pro pacienty na vozíku.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

V této části bakalářské práce dochází k vlastnímu výzkumnému šetření, které má kvalitativní charakter, jelikož probíhalo pouze v jednom léčebném zařízení a s velmi úzkým okruhem spolupracujících osob.

V zadání bakalářské práce je jako první cíl výzkumu stanoven popis Hamzovy odborné léčebny pro děti a dospělé v Luži-Košumberku. Tomuto je v práci věnován dostatečný prostor. Zabývá se historickou i současnou podobou léčebny. Popis současné situace je zaměřen především na charakteristiku dětského oddělení a charakteristiku mateřské školy při léčebně a její specifika. Také se zabývá možnostmi a způsobem trávení volného času hospitalizovaných dětí. Aby byl tento cíl splněn, bylo čerpáno z publikace docentky Věry Linhartové, webových stránek Hamzovy odborné léčebny (Výroční zpráva 2014), školního vzdělávacího programu mateřské školy. Ke splnění cíle také přispívá osobní zkušenost a informace plynoucí z běžných pracovních rozhovorů s vychovateli a ostatními zaměstnanci dětského oddělení Hamzovy odborné léčebny.

Dalším cílem bakalářské práce je uvést charakteristiku dítěte, které má diagnostikovanou Perthesovu nemoc, a také popis jeho režimu dne. Tohoto cíle bylo dosaženo pomocí výzkumné metody pozorování a rozhovoru s rodičem. „U kvalitativního výzkumu se používá nestrukturované pozorování. Určeny jsou jen konkrétní události, jevy a osoby, které se mají pozorovat.“ (Gavora, 2000, s. 149) „Cílem etnografického interview (rozhovoru) je zjistit, jak osoby interpretují svět kolem sebe, jaké významy připisují důležitým událostem ve svém životě. Výzkumník více naslouchá, než hovoří, přičemž projevuje sympatie k poslouchanému člověku. Informant informuje, odhaluje, svěřuje se, než aby jen odpovídal.“ (Gavora, 2000, s. 163) Rozhovor přináší poznatky z reálné situace dlouhodobě hospitalizovaného dítěte s Perthesovou nemocí a současně jeho rodiče, respektive rodiny. Z tohoto rozhovoru lze vyhodnotit shodu či neshodu s teoretickou částí této bakalářské práce.

Stěžejním cílem celé bakalářské práce je vytvoření nabídky činností a her pro děti dlouhodobě upoutané na lůžko či invalidní vozík, které by smysluplně naplnily volný čas těchto dětí. Při zpracovávání této nabídky bylo využíváno inspirace z uvedených publikací a především z vlastních nápadů a osobních zkušeností

z dosavadní pedagogické praxe. Všechny činnosti a hry byly ověřovány v praxi. Cenným přínosem je popis průběhu každé činnosti a reakce dítěte na ni.

Shrnutí výsledků a zhodnocení cílů celého výzkumného šetření této bakalářské práce je uvedeno v závěru praktické části.

## 4 HAMZOVA ODBORNÁ LÉČEBNA PRO DĚTI A DOSPĚLÉ LUŽE-KOŠUMBERK

V Hamzově odborné léčebně pro děti a dospělé v Luži-Košumberku (dále jen HOL) probíhalo výzkumné šetření, které je předmětem této bakalářské práce. Je žádoucí se s tímto zařízením seznámit jak z historického hlediska, tak i z toho současného. Obrazová dokumentace je součástí příloh této kvalifikační práce (viz Příloha D).

### 4.1 Historie HOL

Vznik HOL podrobně popisuje docentka Věra Linhartová, která pracuje jako historička medicíny na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity. Všechny informace uvedené níže, jsou čerpané z její publikace, ve které se široce zabývá životem a dílem MUDr. Františka Hamzy. Publikace byla vydána ke 140. výročí Hamzova narození a k 85. výročí založení Ústavu sociálního lékařství na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně.

Zakladatelem HOL je MUDr. František Hamza (portrét viz Příloha C), který pocházel z malebného kraje na Českomoravské vrchovině. Narodil se ve mlýně ve vesničce Kletečná 6. března 1868. V oblibě měl svého dědečka, který ho vedl k literatuře, studiím a především k citlivému chápání lidské duše. V tehdejší Německém Brodě (dnes Havlíčkův Brod) absolvoval gymnázium. *„Konec 19. století prožil Hamza hlavně v Praze, kam si jako německobrodský maturant přinesl na studia medicíny už dva pevné cíle: vystudovat lékařství, aby jeho prostřednictvím mohl sloužit všem potřebným a trpícím, a přispět k pozvednutí kvality života národa.“* (Linhartová, 2008, s. 17)

Po devíti letech strávených v Praze byl MUDr. František Hamza medicínsky dobře vzdělán, k čemuž mu jistě přispěla i delší praxe na dětské klinice. Byl nabit organizačními schopnostmi a zkušenostmi z oblasti osvětové práce. Měl znalosti ze společenských věd, především ze sociologie a pedagogiky. *„Zajímalo ho všechno nové, hlavně všechno to, co souviselo s poznáváním společnosti, kterou si předsevzal*

*zdravotně vzdělávat, vychovávat a měnit.*“ (Linhartová, 2008, s. 37) V Kletečné na Františka Hamzu čekala jeho o čtyři roky mladší přítelkyně Julie Závodská.

Několik dní po svatbě novomanželé odcestovali do Luže. Toto místo si Hamza vybral záměrně. Okolí Luže ho okouzlo vhodnou polohou a podnebím. Chtěl zde uskutečnit své plány, které spřádal už od studií na gymnáziu. *„Je nutno předeslat, že nic a nikdy neměl Hamza snadné, jako by byla neustále zkoušena pevnost jeho neústupnosti. Často vzdoroval autoritám svými vlastními názory, o jejichž správnosti byl přesvědčen, odpovídalo to jeho chápání principu svobody, k němuž přidal další – tvůrčí práci vykonávanou s citovou účastí, ne-li přímo s láskou.*“ (Linhartová, 2008, s. 40)

Hamzovi nic nebránilo v tom, započít své velké dílo. Věděl, že je potřeba mýtit smrtelné choroby, a tak se v roce 1901 zasadil o vybudování prvního léčebného ústavu pro tuberkulózní<sup>6</sup> a skrofulózní<sup>7</sup> děti. V tomto roce se zde léčilo 11 dětí. Během následujících dvaceti let léčebnou prošlo 7 414 dětí. *„Uznával léčebnou sílu přírodního prostředí, proto si vybral Luži a náhorní plošinu pod Košumberkem. Využíval dobově dostupné medicínské metody, ale vedle nich také přímo ordinoval čistý vzduch, dostatek slunce, příhodné povětrí, vodní přírodní koupel, práci, tělesná cvičení v lese.*“ (Linhartová, 2008, s. 49)

Vše financoval ze svých vlastních prostředků a jako lékař pracoval nezištně. Peněz pro sebe si nechával jen velmi málo. Přesto se ústav stále potýkal s finančními problémy. V ústavu se léčily děti z různých majetkových poměrů. Těch dobře situovaných bývalo mnohem méně. Děti z chudých rodin platily za léčení podle možnosti nebo vůbec. Ke všem dětem v ústavu bylo přístupováno rovně. Přispěl k tomu i stejný oděv dětí, tzv. černý empír. Empíry byly lehké, vzdušné a černá barva

---

<sup>6</sup> *tuberkulóza* – závažné infekční onemocnění způsobené bakterií *Mycobacterium tuberculosis*, většinou napadá plíce, šíří se vzduchem, zpočátku je léčba prováděna v izolaci, později ambulantně. [online]. [cit. 2016-2-22]. Dostupné z WWW: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/tuberkuloza>.

<sup>7</sup> *skrofulóza* – zánětlivé zduření podkožních mízních uzlin, zejména na krku, vedoucí k tvorbě abscesů, které se mohou provalit na kůži. [online]. [cit. 2016-2-22]. Dostupné z WWW: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/skrofuloza>.

přítahovala hodně slunečních paprsků. Děti využívaly velké pískoviště, lesní stanovou osadu a školu. Pracovaly na zahradě a v sadu, pletly košíky, osvojovaly si kuchyňské a ženské práce, chovaly koně a kozy. Hamza byl pravděpodobně prvním, kdo takovou pracovní výchovu zaváděl ve školním vyučování.

Od prvopočátku Hamza pamatoval na to, že musí skrofulózním dětem zajistit speciální výchovu a vyučování a zároveň přísně hygienické podmínky. To vyžadovalo individuální přístup, znalost zdravotních problémů jednotlivých dětí a samozřejmě citlivé zacházení a trpělivost. *„Lékař Hamza vyžadoval od učitelů nejen vědomosti faktografické a znalost zdravotního stavu dětí, ale rovněž tvůrčí přístupy a školení v teoretických otázkách právě v té době se rozvíjející psychologie a pedagogiky – i speciální.“* (Linhartová, 2008, s. 67)

Učitel se na výuku pečlivě připravoval a spolupracoval s lékaři. Lékař učiteli poskytoval tzv. osobní výkaz dítěte, kde byl popsán somatický a psychický stav žáka a všechna specifika, která se musí dodržovat, aby byla zajištěna úspěšná léčba. V ústavu byly k dispozici i pomocné třídy pro děti opožděné.

Hamza dbal, aby v ústavu panovaly přátelské vztahy a bezstresová atmosféra. *„Sám s dětmi společně obědval, navštěvoval je v jejich volném čase, rád s nimi žertoval, vlídně si povídal i o jejich ryze osobních a intimních záležitostech. Obdobný přístup vyžadoval také od učitelů a lékařů.“* (Linhartová, 2008, s. 67) Tato ústavní komunita byla tedy koncipovaná jako velká rodina. Starší děti se učily starat o ty mladší, jelikož se v ústavu léčily děti různého věku, od nejmenších batolat až po děti na prahu dospělosti. *„Hamzův lužský ústav byl jedinečný hlavně v tom, čím se od světových ústavů lišil – všestrannou výchovou i pracovní přípravou dětí na jejich budoucí život a také následnou sociální péčí po jejich propuštění z ústavu.“* (Linhartová, 2008, s. 73)

Ústav se postupně rozrůstal přikupováním nových pozemků a výstavbou nových pavilonů, které pojmenovával podle významných osobností české medicíny, např. Maydlův pavilon, Purkyňův pavilon, Eiseltův pavilon.

*„Roku 1907 se začalo jednat o převedení ústavu pod správu zemského výboru – ze soukromého zařízení se stal v prosinci roku 1908 ústav zemský. Hamza byl pak v Zemském ústavu v Luži a Košumberku jmenován ředitelem.“* (Linhartová, 2008,



s. 61) Hamza očekával, že se touto změnou ústavu povede lépe. Ovšem tato představa se Hamzovi nenaplnila. Byl svázán politickými dohady v českém sněmu. Vůbec nebyly respektovány jeho dlouholeté zkušenosti. „*Mnohokrát pak Hamza litoval, že ústav prodal, nakonec byl přesvědčen, že by se jako soukromý, i když za velkých osobních obětí, rozvíjel lépe.*“ (Linhartová, 2008, s. 64) Po převratu v roce 1918 začala další kapitola v historii ústavu.

## **4.2 Současná podoba HOL**

*„HOL je rehabilitační ústav poskytující následné a dlouhodobé zdravotnické služby pro dětské i dospělé nemocné z celé ČR, nejvíce však pro oblast východních Čech. Hlavní náplní činnosti HOL je poskytování lůžkové i ambulantní léčebně rehabilitační péče pro děti, dorost a dospělé s pohybovým postižením, a to především z oblasti neurologických a ortopedických onemocnění, ať už vrozených nebo získaných, včetně stavů poúrazových a pooperačních. Oddělení Ortopedické protetiky HOL zajišťuje výrobu ortopedicko-protetických pomůcek.*

*Léčebna má 505 lůžek, umístěných v deseti pavilónech, které se nacházejí v parkovém areálu, jehož součástí je i arboretum. Příznivé klimatické a ekologické podmínky místa jsou pro léčebnu cenným bohatstvím a přínosem. Součástí léčebny je i samostatná Základní škola při HL a mateřská škola.“<sup>8</sup>*

### **4.2.1 Charakteristika dětského oddělení**

Dětské oddělení má charakter ortopedický a neurologický. Toto oddělení je pod záštitou jednoho primariátu. Fyzicky se jedná o sloučené pavilony E a M, viz Příloha E. K léčebnému pobytu se zde přijímají děti s diagnózami jako je dětská mozková obrna, míšní svalové atrofie, poruchy periferních nervů, stavy po poranění a zánětlivých onemocněních centrální nervové soustavy, svalové poruchy a dysbalancie, poruchy chůze a pohybové koordinace, stavy po operativních

---

<sup>8</sup> *Výroční zpráva HOL pro veřejnost 2014*, [online]. [cit. 2016-2-22]. Dostupné z WWW: [http://www.hamzova-lecebna.cz/obrazky/dokumenty/vyrocnizpravy/Vronizprava\\_2014\\_-\\_web\\_-\\_konena\\_verze.pdf](http://www.hamzova-lecebna.cz/obrazky/dokumenty/vyrocnizpravy/Vronizprava_2014_-_web_-_konena_verze.pdf)

zákrocích, skoliózy páteře, Perthesova nemoc ve všech stádiích, Scheuermannova nemoc, vrozené deformity končetin, obezita, rekonvalescence po zánětu plic, stavy po operacích malformací hrudníku se sníženou funkcí plic,...

Oba pavilony umožňují tzv. rooming-in. Toto označení znamená, že léčící se dítě zde může mít sebou doprovod dospělé osoby, nejčastěji rodiče.<sup>9</sup> „Pobyt doprovodu dítěte do 6 let věku je dle zákona 369/2011 hrazen zdravotní pojišťovnou, doprovod dítěte staršího 6 let jen se souhlasem revizního lékaře. Doba pobytu dle indikace a ordinace lékaře. Pobyt dítěte s doprovodem je možný od prvního měsíce věku dítěte.“<sup>10</sup> Doprovázející osoby se během pobytu dítěte mohou vystřídat. Na pavilonu E je program rooming-in zastoupen v menší míře, jelikož jsou zde ubytované spíše starší děti. Konkrétně je počet lůžek následující: pavilon M - 26 + 22 lůžek rooming-in a pavilon E - 33 lůžek, z toho 3 + 3 na rooming-in.<sup>11</sup>

System rooming-in vznikl 1. srpna 1988 z potřeby zapojení rodičů do ústavní léčby dětí především útlého věku. O prosazení tohoto systému se prosadil MUDr. Štěpán Rusňák. Listina, která informuje o jeho vzniku, je jednou z příloh této kvalifikační práce.<sup>12</sup> (viz Příloha F)

Děti docházejí na léčebné procedury a rehabilitace – individuální a skupinové cvičení, vodoléčba (cvičení v rehabilitačním bazénu, hydromasáž, perličková koupel, apod.), parafin, fyzikální terapie (elektro, magneto), mechanoterapie, EEG biofeedback, ergoterapie,... Protetické oddělení dětem zhotovuje pomůcky dle individuálních potřeb (korzety, ortézy, speciální vložky do obuvi apod.). Děti mají

---

<sup>9</sup> Výroční zpráva HOL pro veřejnost 2014, [online]. [cit. 2016-2-22]. Dostupné z WWW: [http://www.hamzova-lecebna.cz/obrazky/dokumenty/vyrocnizpravy/Vronizprava\\_2014\\_-\\_web\\_-\\_konena\\_verze.pdf](http://www.hamzova-lecebna.cz/obrazky/dokumenty/vyrocnizpravy/Vronizprava_2014_-_web_-_konena_verze.pdf).

<sup>10</sup> Výroční zpráva HOL pro veřejnost 2014, [online]. [cit. 2016-2-22]. Dostupné z WWW: [http://www.hamzova-lecebna.cz/obrazky/dokumenty/vyrocnizpravy/Vronizprava\\_2014\\_-\\_web\\_-\\_konena\\_verze.pdf](http://www.hamzova-lecebna.cz/obrazky/dokumenty/vyrocnizpravy/Vronizprava_2014_-_web_-_konena_verze.pdf).

<sup>11</sup> Výroční zpráva HOL pro veřejnost 2014, [online]. [cit. 2016-2-22]. Dostupné z WWW: [http://www.hamzova-lecebna.cz/obrazky/dokumenty/vyrocnizpravy/Vronizprava\\_2014\\_-\\_web\\_-\\_konena\\_verze.pdf](http://www.hamzova-lecebna.cz/obrazky/dokumenty/vyrocnizpravy/Vronizprava_2014_-_web_-_konena_verze.pdf).

<sup>12</sup> SOKA Zámorsk, fond OŠV, 1986 – 1989, Výnos z.š.r. 1988, signatura II. B. 5/1 – II. B. 5/19, č. inv. 930 – 948, č. kartonu 43

možnost docházet i na hipoterapii. Dle potřeby děti využívají péči klinického psychologa, logopeda a zdravotně sociálního pracovníka. Nedílnou součástí dětského oddělení je i předškolní a školní výuka. Tvoří pevnou součást léčebného plánu a je zajištěna pedagogy dle osnov mateřské školy, základní školy, speciální nebo praktické školy. Vždy dle potřeb dítěte. Mateřská škola a družina se nachází přímo v pavilonu M, základní škola v pavilonu L. Studenti středních škol mají možnost výuky anglického a německého jazyka. V HOL Košumberk je pamatováno i na doprovody dětí. Doprovázející osoby si mohou zaplatit některé procedury. Pro vlastní relaxaci mohou využít rehabilitační bazén, masáže, jízdu na rotopedu apod.<sup>13</sup>

#### **4.2.2 Možnosti trávení volného času hospitalizovaných dětí**

Při organizaci náplně volného času hospitalizovaných dětí v HOL Košumberk je nutné pamatovat na to, že je zde na prvním místě léčba. Nabídka volnočasových aktivit je pevně spjata s harmonogramem léčebných procedur.

V pavilonu E se nachází klubovna, do které docházejí převážně starší děti, tedy ty děti, které sebou nemají doprovod rodičů. Výchovu a vzdělávání dětí v klubovně zajišťují dva pedagogičtí pracovníci – vychovatelé. Dohled nad dětmi zajišťují i zdravotní sestry. Klubovna je vybavena herními prvky (hračky, společenské hry, stavebnice,...), knihami a časopisy, velkou televizí, počítačem a výtvarným materiálem.

Vychovatelé zajišťují i sportovní aktivity ovšem s ohledem na fyzické schopnosti dětí. Za příznivého počasí probíhají pohybové aktivity v parku, při nepřízni v tělocvičně. Děti mají možnost si zahrát míčové hry, florbal, fotbal, badminton, ringo, stolní tenis, šipky, kuželky, bocciu,... Dále vychovatelé organizují i výlety prostřednictvím jízdních kol. K dispozici mají i pět speciálních kol pro vozičkáře, tzv. handbiky. V létě si děti mohou vyzkoušet i disciplíny z atletiky – hod oštěpem, diskem, vrh koulí, běhy. Jedenkrát za měsíc využívají i keramickou dílnu.

---

<sup>13</sup> *Rehabilitace V. - (Pavilón M)*, [online]. [cit. 2016-2-23]. Dostupné z WWW: <http://www.hamzova-lecebna.cz/cz/p/rehabilitace-v-pavilon-m-1/>.

Také společně chodí na vycházky po okolí. O víkendu probíhají zájmové činnosti intenzivněji, kdy jsou realizovány už od rána.

Mladší děti se docházejí odreagovat do mateřské školy v pavilonu M, která současně slouží i jako školní družina, viz níže. Mimo pracovní dobu mateřské školy naplň volného času zajišťují rodiče. Léčebna ve spolupráci se základní a mateřskou školou vytváří plán a program nejrůznějších akcí. Děti se účastní drakiády, příjezdu sv. Martina na bílém koni, lampiónového průvodu, Mikulášské besídky, návštěvy Tří králů, masopustního průvodu, dnu matek, dnu dětí, setkávání s lesáky, sportovních dnů, turnajů v šachu, atd.

### **4.3 Charakteristika mateřské školy při HOL**

Mateřská škola se nachází v areálu HOL a je součástí Základní školy při HOL. Za bezproblémový chod zodpovídá ředitelka školy. Mateřskou školu navštěvují děti ve věku od dvou do osmi let, pokud mají dva odklady povinné školní docházky.

Pracují zde dvě učitelky. Do mateřské školy jsou přijímány děti převážně s dětskou mozkovou obrnou, Downovým syndromem, psychomotorickou retardací, ADHD, autismem, děti po úraze nebo s Perthesovou nemocí. Druh a stupeň postižení se u jednotlivých dětí výrazně liší. Od nejlehčího stupně postižení až po těžké formy. Děti jsou do léčebny přijímány na tři až šest týdnů. V případě Perthesovy nemoci je doba léčby mnohem delší - cca rok, mnohdy i déle. Většina dětí jezdí na léčebné pobyty opakovaně, obvykle dvakrát do roka. Mateřskou školu mohou navštěvovat i zdraví sourozenci léčených dětí. Dítě je do mateřské školy přijato na základě přihlášky, kterou potvrzuje i ošetřující lékař.

Jelikož se jedná o mateřskou školu zřízenou při zdravotnickém zařízení je zdravotní péče na prvním místě, pedagogické působení až na tom druhém. Není tím ale myšleno, že by bylo méně důležité.

Mateřská škola je vybavována speciálními pomůckami a hračkami. Hlavním prostředkem, kterým jsou plněny vzdělávací cíle, jsou hry – didaktické, námětové, volné a konstruktivní. Velký význam je přikládán spontánní hře, z níž lze

vypozorovat celkové chování dítěte. Nejvíce používanou formou při dosahování cílů je individuální přístup.

Mateřská škola je v HOL v nájmu, a tak nevlastní žádné dětské hřiště. Zajištění pobytu venku by ani nebylo v silách mateřské školy, jelikož děti odcházejí v různých časech na léčebné procedury, z nichž se zase vracejí zpět. Z tohoto vyplývá, že děti do mateřské školy docházejí pouze, když mají volnou chvíli a především zájem mateřskou školu navštívit. Pobyt dítěte venku na čerstvém vzduchu tedy zajišťují rodiče. Totéž platí i o stravování dětí. Rodiče i děti se stravují společně v jídelně v pavilonu M, kam jsou obědy sváženy z centrální kuchyně v areálu HOL.

Rodiče dětí mají možnost být se svým dítětem společně v mateřské škole. V rámci lepší adaptace dítěte na prostředí mateřské školy a osobního odpočinku samotných rodičů jim je doporučováno, aby přítomni nebyli, tedy pokud se nejedná o dítě, které vyžaduje neustálou pomoc a péči.

Mateřská škola úzce spolupracuje se zdravotnickým personálem a psychologem, který má ordinaci přímo v pavilonu. Případné problémy tak mohou být řešeny naprosto okamžitě. Mateřská škola se zaměřuje hlavně na to, aby se děti po dobu pobytu v léčebně cítily příjemně a bezpečně a do mateřské školy chodily rády<sup>14</sup>.

#### **4.3.1 Popis prostředí mateřské školy**

Pro lepší chápání souvislostí plynoucích z výzkumného šetření obsaženého v této kvalifikační práci je nutné popsat i prostředí (danou místnost), ve kterém probíhalo ověřování klidových činností a her v praxi.

Mateřská škola při HOL Košumberk se nachází v přízemí pavilonu M. Třídou mateřské školy tvoří jedna místnost, která má půdorys čtverce. Návštěvníka na první pohled jistě zaujme velká síť s výtvarnými pracemi dětí, koberec se stolečkem a šesti židličkami a také lůžko se závěsnými závažíčky pro děti s diagnostikovanou

---

<sup>14</sup> Zdroj: Školní vzdělávací program pro předškolní výchovu mateřské školy při Hamzově odborné léčebně Luže-Košumberk

Perthesovou nemocí. Toto lůžko je vybaveno i stolečkem, aby dítě mělo pohodlí pro volnou hru i vzdělávací činnost.

Podél jedné stěny jsou umístěny prostorné uzamykatelné skříně, kde je uložena většina hraček. Po skončení pracovní doby třída slouží jako odpočinková místnost, tzv. herna. Z tohoto důvodu se hračky, které jsou uvedené v inventáři, uklízejí do skříní. V herně děti využívají hračky ze skříněk, do kterých mají volný přístup. Ve třídě se dále nachází pultík se dřezem, stůl se dvěma židlemi pro rodiče či děti na vozíku, psací stůl pro učitelky. Významným kusem nábytku je malý stoleček pod oknem, u kterého probíhají vzdělávací a výtvarné činnosti individuální formou.

Třída působí velmi svěže. Malba na stěnách má převážně žlutou barvu, částečně modrou. Stěny jsou vyzdobeny mnoha obrázky, např. ilustrace z příběhů o Krtečkovi Zdeňka Milera. Rodiče i děti rády prohlížejí nástěnky s fotografiemi ze školních akcí, které jsou obměňovány dle aktuálnosti.

#### **4.3.2 Specifika práce v mateřské škole**

Hospitalizace v léčebném zařízení klade na dítě spoustu změn, obzvláště je-li takto hospitalizováno poprvé. Děti se dostanou na delší dobu mimo domov od svých nejbližších. Jsou dány do neznámého prostředí. Dostanou se do kontaktu s větším množstvím cizích lidí. Čeká je řada nepříjemných zdravotních a rehabilitačních vyšetření a úkonů. Změní se jim režim dne, který měly doposud. Úloha pedagogů je zde proto nezastupitelná. Spočívá v péči o nejlepší možnou duševní kondici dítěte a v rozvoji jeho obecných i speciálních schopností pod odborným vedením. Mateřská škola má také funkci odreagování a odpočinku od léčebných procedur, při kterých musejí děti do určité míry překonávat i různé nepříjemnosti jako je bolest.

Učitelky pracují s dětmi většinou individuálně či v menší skupince. Jsou respektovány individuální zvláštnosti dětí, je přihlíženo k momentálnímu naladění dětí a k jejich schopnostem a možnostem vzhledem k jejich postižení. Pokud se sejde skupina dětí, mezi kterými je veliký rozdíl jak věkový, tak stupně a druhu postižení, jsou činnosti odstupňovány tak, aby se mohly zapojit téměř všechny děti. Do činností se snaží aktivně zapojovat i rodiče. Je to v jejich zájmu, aby věděli, jak mají s dítětem pracovat po návratu domů. Zjistí, co všechno jejich dítě dokáže a jaké na něho mají klást požadavky.

Učitelky musí denně reagovat na rozpis léčebných procedur a výchovně vzdělávací proces organizovat tak, aby se mohly postupně zapojit všechny děti, neboť by těžce nesly, že si nemohly namalovat obrázek jako ostatní. Děti mateřskou školu navštěvují ve volných chvílích mezi procedurami. Pokud se dítě nemohlo zúčastnit dané činnosti dopoledne, je mu vyhověno odpoledne či druhý den. U každého dítěte je vedena evidence jeho současných fyzických i psychických schopností.

Mezi rodiči a učitelkami ve většině případů panuje ovzduší vzájemné důvěry, vstřícnosti a otevřenosti. Domlouvají se o společném postupu při výchově a vzdělávání dítěte. Jelikož je spolupráce s rodiči velmi úzká, často se rodiče svěřují se svými životními problémy<sup>15</sup>.

#### **4.3.3 Specifika práce s imobilním dítětem**

Jelikož se tato kvalifikační práce zaměřuje na děti s diagnostikovanou Perthesovou nemocí, jsou níže popsány specifika práce, které se k této diagnóze úzce vztahují.

Perthesova nemoc je v HOL Košumberk léčena velmi často. V praxi se zde stále můžeme setkat s nějakým dítětem, které má diagnostikovanou tuto nemoc, protože její léčba má dlouhodobý charakter. Doba léčby se průměrně pohybuje okolo jednoho roku, přičemž dolní hranice je půl roku, horní až rok a půl, výjimečně déle.

Dítě v rámci léčby nesmí vykonávat žádnou fyzickou aktivitu, a to ani chůzi. Vyloučené je jakékoli zatížení kyčelních kloubů, z čehož vyplývá, že se dítě nesmí postavit na nohy ani je zatížit v kleku. Je upoutáno na invalidní vozík či lůžko vybavené závěsnými závažičky (viz Příloha G), které má přivázané k nohám. Pokud se zrovna nenachází na lůžku, ale na vozíku či židli, musí mít nasazený klín mezi stehny, aby bylo dodržováno postavení kyčlí v určitém úhlu.

Na lůžku dítě tráví většinu svého volného času. Je důležité dítě rozvíjet v mnoha oblastech. Nesmí zaostávat rozvoj mentální a sociální úrovně, jemné motoriky. Hrubá motorika je do jisté míry rozvíjena v rámci léčebných

---

<sup>15</sup> Zdroj: Školní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání mateřské školy při Hamzově odborné léčebně pro děti a dospělé Luže-Košumberk

procedur pod odborným dohledem fyzioterapeuta. Z těchto důvodů je žádoucí, aby dítě navštěvovalo mateřskou školu při HOL.

Mateřská škola při HOL počítá s docházkou imobilních dětí, proto je třída náležitě uzpůsobena potřebám těchto dětí. Ve třídě se permanentně nachází lůžko se závěsnými závažičky pro děti s Perthesovou nemocí, jehož součástí je i stoleček pro volnou hru i vzdělávací činnost.

Příchod dítěte do mateřské školy vypadá následovně. Rodič dítě přivede, přesněji řečeno přiveze na invalidním vozíku, se kterým může pohodlně zajet až do třídy. Poté dítě přenesse na lůžko a připevní mu na nohy závěsná závažička. Poté rodič umístí vozík na chodbu. Z hlediska prostorového a bezpečnostního není vhodné, aby vozík zůstal ve třídě. Děti jsou zvědavé a vozík přímo vybízí ke zkoumání. Na vozík by mohly vylézt a spadnout, vozík jim může přejet prsty apod.

Učitelka se s rodičem domluví, kolik má dítě času, než bude muset odejít na proceduru. Tomuto se přizpůsobuje a volí prostředky výchovně vzdělávací činnosti. Dítěti předkládá hračky, se kterými si může samostatně hrát na lůžku či ho zapojí do vzdělávací činnosti připravené pro onen den. Vzhledem k omezenosti pohybu si dítě nemůže vzít samostatně hračku tak jako ostatní děti. S učitelkou se proto domlouvá, které hračky by si přálo. Učitelka ovšem výběr hraček koriguje, aby dítě neustrnulo u těch samých. Proto mu také sama nabízí i jiné hračky, zejména didaktické.

Vzdělávací činnost standardně probíhá individuální formou u malého stolečku pod oknem. Aby se mohlo zapojit i dítě s Perthesovou nemocí, učitelka přestěhuje všechny pomůcky k tomuto dítěti, přesněji na lůžko a stoleček. Posadí se na židli k lůžku a s dítětem pracuje. Druhá učitelka zajišťuje dohled nad ostatními dětmi, hraje si s nimi, hovoří s rodiči. Většinou je potřeba umýt dítěti ruce. Často je má od barev či od lepidla. Aby se nemuselo odvázat ze závaží, učitelka namočí hadříčku a ruce dítěti otře. Ovšem někdy jsou tak znečištěné, že se musí otírat na několikrát, což je vcelku zdlouhavý proces.

Zavedeným pravidlem v mateřské škole je, že než dítě vstoupí do třídy, mělo by navštívit toaletu. Samozřejmě potřebu nejde vykonat na povel, ale je vyžadováno, aby se o to dítě alespoň pokusilo. Toalety totiž nejsou součástí mateřské školy a nachází se na společné chodbě celého oddělení. V odpoledním provozu mateřské



školy je přítomna pouze jedna učitelka a v případě potřeby dítěte jít na toaletu je komplikované zajistit bezpečnost ostatních dětí. Když jsou přítomny obě učitelky, bez problému s dětmi na toaletu docházejí. V případě dětí s Perthesovou nemocí je tento úkon dosti náročný. Dítě se musí odepnout ze závažíček a donést na toaletu. Zde ovšem přichází na řadu nejsložitější část, a to je svléknutí. Dítě se nesmí ani na tento krátký okamžik postavit na nohy, takže tato situace vypadá tak, že se dítě drží učitelky kolem krku a ta mu stáhne kalhoty a dítě posadí na toaletu. Stejně tak je to s oblékáním. Mytí rukou je také složité. Učitelka dítě u umyvadla přidrží, a buď se samo obslouží anebo mu musí jednou rukou dopomoci. Jistě by byl tento celý proces pohodlnější s pomocí invalidního vozíku, který by mohly učitelky využít, ale ne rychlejší. Učitelky se snaží být co nejdříve zpět u ostatních dětí ve třídě.

Některé děti s Perthesovou nemocí nemají naordinovaná závažíčka ale dlahu, která se nazývá Atlanta<sup>16</sup> (viz Příloha H). Dlahu fixuje kyčelní klouby ve správném úhlu potřebném pro úspěšnou léčbu. V těchto případech musejí učitelky ovládat manipulaci i s touto dlahou - sundání a nasazení na tělo dítěte. Pokud má dítě naordinovanou dlahu, může se volně pohybovat po zemi po zadečku, nesmí do kleku ani se stavět na nohy. Takové dítě má možnost přímého kontaktu s ostatními dětmi oproti dítěti, které musí být přivázané na závažíčkách. Úkolem učitelek je také dbát na to, aby dítě nebylo vyčleněno z kolektivu. Kontakt dětí podporují jejich společnou hrou. Děti jednoduše posazují na lůžko k dítěti s Perthesovou nemocí.

Součástí každodenních rituálů v mateřské škole je zpívání a říkání básniček s ukazováním. Všechny děti se posadí na židličky, které jsou uspořádány v kroužku. Dítě se odváže ze závažíček a nasadí si mezinožní klín, který stále udržuje potřebný úhel pro správné postavení kyčlí. Jelikož má dítě tímto nohy od sebe, musí být posazeno na židličku bez područek. Při zpívání děti hrají na jednoduché hudební

---

<sup>16</sup> *Atlanta* - Podpurný přístroj je indikován u jednostranných nebo oboustranných aseptických nektróz hlavice kyčelního kloubu, k doléčení kyčelních dysplasií, a pozánětlivých stavů v oblasti kyčle. Přístroj je vybaven stavitelným teleskopem udržujícím postavení kyčlí v abdukci. Při dostatečném upevnění, seřízení a nastavení všech dílů přístroje na těle dítěte dojde ke stabilizaci kyčelních kloubů. [online]. [cit. 2016-3-12] Dostupné z WWW: <http://www.ms-protetik.cz/cz/vyroby/ortezy-koncetinove/ortezy-detske>.

nástroje (ozvučná dřívka, rumba, rolničky, apod.). Občas se stane, že dítěti nástroj upadne. Na toto musí učitelka reagovat, protože dítě si nástroj samo nepodá.

Léčba Perthesovy nemoci má dlouhodobý charakter. Dá se říci, že děti s touto diagnózou stráví v léčebném zařízení kus života. K těmto dětem si většina pracovníků vytvoří hlubší vztah a utkví jim v paměti. Po ukončení léčby děti ambulantně dojíždějí na kontroly k panu primáři MUDr. Františku Bromovi. Případně se vracejí i na opakované pobyty trávající většinou čtyři týdny. Každé takové setkání hřeje u srdce, když člověk vidí, že léčba byla úspěšná a dítě je až na malá omezení zdravé.

## **5 DÍTĚ S PERTHESOVOU NEMOCÍ**

Kapitola poskytuje informace o konkrétním dítěti s diagnostikovanou Perthesovou nemocí. Jedná se o pětiletou Elišku, která je dlouhodobě hospitalizována v HOL Košumberk.

Všechny údaje byly získávány pomocí metody pozorování, rozhovoru s rodičem a každodenním osobním kontaktem. Na základě všech získaných informací byla sestavena Eliščina charakteristika. Kapitola dává prostor i přepisu zmiňovaného rozhovoru s matkou Elišky. Rozhovor přináší poznatky důležité pro bakalářskou práci a lze ho označit za velmi zajímavý a citlivý.

### **5.1 Charakteristika dítěte**

V následujícím textu je popsána charakteristika pětileté Elišky. V HOL je hospitalizována již od října 2015 pro konzervativní léčbu Perthesovy nemoci. Uvedené poznatky vycházejí z Eliščiných projevů a chování v mateřské škole při HOL.

Od samého začátku pobytu v léčebně Eliška chodí do mateřské školy velmi ráda, i když zde veškerý čas stráví na lůžku se závažíčky, na kterém si většinou hraje samostatně. V prostředí mateřské školy se zabydlela velmi rychle. Vůbec nebyla stydlivá, ostýchavá či bojácná.

Eliška je milá, hodná, usměvavá, trpělivá a komunikativní holčička. Sama od sebe umí pozdravit, poprosit i poděkovat. Rodiče ji na to nemusejí upozorňovat. Má ráda děláni legrace, u které ovšem mnohdy nezná míru, kdy se ještě jedná o legraci, a kdy je to už zlobení. Například jednou začala z legrace shazovat karty na zem a dělat tak nepořádek za účelem ještě větší zábavy, protože ostatní pak museli lézt po zemi a sbírat je. Takových podobných situací bylo již několik, takže už víme, že se v jejím případě nesmí legrace přehánět. Také umí být dost tvrdohlavá a občas si vynucuje, aby bylo po jejím. Na druhou stranu se s ní ale nechá na ledasčem rozumě domluvit a vyslechne si důvody, proč něco nejde.

Ke své nemoci Eliška přistupuje zodpovědně a rozumně. Uvědomuje si nutnost všech léčebných procedur a dodržování klidového režimu a všech ostatních pravidel, aby se jí nožička uzdravila.

V dětském kolektivu je ráda a s dětmi si rozumí. Děti jsou posazovány k Elišce na lůžko a společně si hrají – vybarvují omalovánky, hrají stolní hry, staví ze stavebnice. Lůžko ale nebrání ani námětovým hrám, např. na lékaře a kuchaře. Děti se snadno přizpůsobí Eliščiným potřebám.

Její nejoblíbenější činností je skládání puzzle. V tom je opravdu přebornice. Zvládá skládat i vcelku složité obrázky určené starším dětem. Většinou se ani nedívá na předlohu. Jednoduše zkouší, zda dílky k sobě pasují nebo ne. Právě u této činnosti se projevuje její veliká trpělivost. Hračky si ale nemůže vybírat sama, jelikož k nim nedojde. Jsou jí předkládány. Má snahu si s každou nabídnutou hračkou pohrát, i když k ní třeba neprojevuje tolik sympatií. Nevymýšlí si, že to či ono nechce. Občas sama poprosí o hračku, kterou by si přála.

V rámci každodenních vzdělávacích činností Eliška pracuje ráda. Během docházky do mateřské školy (pět měsíců) se zlepšila v mnoha oblastech. Vybarvování omalovánek ji moc nešlo a dá se říci, že ji ani nebavilo. Eliška ještě neměla zafixovaný správný úchop psacího náčiní a také neovládala používání nůžek. Číselnou řadu znala jen do počtu tří. Ve všech uvedených oblastech se začala zdokonalovat. Z vybarvování omalovánek má již požitek, úchop psacího náčiní má už zautomatizovaný a používání nůžek se výrazně zlepšilo. Jednodušší tvary zvládá vystříhnout zcela samostatně. Ovládá číselnou řadu do deseti a dokonce pozná i některé číslice. Eliška má také v oblibě každodenní zpívání před obědem, kdy už dopředu hlásí písničky, které by chtěla zpívat.

Při vzdělávacích činnostech ale potřebuje nerušené prostředí. Lehce se nechá někým nebo něčím rozptýlit. Má snahu neustále pozorovat, co se kolem ní děje a je do jisté míry i zvědavá. Nechce, aby jí něco uniklo. Eliščina řeč je dyslalická a má poměrně malou slovní zásobu. V HOL dochází jedenkrát za týden na logopedii.

Eliščiny rodiče se na pobytu v léčebně v rámci možností střídají. Občas tu s nimi pobývá i Eliščina dvouletá sestřička, se kterou má dobrý vztah. Hrají si spolu a jsou na sebe hodné. Rodiče jsou ve výchově Elišky důslední. Na jejím chování je

ale znát rozdíl v tom, jestli je v léčbě s maminkou nebo s tatínkem. Maminka totiž Elišce více povolí, tatínek tak benevolentní není.

## **5.2 Rozhovor s rodičem**

Níže uvedený rozhovor byl uskutečněn s Eliščinou matkou na začátku března 2016. Rozhovor se zaměřuje na poznatky plynoucí z teoretické části této kvalifikační práce. Přináší informace o prvních příznacích nemoci, léčbě, vlivu nemoci na psychiku dítěte, přípravě dítěte na dlouhodobou hospitalizaci, jeho motivaci ke spolupráci v rámci rehabilitace, trávení volného času a o celkovém zhodnocení pobytu v HOL Košumberk.

### **Kdy začala mít Eliška první příznaky nemoci? Jaké příznaky to byly?**

*„Koncem července 2015 začala kulhat a stěžovat si na bolest, ale kolene, později kyčle.“*

### **Kdy byla potvrzena diagnóza? Kde jste získávali potřebné informace o Perthesově nemoci?**

*„Začátkem srpna 2015 jsme byli u naší dětské lékařky, která měla podezření na tuto nemoc, a během dvou dnů jsme šli na ortopedii, kde nám to na základě rentgenů potvrdili. Někdy kolem 18. 8. 2015 jsme měli konzultaci v Hamzově léčebně u pana primáře Broma.“*

### **Operativní nebo klidová forma léčby? Zvažovali jste, pro kterou léčbu se rozhodnout?**

*„Od začátku jsme byli s manželem rozhodnutí pro tuto formu léčby. Operaci jsme v žádném případě nechtěli.“*

### **Uvažovali jste o možnosti domácí klidové léčby?**

*„Ne“*

**Kdo vám doporučil Hamzovu odbornou léčebnu v Košumberku?**

*„Naše dětská praktická lékařka. Později jsme zjistili, že se tady s touto diagnózou léčila dcera známých asi před třemi lety. Od nich jsme získávali všechny potřebné informace, jak o nemoci, tak i o léčebně a o tom, jak to zde chodí.“*

**Jak Eliška přijala fakt dlouhodobé hospitalizace? Jak situaci vnímala? Jak probíhala příprava?**

*„Dobře. Těšila se, protože věděla, že se jí tady zase uzdraví nožička a že pak bude moct zase chodit. Jediné, co jí bylo moc líto a co obřečela, bylo to, že nemůže nastoupit od září do mateřské školy u nás, tak jak měla. Tento nástup do školky pro ni byl a je současně i motivací pro brzké uzdravení.“*

**Jaké byly Vaše a Eliščiny první dojmy po přijetí do léčebny (prostředí, přístup personálu,...)? Jak dlouho trvalo, než jste se zorientovaly v kolotoči procedur?**

*„Eliška v okamžiku, kdy dostala přidělený invalidní vozík, tak byla nadšená, a tím pádem už se jí tu vše líbilo. Moje dojmy byly dobré. Nejtěžší pro mě bylo a je odloučení od mladší dvouleté dcery. V kolotoči procedur jsme se zorientovaly velice snadno a rychle, protože se u nás jednotlivé časy a druhy procedur stále opakují. Takže asi po čtrnácti dnech to člověk zná z paměti, co kdy následuje.“ (rozpis procedur, viz Příloha I)*

**Jak Eliška přistupuje ke všem úkonům spojených s léčbou? Jak je motivována ke spolupráci? Jakým způsobem ji zdravotnický personál podporuje a odměňuje?**

*„Celkem dobře. Není s ní nějaký zásadní problém. Občas se jí nechce cvičit úplně na 100 %, ale máme skvělou fyzioterapeutku, která ke spoustě cviků přiřadí nějakou vhodnou písničku, takže je pro ni to cvičení hned zábavnější. Motivací je pro ni po návratu z léčebny nástup do mateřské školy u nás doma. Občas má fyzioterapeutka pro Elišku připravený drobný dáreček - obrázek, čelenka do vlasů, apod.“*

**Ovlivnila nemoc nějakým způsobem Eliščino chování? Došlo vlivem nemoci k nějakým změnám v Eliščině osobnosti - jiné vlastnosti, neobvyklé reakce v pozitivním či negativním smyslu?**

*„Nemyslím, že by ji to nějak zvlášť ovlivnilo. Občas se jí něco nelíbí, trochu vzdoruje, ale to je asi normální v její situaci a u dětí jejího věku, ale vždycky si to nechá vysvětlit a bere to rozumně. Jediná změna v její osobnosti, kterou pozoruji je, že se upnula více na mě, a když jsem měla odjíždět domů na výměnu, tak z toho byla smutná, že tu s ní nebudu. Toto ale vždycky rychle pomine a je ráda, že je tu s tatínkem.“*

**Za co byste Elišku pochválila?**

*„Že to vše bere tak rozumně, téměř jako dospělý člověk. Poslouchá a chápe, že to jinak nejde. Myslím, že v tomto ohledu je fakt moc rozumná a super.“*

**Jak Eliška tráví vzácné chvíle v prostředí domova? Jak nese odjezd zpět do léčebny?**

*„Hraje si s mladší sestrou a se svými hračkami, které nemá v léčebně a tím pádem jsou jí doma vzácné. A samozřejmě se vidá se širším okruhem rodiny - babičky, dědečkové, tety, strýcové, bratřenci, sestřenice, kterým všem také moc chybí. Návraty snáší celkem dobře, je z toho trošičku smutná, ale bere to v léčebně téměř jako druhý domov a tak pro ni není problém se tam vrátit.“*

**Co je náplní Eliščina volného času v léčebně? Jak tráví odpoledne a večery?**

*„Odpoledne nejraději skládá puzzle, občas vybarvuje omalovánky, hraje si s legem a hrajeme různé hry a nechybí ani procházka venku. Každý večer čteme před spaním pohádku. Pohádky čteme i každý den na magnetu<sup>17</sup>.“*

---

<sup>17</sup> Magnetoterapie – léčebná procedura, která většinou spočívá v tom, že pacient leží v kruhu, který je v podstatě cívka, do které se pouští elektrický proud, a ten svým průtokem v cívkách vytváří magnetické pole. Intenzitu magnetického pole a čas působení vždy určí lékař. Při aplikaci pacient nic necítí.[online]. [cit. 2016-3-4]. Dostupné z WWW: <http://www.trebonsko.cz/magnetoterapie>.

**Jaký vliv má mateřská škola při HOL na Elišku? Je pro ni přínosem? V čem?**

*„Mateřská škola s paní učitelkami by mohla být pro Elišku otevřena nepřetržitě. Chodí tam moc ráda. Vždycky už se těší a plánuje, kdy bude mít mezi procedurami volno a kdy bude moct jít do školky. Moc se mi líbí přístup paní učitelek ke všem dětem, kdy se jim individuálně věnují – každý den s nimi něco vyrábí a kreslí. Elišce se to taky líbí. Určitě je to ve školce pro ni přínosem. Myslím, že se hlavně zdokonaluje v jemné motorice. A taky je super každodenní zpívání před obědem, kdy se naučí spoustu písniček a i říkadél. A super byl i příjezd sv. Martina, Mikuláš, Tři Králové, masopustní průvod.“*

**Myslíte, že je v léčebně i v jejím okolí (ve městě) dostatek příležitostí k trávení volného času? Máte nějaké zážitky? Jaké?**

*„Celkem ano. Pro naše potřeby je to dostačující. Zážitkem jsou procházky k hradu Košumberk, pod kterým je obora s jelenem, laněmi a ovce, které chodíme krmit.“*

**Máte pocit, že je někdy Eliščin volný čas bezprizorní, bez smysluplné náplně?**

*„Ne. Snažíme se ho vždy vyplnit něčím, co by ji bavilo.“*

**Jak postupuje léčba? V jakém je momentálně stadiu? Jak dlouho dle Vašeho odhadu ještě potrvá?**

*„Léčba postupuje dobře. Momentálně jsme ve druhé fázi léčby, tzv. RII., kdy už začínáme nohu zatěžovat na rotopedu, cviky v kleku a při plavání ve velkém bazénu. Dle mého odhadu zhruba ještě půl roku. Když to bude méně, zlobit se nebudeme, protože všude dobře, ale doma nejlépe.“*

**Jste s HOL Košumberk spokojeni? Prosím o celkové zhodnocení.**

*„Ano, jsme spokojeni. Jediné, co je škoda, je to, že to máme tak daleko domů a že je to odloučení od rodiny velké a dlouhé. Propustka na víkend je jenom jedenkrát za šest týdnů. Jinak je tady milý a ochotný personál – lékaři, zdravotní sestry, rehabilitační pracovníci a v neposlední řadě i kolektiv z mateřské školy. Všichni se*



*snaží vyjít vstříc našim případným požadavkům. Také je znát podpora ze strany personálu, když si chce člověk jenom popovídat o nemoci, o odloučení od rodiny, a tak nějak lidsky si vás někdo poslechne a člověk se cítí hned líp.“*

## 6 NABÍDKA KLIDOVÝCH VOLNOČASOVÝCH ČINNOSTÍ A HER A JEJICH OVĚŘENÍ V PRAXI

Kapitola poskytuje návod a doporučení, kterým se řídit při výběru činností a her, které by smysluplně naplnily volný čas nemocných dětí upoutaných na lůžko.

Každá navržená činnost je podrobně popsána včetně rozvíjeného cíle, časové dotace, přípravy pomůcek, motivace, doporučení, kladů a záporů a ověření v praxi, které přineslo záznam reakce dítěte na činnost, ať už v pozitivním či negativním smyslu. Jedná se o detailní popis celého průběhu činnosti charakteristický úzkým osobním kontaktem s dítětem, proto je tento záznam stylisticky sepsán jako vyprávění. Ověřování činnosti v praxi probíhalo s Eliškou ve třídě mateřské školy při HOL Košumberk, která je vybavena lůžkem se závěsnými závažíčky. Při průběhu každé níže uvedené činnosti měla Eliška závaží přivázané k nožičkám.

### 6.1 Hry pro rozvoj smyslového vnímání – Kimovy hry

*„Úkolem smyslů je vnímat podněty z okolí a skrz nervy je dopravit do mozku, který je vyhodnotí a případně předkládá našemu vědomí.“<sup>18</sup>* Pro rozvoj smyslového vnímání u dětí je možné využít takzvané Kimovy hry. Děti je mají rády, jsou pro ně zábavné a do jisté míry i dobrodružné. *„Název hry je odvozen z románu Kim Rudyarda Kiplinga z roku 1901, v němž hlavní hrdina Kim hraje tuto hru během svého výcviku na špiona.“<sup>19</sup>* Níže jsou popsány a následně ověřeny v praxi Kimovy hry na procvičení sluchového, zrakového a hmatového vnímání.

#### 6.1.1 Něco pro uši

**Popis činnosti:** Dítě si položí hlavu na složené ruce a zavře oči. Dospělý bere do ruky střídavě různé předměty, se kterými lze vydávat zvuky, jako např. šustit, cinkat,

---

<sup>18</sup> *Smyslové orgány*, [online]. [cit. 2016-3-13] Dostupné z WWW: <http://smyslove-organy.nasclovek.cz/>.

<sup>19</sup> *Kimova hra*, 2013, [online]. [cit. 2016-3-13] Dostupné z WWW: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Kimova\\_hra](https://cs.wikipedia.org/wiki/Kimova_hra).

ťukat o jiný předmět, rachotit apod. Dítě hádá, jak vznikl zvuk, který slyší. (Doležalová, 2005, s. 61)

**Pomůcky:** šátek, předměty pro vyluzování zvuků – např. svazek klíčů, zvoneček, hrneček se lžičkou, papír, propisovací tužka, igelitový sáček, apod.

**Časová dotace:** 15 minut

**Cíl:** rozvoj sluchového vnímání, představivosti a odhadu

**Motivace:** Samotnou motivací může být zvědavost, moment čekání na další zvuk a následné hádání. Dítěti také můžeme prozradit, že velmi dobrý sluch mají psi. Mnohem lépe slyší, než vidí. Slyší na velkou dálku. „Vyzkoušíme si, jak dobrý sluch máš ty.“

**Doporučení:** Dítě by dané předměty nemělo vidět předem. Při hře by se nespolehalo jen na svůj sluch, ale i na paměť. Vzpomínalo by, které předměty vidělo. Pokud to situace umožňuje, tak dítě nemusí pokládat hlavu na složené ruce a zavírat oči. Postačí, když se dospělý postaví dítěti za záda, za lůžko (pokud má dítě povoleno sedět) a dítěti řekne, aby se neotáčelo. Další variantou je zavázání očí šátkem.

**Ověření činnosti v praxi – její průběh a reakce dítěte na ni:**

Eliška byla plná očekávání, jelikož jsem měla něco tajného v misce přikryté šátkem. Byla zvědavá, co to mám. Pověděla jsem jí, jak si budeme dneska hrát. Vysvětlila jsem jí pravidla hry. Oči jsem Elišce nezavazovala, chtěla jsem vyzkoušet, zda bude pravidla poctivě dodržovat. Postavila jsem se za lůžko. Eliška seděla zády a čekala, co se bude dít.

Použila jsem tyto zvuky: cinkání zvonečku, šustění igelitového sáčku, mačkání papíru, cvakání propisky, ťukání lžičky o hrneček, cinkání svazku klíčů, pouštění vody z kohoutku, vytrhávání papírového ručníku ze zásobníku, otevírání odpadkového koše, ťukání na ozvučná dřívka, odemykání a zamykání skříňky, tleskání, ťukání prstem o dřevěnou desku, dupání, foukání ústy.

Elišce šlo hádání moc dobře. Jen si nemohla vzpomenout na pojmenování některých předmětů, přitom původ zvuku znala. Například se jednalo o pojmenování zvonečku a při odemykání a zamykání skříňky opakovala slovo „klíč“. Snažila jsem se, aby se Eliška pokusila činnost přesně pojmenovat. To se nezdařilo. Jediné, co

Eliška neuhodla, bylo cvakání propiskou. Již dopředu jsem předpokládala, že tento zvuk pro ni bude těžký, ale říkala jsem si, že mě Eliška třeba překvapí. V průběhu činnosti se Eliška několikrát otočila, aby zahlédla daný předmět, ale byl to spíš takový spontánní reflex, protože se jinak snažila pravidla hry dodržovat.

Role se mohou vyměnit. Dítě bude v hádání zvuků zkoušet dospělého. V tomto případě dítě potřebuje mít dostatek předmětů k dispozici přímo na lůžku.

Při hře byly ve školce přítomny ještě další dvě děti, které se k nám později přidaly. Chtěly se také zapojit. Takže jsem děti nechala, aby si hrály společně. Zapojovaly fantazii a vymýšlely i nové zvuky.

**Klady:** Na této činnosti je jedním z pozitiv nepřeborné množství zvuků, které lze využít. Můžeme vymýšlet stále nové. Při činnosti také dochází k nácvičku koncentrace, pozornosti a trpělivosti (chvíli trvá, než uchopíme jiný předmět).

**Zápory:** Přítomnost jiných dětí či osob při činnosti může působit rušivě. Hádaný zvuk se může ztrácet v šumu ostatních zvuků. Samotné uchopování předmětů již vydává zvuky, proto dítě musíme upozornit, že se ještě nejedná o zvuk, který má hádat.

## **6.1.2 Pamatováček**

### 1. ČÁST

**Popis činnosti:** Tato hra má dvě části. V první části se různé předměty rozmístí po stole tak, aby byly dobře viditelné a rozlišitelné. Dítě se bude na předměty chvíli dívat, cca 3 minuty. Lze čas zkrátit i prodloužit dle potřeby dítěte. Dítě se snaží zapamatovat si co nejvíce předmětů. Po určeném čase se předměty zakryjí šátkem a dítě se pokusí všechny předměty vyjmenovat.

**Pomůcky:** šátek, nůžky, mince, CD, svíčka, kolíček, hrací figurka, keramický zvoneček, pastelka, lepidlo, vlašský ořech

**Časová dotace:** 10 minut

**Cíl:** rozvoj paměti, pozornosti a vnímání, pobavení

**Motivace:** Jako motivaci zvolíme písničku „Adámku náš“. Zeptáme se dítěte, zda tuto písničku zná a jestli ví o čem je, co se v ní událo. Společně si písničku zazpíváme nebo ji lze i zarecitovat jako básničku.

### ***Adámku náš***

*„Adámku náš, copak děláš?*

*Děti jsou do školy, tys ještě v posteli.*

*Na nic nedbáš, na nic nedbáš.*

*Adámek vstal, boty hledal.*

*Nevěděl kam boty, kabátek, kalhoty*

*Včera si dal, včera si dal.“*

Dále můžeme dítěti povědět: „Adámek byl hodně zapomnětlivý. Nevěděl, kde má své oblečení, a proto přišel pozdě do školy. Aby se ti také nestalo něco podobného, na něco jsi nezapomněl/a, tak si zahrajeme takovou hru. Tato hra procvičí tvou paměť.“

**Doporučení:** Před samotným zahájením hry je vhodné si předměty společně prohlédnout, abychom si byli jisti, že dítě umí všechny předměty pojmenovat. Dítě také upozorníme, že se smí na předměty při zapamatování jen dívat, že na ně nesmí sahat.

### ***Ověření činnosti v praxi – její průběh a reakce dítěte na ni:***

Motivačně jsem navazovala na hru „*Něco pro uši*“. Elišky jsem se ptala, zda si pamatuje na to, když jsme zjišťovaly, jak dobrý sluch má. S radostí kývala, že ano. Byla nadšená, když jsem jí pověděla, jak si budeme hrát dnes. Jen z počátku nerozuměla slovu „paměť“, které jsem použila, což jsem se jí snažila v zápětí vysvětlit.

Řekla jsem jí, že v jedné písničce byl hodně zapomnětlivý kluk Adámek. Eliška si nemohla vzpomenout, o kterou písničku se jedná. Uklidnila jsem jí, že to nevádí, že jí písničku zazpívám, a když si vzpomene, že se může přidat. Během písničky se nepřidala, ale bylo vidět, jak pozorně poslouchá. Písničku jsme si

rozebraly. Elišky jsem se ptala, co Adámek nevěděl a jaké oblečení hledal. Odpověděla správně bez dlouhého přemýšlení. Elišce jsem řekla, že aby se jí nestalo něco podobného, tak procvičíme její paměť.

Vysvětlila jsem jí pravidla hry. Jednotlivé předměty jsme si společně prohlédly a pojmenovaly je. Poté jsem je rozmístila po stolečku a Elišce jsem řekla, že se na ně může chvíli dívat, aby si je zapamatovala. Kývala, že tomu rozumí, ale vůbec neprojevovala zájem si předměty prohlížet. Dívala se stále jinam. Proto jsem ji několikrát opakovaně vyzvala, aby si předměty prohlédla. Pod mým „tlakem“ tedy poslechla, ale prohlédnutí proběhlo velmi rychle. Měla jsem obavu, aby Eliška kvůli tomu nezažila neúspěch.

Elišky jsem se ptala, zda už můžu předměty zakrýt šátkem. Eliška s jistotou odpovídala, že ano. V zápětí mě Eliška velmi překvapila. Začala předměty klidným tempem vyjmenovávat. S přehledem vyjmenovala sedm předmětů z deseti. Na tři předměty si sama nemohla vzpomenout, ale s mojí nápovědou je nakonec také pojmenovala. Jednalo se o svíčku, lepidlo a CD. Pochválila jsem ji a obdivovala, jak dobrou má paměť.

Elišce jsem na cca půl hodiny nabídla hračku. Chtěla své oblíbené puzzle. Po této době jsme přistoupily k druhé části hry, viz níže.

**Klady:** Tuto hru můžeme označit za nevyčerpatelnou studnici. Nechá se hrát stále dokola, jelikož lze libovolně vybírat nové předměty. Také ji můžeme přizpůsobovat věku dětí. Starší děti si mohou zapamatoávat větší počet předmětů a také lze volit náročnější, méně známé předměty.

**Zápory:** Obtížně se odhaduje doba, kterou dítě potřebuje pro zapamatování. Proto je lepší se spolehnout na dítě, až samo řekne, že už stačí. Myslíme, ale na to, že čas nelze prodlužovat do nekonečna.

## 2. ČÁST

**Popis činnosti:** Pro tuto činnost bude potřeba méně předmětů. Záleží na věku a schopnostech dítěte. Předměty se opět rozmístí po stole. Dítě se na ně bude dívat určitý čas dle potřeby. Poté si oči zakryje rukama a dospělá osoba jeden předmět

odebere. Dítě by mělo uhodnout, který předmět zmizel. Hra se může několikrát opakovat.

**Pomůcky:** nůžky, mince, CD, lepidlo, vlašský ořech, kolíček

**Časová dotace:** 10 minut

**Cíl:** rozvoj paměti, pozornosti a vnímání, pobavení

**Motivace:** Dítě je motivované již z první části hry. Není potřeba motivovat jinak. Dítě je plné očekávání a zvědavosti.

**Doporučení:** Je důležité, aby tuto druhou část dítě provádělo s určitým časovým odstupem od první části, cca 30 minut. Takto dítě pozapomene, které předměty byly přítomny v první části. Jinak by se mohlo stát, že se dítě nebude moci od první části oprostít a bude jmenovat i ty předměty, které už nejsou ve hře.

**Ověření činnosti v praxi – její průběh a reakce dítěte na ni:**

Eliška pravidla hry hned pochopila. Skoro vůbec neměla potřebu se na předměty dívat a zapamatovat si je. S nadšením si zakryla oči a čekala, až řeknu, že se může podívat a hádat. S hádáním předmětů neměla problém. Když jsem schovala vlašský ořech, tak ji chvíli trvalo, než si vzpomněla. Ale vzpomněla si sama, její náповědu nepotřebovala. Hra se Elišce líbila a měla radost, že všechny předměty uhodla. Chválila jsem ji.

**Klady:** V této druhé části hry se paměť procvičuje ještě více, než je tomu v té první. Dítě musí odhalit jen jeden předmět, proto je hra trochu náročnější, než když má dítě vyjmenovávat všechny předměty.

**Zápory:** Pokud hru hrajeme s dětmi různého věku, musí se hra stále přizpůsobovat jejich věku a schopnostem, tzn. připravovat více předmětů a mít k dispozici i složitější, méně známé předměty.

### 6.1.3 Šikovní ruce

#### 1. ČÁST

**Popis činnosti:** Dítěti se zavážou oči šátkem. Poté se mu do rukou vkládají různé předměty. V této první části hry dáváme dítěti osahat předměty, se kterými nemělo

možnost se setkat ve hře „*Pamatováček*“. Dítě má za úkol poznat, jaký předmět drží v ruce.

***Pomůcky:*** krabice, šátek, kartáček na zuby, klíč, plastová lahev, víčko od plastové lahve, hrneček, lžička, mandarinka, banán, jablko, bonbon

***Časová dotace:*** 10 minut

***Cíl:*** rozvoj představivosti, hmatu a abstraktního myšlení

***Motivace:*** Samotnou motivací, může být hra „*Pamatováček*“, proto ji dítěti trochu připomeneme. Může nám samo povědět, v čem tato hra spočívala. Pokud se dítěti hra líbila, tak se mu bude určitě líbit i tato. Navíc je ozvláštňena tím, že se dítěti zaváží oči. To, že dítě nevidí, může navozovat pocit určitého dobrodružství a překvapení.

***Doporučení:*** Některé děti jsou citlivé na zavazování očí. Šátek jim je na očích nepříjemný nebo se jednoduše bojí. Proto je vhodné se předem s dítětem domluvit, zda mu to nebude vadit. Případně se nejprve zavazání očí vyzkouší na malý okamžik.

***Ověření činnosti v praxi – její průběh a reakce dítěte na ni:***

Když Eliška viděla, že opět chystám nějakou hru, byla zvědavá, co se bude dít. Předměty jsem si ale potřebovala připravit tak, aby je neviděla, proto jsem je vložila do krabice a přikryla šátkem. Elišce jsem vysvětlila pravidla hry a řekla jí, že vyzkoušíme, jaký má hmat. Nevěděla, co je to hmat a tak jsem jí to následně vysvětlila. Řekla jsem jí, že procvičíme její ruce, jestli umějí poznávat předměty bez toho, aby se na ně podívala očima. S Eliškou jsem se domluvila, zda jí můžu zavázat oči šátkem. Ptala jsem se jí, jestli se nebude bát. Ujist'ovala mě, že ne. Bylo vidět, že se na hru těší.

Postupně jsem jí tedy vkládala předměty do rukou. Předměty osahala a v podstatě hned věděla, o jaký předmět se jedná. Nešlo jí uhodnout jen víčko od plastové lahve. Elišce jsem řekla, že jí dám do ruky další předmět a k tomuto se vrátíme až nakonec. Souhlasila. Další předmět, který jí dělal trošku problém, byla plastová lahev. Bylo vidět, že Eliška ví, co je to za předmět, ale jen si nemůže vzpomenout na jeho název. Proto jsem jí napověděla. Nakonec jsme se vrátily k plastovému víčku, u kterého také potřebovala moji nápovědu.



Po sundání šátku si Eliška předměty ještě prohlédla očima. Elišky jsem se ptala, jestli to pro ni bylo těžké. Říkala, že ne. Obě jsme uznaly, že má opravdu šikovné ruce.

**Klady:** Jedním z kladů je navozený pocit dobrodružství a zvědavosti dítěte tím, který předmět bude následovat. Dítě si také rozšiřuje a fixuje slovní zásobu a také rozvíjí představivost.

**Zápory:** Vybrané předměty musí odpovídat slovní zásobě dítěte. Stane se, že některý předmět neumí pojmenovat. Při jejich volbě musí dospělý přemýšlet, zda je dítě zná. Nelze se o tom přesvědčit jako při hře „Pamatováček“ (viz doporučení), protože nechceme, aby dítě předměty předem spatřilo.

## 2. ČÁST

**Popis činnosti:** Pravidla hry jsou totožná s pravidly v první části. Tentokrát ale s tím rozdílem, že dítě bude hádat předměty, které už mělo možnost vidět v první části hry „Pamatováček“. Dítěti o tom řekneme, aby mělo možnost si vzpomenout, které předměty to byly. Tato druhá část hry je zde zařazena z toho důvodu, že pokud dítě nezažije dostatečný úspěch při hádání neznámých předmětů v první části, tak při těchto, se kterými se už setkala, bude jistě úspěšnější.

**Pomůcky:** krabice, šátek, nůžky, mince, CD, svíčka, kolíček, hrací figurka ze hry Člověče, nezlob se, keramický zvoneček, pastelka, lepidlo, vlašský ořech

**Časová dotace:** 10 minut

### **Ověření činnosti v praxi – její průběh a reakce dítěte na ni:**

Hádání předmětů, se kterými se Eliška již setkala při hře „Pamatováček“, bylo pro ni jednoduché. Dokonce nezaváhala ani při hádání hrací figurky. Její celková reakce na hru byla obdobná jako v první části.

**Klady:** viz první část

**Zápory:** viz první část

## 6.2 Hry na rozvoj soustředění a pozornosti

*„Pozornost je zaměřenost vědomí na určitý podnět. Může být bezděčná (neúmyslná) nebo záměrná (mající cílevědomý, výběrový charakter). Zaměřenost vědomí je způsobována vnitřními faktory (např. zájmy, potřebami, ideály) i faktory vnějšími (zejména silou působícího podnětu).“ (Kohoutek, 2002, s. 18)*

Níže je uveden příklad činností, které rozvíjí pozornost u dětí. Jsou celkem tři. U dvou z nich se jedná o vyprávění pohádky a následné plnění úkolů motivovaných touto pohádkou.

### 6.2.1 Na zvířátka

**Popis činnosti:** Dospělý vypráví či předčítá pohádkový příběh, ve kterém vystupují různá zvířata. Dítě příběhu pozorně naslouchá, a jakmile se v pohádce objeví známé zvíře, napodobí dítě zvuk, který zvíře vydává.

**Pomůcky:** připravený text příběhu (pohádky), plastová zvířátka, papír, pastelky

**Časová dotace:** 10 – 15 minut

**Cíl:** rozvoj sluchového vnímání, pozornosti, trénink rychlé reakce

**Motivace:** „Zajímalo by mě, kolik zvířátek znáš a jestli víš, jaké zvuky vydávají.“ Činnost můžeme zahájit úvodním rozhovorem o zvířátkách. Zajímáme se o to, zda má dítě nějaké zvíře doma nebo u babičky a dědečka. Spontánně o nich může začít vyprávět. Dále se například ptáme, jestli ví, jak se o zvířata musíme starat. Nebo zda si vzpomene, která zvířata žijí v zoo.

**Ukázka vyprávění:** „Bylo jednou jedno malé koťátko (mňau, mňau). Odběhlo od staré kočky (mňau, mňau) ven z domu a na dvorku potkalo pejska (haf, haf). Skamarádili se a začali se spolu honit. Najednou pejsek (haf, haf) vrazil do kohouta (kykyryký). Ten se trochu zlobil, ale hodná slepička (kokokodák) kohouta (kykyryký) chlácholila: Nezlob se, jsou ještě malí jako naše kuřátka (píp, píp). Z pastvy se vracela statná kráva (bú, bú). Koťátko (mňau, mňau) se jí polekalo, protože ještě nikdy takové zvíře nevidělo. Pejsek (haf, haf) mu však vysvětlil, že kráva (bú, bú) je hodná a právě od ní dostává koťátko (mňau, mňau) chutné mléko. Do hovoru se

*přidalo kůzle (mée, méé). Moje máma koza (mée, méé) taky dává chutné mléko. No to je prima! Všechna mlád'átka se skamarádila a dnes se na dvorku prohání kotě (mňau, mňau), pejsek (haf, haf), kuřata (píp, píp) i malé kůzle (mée, méé).“ (Doležalová, 2005, s. 74)*

**Doporučení:** Je dobré v rámci motivace a zaujetí dítěte pro činnost použít plastová zvířátka nebo alespoň obrázky těch zvířat, která v příběhu budou vystupovat. Při vyprávění tak v podstatě můžeme zahrát i malé divadélko. Je možné dítě vyzvat, aby se také stalo vypravěčem. To ovšem záleží na jeho zájmu a schopnostech. Nebo dítě můžeme vybídnout k tomu, aby zvířátka z příběhu ztvárnilo kresebně.

**Ověření činnosti v praxi – její průběh a reakce dítěte na ni:**

Eliška se rozpovídala o zvířatech, která chovají její prarodiče. Všechny je vyjmenovala. Na základě mých dotazů vyprávěla o psovi Azorovi, o tom jaký je (velikost, barva) a o zážitcích s ním.

Nejprve jsem Elišce ukázala všechna plastová zvířátka a postavila je na stoleček. Potřebovala jsem se přesvědčit, že je všechny umí pojmenovat a především, zda ví, jaké zvuky zvířata vydávají. Poté jsem jí pověděla, že jí budu vyprávět pohádku o těchto zvířátkách. Vysvětlila jsem jí, co bude jejím úkolem – pozorně poslouchat a při vyslovení názvu zvířete napodobit zvuk, který vydává.

Pomalu jsem začala vyprávět a přitom hrát jednoduché divadélko s plastovými zvířátky. Eliška tak mohla sluchově i zrakově vnímat, o kterém zvířeti zrovna vyprávím. Eliška občas zapomínala napodobit daný zvuk. Když nereagovala okamžitě, tak jsem ve vyprávění dělala pomlky, aby měla čas si uvědomit, že má zvuk napodobit. Během vyprávění byla Eliška trochu rušena děním ve třídě. Snadno se nechala rozptýlit.

Při skončení pohádky jsem se Elišky zeptala, jestli se jí pohádka líbila. Její odpověď „jo“ mi přišla spíše automatická než přesvědčivá, proto jsem se ptala dál na děj příběhu. Samostatně si děj nedokázala zcela vybavit. Odpovědi na mé pomocné otázky také nebyly příliš jisté. Nabídla jsem jí, aby zvířátka zkusila nakreslit. Tuto činnost přijala s chutí.

**Klady:** Jedním z kladů je časová i materiální nenáročnost. Dítě si rozšiřuje slovní zásobu, rozvíjí pozornost a sluchové vnímání

**Zápory:** Vlivem soustředění se na vyslovení zvuku zvířete může dítěti unikat děj příběhu. Dále je vhodné zajistit nikým a ničím nerušené prostředí, což nejde provést vždy.

### **6.2.2 Na Popelku**

**Popis činnosti:** Dospělý přečte dítěti pohádku o Popelce, která měla zlou macechu a doma musela pracovat mnohem více než její nevlastní parádivé sestry. Nakonec si Popelku z chudé chaloupky odvedl princ a žili spolu šťastně. Zahrajte si na pilnou Popelku nebo její hodné kamarády holoubky. Do jedné misky nasypete dva nebo tři druhy těstovin a luštěnin odlišných tvarů. Promíchejte je a Popelka (dívka) nebo holoubek (chlapec) směs roztrídí podle jednotlivých druhů do připravených misek. (Doležalová, 2005, s. 93)

**Pomůcky:** text pohádky, různé druhy těstovin, misky, připravená odměna pro dítě, provázek, nůžky

**Časová dotace:** cca 20 minut

**Cíl:** rozvoj jemné motoriky, trpělivosti a zrakového vnímání

**Motivace:** Motivací je pohádka o Popelce či slíbená odměna (překvapení).

**Doporučení:** Ideální je, aby dítě mohlo během četby pohádky něco držet v ruce a mohlo si danou věc prohlížet. Některé děti potřebují zaměstnat ruce, aby byly při poslechu soustředěné. V souvislosti s pohádkou o Popelce by mohly držet princeznu (panenku) či prince.

#### **Ověření činnosti v praxi – její průběh a reakce dítěte na ni:**

V činnosti jsem udělala malou změnu. Pohádku jsem Elišce nečetla, ale vyprávěla. Současně jsme prohlížely obrázky v knize. Eliška v rukách držela princeznu a prince a opravdu pozorně vyslechla celou pohádku. Její soustředění mě až překvapilo. Projevila velký zájem. Poté jsme bohužel nemohly v činnosti pokračovat, protože si pro Elišku přišel tatínek. Musela jít na rehabilitaci.

Pokračovaly jsme následující den. Ptala jsem se, jestli si Eliška vzpomíná na včerejší pohádku o Popelce. Říkala, že ano. Elišky jsem se zeptala na děj pohádky,

tedy především na to, co přikázala macecha Popelce, co musela přebírat (čočku a hrách) a kdo ji pomohl (holoubci). Po malé nápovědě odpověděla správně.

Poté jsem Elišce řekla, že si zahrajeme na Popelku. Eliška měla za úkol roztřídit čtyři druhy těstovin do misek. Pro Elišku to byl jednoduchý úkol. Bez problému vše roztřídila. Jako odměnu za pilnou práci ode mě Eliška dostala korále vyrobené z těstovin, které si hned navlékla na krk. Říkala, že je jako princezna. Korále se jí líbily a nosila je celé odpoledne.

Elišce jsem nabídla, že by mohla navléknout korále z těstovin pro maminku nebo si hrát se stavebnicí LEGO DUPLO – Popelčin zámek. Vybrala si lego. Postavila zámek a dle své fantazie si hrála na pohádku o Popelce.

**Klady:** Kladem je samotný zážitek z vyprávěné pohádky a následných činností. Činnost nabízí další alternativy pro zabavení dítěte.

**Zápory:** Syrové těstoviny Elišku lákaly k ochutnávání. Při činnosti musíme dávat pozor, aby dítě těstoviny nespolklo.

### 6.2.3 Pracovní listy

**Popis činnosti:** Dítě vypracovává předložené pracovní listy. Lépe řečeno, jedná se o zábavné hádanky, logické úlohy a omalovánky (viz Příloha J). Pracovní listy použité pro účely této bakalářské práce jsou čerpány z knihy *Hádanky pro předškoláky od 5-6 let*.

**Pomůcky:** nakopírované pracovní listy, pastelky

**Časová dotace:** Nelze přesně určit. Záleží na konkrétním úkolu a jeho náročnosti.

**Cíl:** rozvoj logického myšlení, jemné motoriky, soustředění a pozornosti

**Motivace:** Děti předškolního věku rády malují, ať už dle svého námětu či vybarvují omalovánky. Proto není potřeba cíleně motivovat. Tyto úlohy lze zařazovat jako doplňkové. Dítěti je můžeme předložit a vypracuje si je, až se mu bude chtít.

**Doporučení:** U této činnosti skutečně není na místě dítě nutně přesvědčovat o tom, že je důležité, aby pracovní listy vypracovalo co nejdříve. Je žádoucí to ponechat jeho volbě a náladě.

### ***Ověření činnosti v praxi – její průběh a reakce dítěte na ni:***

Eliška ráda vybarvuje omalovánky, i když tomu z počátku tak nebylo (viz kapitola 5.1 Charakteristika dítěte). Celkem jsem si pro ni připravila pět pracovních listů. Na základě toho, že Elišku znám již nějakou dobu, jsem dopředu nepředpokládala, že je vypracuje všechny najednou. Řekla jsem si, že jejich plnění, rozložím do několika dní podle toho, jak na ně bude reagovat.

Eliška projevila zájem, když uviděla, že nesu pastelky a „omalovánky“. Úkoly jsem Elišce předkládala v přeházeném pořadí. Nejprve jsem zvolila pracovní list č. 2 a to hledání ukrytých míčků na obrázku, protože jsem předpokládala, že by pro ni mohl být nejlehčí. Můj úsudek byl správný. Okamžitě chápala, co má za úkol a dá se říci, že pracovala samostatně. Na několik dobře ukrytých míčků zapomněla, ale po mém upozornění, že ještě nějaké vidím, je v mžiku odhalila. Tento úkol se jí líbil.

Viděla jsem, že má ještě chuť pracovat dále, proto jsem jí nabídla pracovní list č. 3, kdy měla nakreslit stejný vláček podle předlohy. Tento úkol byl pro ni velmi těžký. Zdálo se, že neporozuměla zadání ani přes různé snahy mého vysvětlování. Bez mého pobídnutí, by nenakreslila ani kola. V podstatě si kreslila, co ji zrovna napadlo. Viděla jsem, že z tohoto úkolu není nadšená, proto jsem jí další úkol už nepředložila. I přesto jsem jí pochválila. Vyzdvihla jsem, jak snadno objevila všechny míčky v pracovním listě č. 2.

V činnosti jsme pokračovaly následující den, kdy jsem Elišce předložila pracovní list č. 4 hledání shodných šašků. Se zájmem si prohlédla nakreslené šašky a já jí vysvětlila, co má dělat. Bez mé pomoci by si s úkolem nevěděla rady. Nevěděla, jak má postupovat, aby stejné šašky odhalila. Místo toho, aby našla nějaký způsob jak úkol vyřešit, snažila se jen odhadovat a střílet od boku, jak se říká. Radila jsem jí, aby si prohlédla, jaké mají šašci čepičky. Čepičky chvíli prohlížela a pak šašky objevila a následně je vybarvila.

Dále jsem Elišce předložila pracovní list č. 1 zaměřený na logické sestavení posloupnosti děje. Dopředu jsem si byla vědoma toho, že s tímto úkolem jí budu muset pomáhat. Primárně už z toho důvodu, že Eliška ještě nezná číslice a neumí je tím pádem ani napsat. Eliška zadání úkolu pochopila, ale bylo pro ni těžké určit, který obrázek bude první, proto jsem jí to prozradila. Dále už pracovala sama a já

jsem doplňovala číslice. Pořadí obrázku pět a šest ale prohodila, protože spěchala a obrázky si neprohlédla detailně. Na můj nápad, že by si mohla obrázky vybarvit, reagovala odmítavě. Už se jí nechtělo pracovat.

Poslední pracovní list č. 5 jsem jí předložila až následující den. Měla za úkol hledat rozdíly mezi dvěma obrázky. Hned pochopila, co je jejím úkolem a s chutí se pustila do práce. Vesměs pracovala samostatně a odhalila asi sedm rozdílů. S těmi dalšími jsem jí musela pomoci nápovědou. Pochválila jsem ji a zeptala se, jakou hračku by chtěla půjčit.

Nepříliš velký úspěch při vypracovávání některých pracovních listů, si vysvětluji rušivým prostředím znemožňující plné soustředění.

**Klady:** Vypracovávání podobných pracovních listů s logickými úlohami a hádankami jsou vhodným prostředkem, jak předškolní dítě nenásilně připravit na skutečnost zadávání úkolů paní učitelkou ve škole.

**Zápory:** Není jistota, že se pro tuto činnost dostatečně nadchnou všechny děti. Při práci s pracovními listy je vhodné zajistit dítěti klid tak, aby nebylo nikým a ničím rušeno.

## 6.3 Další činnosti

Následující činnosti jsou zaměřené na pobavení, výtvarné a hudební dovednosti.

### 6.3.1 Sněhová fujavice

**Popis činnosti:** Dítě si samo vyrobí „sněhové vločky“ z papírových kapesníků rozdělených na jednotlivé vrstvy, které trhá na malé kousky. Tyto kousky vkládá do mističky, dokud nemá dost „sněhu“. Stačí množství tak na dvě až tři hrsti. Poté nastaví spojené dlaně a dospělý mu do dlaní vloží hrst „sněhových vloček“. Dítě do „vloček“ silně foukne a tak vznikne „sněhová fujavice“.

**Pomůcky:** papírové kapesníky, miska

**Časová dotace:** 15 minut

**Cíl:** rozvoj jemné motoriky, procvičení dechu, zábava

**Motivace:** Dítěti přečteme či převyprávíme krátký příběh o sněhových vločkách.

### ***Kde se vzaly sněhové vločky?***

*To bylo tak. Kde se vzaly, tu se vzaly, na obloze se narodily malé sněhové vločky. Jedna jako druhá, druhá, jako třetí. Zkrátka, bylo jich tam tolik, že by je Honzík, ani Helenka nespočítali. Jenže, všechny byly takové nepěkné. Vůbec nebyly bílé. Byly celé ušpiněné.*

*„To tak přeci nemůže zůstat,“ řekl si mráček Modráček. Přemýšlel a dumal, co s tím. „Už to mám,“ napadlo ho. „Zavolám na pomoc nebeské švadlenky. Vždyť zvládnou ušít i můj kabátek.“*

*A jak řekl, tak udělal. Svolal švadlenky a ty hned začaly pilně pracovat. Rozpáraly velikánskou nebeskou duchnu a z prachových peříček ušily vločkám načechráné, sněhobílé kabátky. A protože švadlenky byly opravdu pilné, dostala nový kabátek každá vločka.*

*Jé, to jim to slušelo. Rozpustilé vločky se otáčely a prohlížely, a protože chtěla být před zrcadlem každá z nich, strkaly se a strkaly, až se to stalo. Hop, hop a hop. Padaly a padaly, až dolů, dolů na zem. Jé! To byla chumelenice<sup>20</sup>.*

Dítěti vysvětlíme, že když do takových padajících vloček začne foukat silný vítr, tak je z toho sněhová fujavice. A že si právě na takovou fujavici zahrajeme.

---

<sup>20</sup> ...první vločka, druhá, třetí, jak vypadá zima, děti..., 2012, [online]. [cit. 2016-2-22]. Dostupné z WWW: <http://clanky.rvp.cz/clanek/r/PED/15561/PRVNI-VLOCKA-DRUHA-TRETI-JAK-VYPADA-ZIMA-DETI.html/>.



**Doporučení:** Dítě může svým dechem vytvořit slabý větřík i silnou fujavici. Na kouscích papírového kapesníku tak může pozorovat vlastnosti větru. Dítě může vyzkoušet foukat i nosem. Toto dechové cvičení je tematicky zařazeno do zimního období, ale dechová cvičení lze různě obměňovat, např. podzim – foukání do lístečku či draka apod.

***Ověření činnosti v praxi – její průběh a reakce dítěte na ni:***

Posadila jsem se k Elišce a položila pomůcky na stoleček. Ještě než jsem stačila něco říct, ptala se, proč mám sebou papírové kapesníky, které byly už rozložené. Odpověděla jsem, že se to za chvíli dozví. Nejprve jsem se Elišky ptala, jestli ví, odkud jsou sněhové vločky a jak vznikají. Odpověděla, že jsou z nebe. Na druhou otázku neuměla odpovědět. Řekla jsem jí, že to nevadí a že se to možná dozvíme v pohádce, kterou jí budu vyprávět.

Během vyprávění Eliška pozorně poslouchala a poté jsem se jí zeptala, jestli je možné, aby to tak bylo i ve skutečnosti. Odpověděla, že ne. Řekla jsem jí, že má pravdu a prozradila jsem jí velmi laicky, jak v nebi vznikají sněhové vločky. Dále jsem se jí zeptala, jestli ví, co je to fujavice. Nevěděla co to je a prý to slovo nikdy neslyšela. Řekla jsem jí, že fujavice nastane, když do padajících sněhových vloček začne foukat silný vítr. Aby tento jev lépe pochopila, pustily jsme se do výroby sněhových vloček.

Rozdělené vrstvy papírového kapesníku Eliška trhala a vkládala je do misky. Poté Eliška na moje pokyny spojila své dlaně tak, aby z nich vytvořila misku a já jí do dlaní vložila hrst „sněhových vloček“. Vysvětlila jsem jí, že až řeknu „ted“, tak do vloček foukne. Bylo vidět, jak je nedočkavá až to odstartuji. Na mé znamení Eliška foukla. Se zaujetím a překvapením pozorovala, jak se vločky odnesly z jejích rukou pryč na stoleček, lůžko i na zem. Byla to legrace. Eliška se smála a snažila se vločky odfouknout i ze stolečku. To se líbilo i ostatním dětem, které si to chtěly také hned vyzkoušet. Spravedlivě se vystřídaly. Pro Elišku byla ovšem největší zábava, když jsme my ostatní museli ten „nepořádek“ uklízet, jednotlivé kousky sbírat a dávat je do misky. V tomto měla díky své nemoci výhodu.

**Klady:** Dítě se dozví, jak vznikají sněhové vločky, a také co je to fujavice. Velkým kladem této činnosti je její nenáročnost na přípravu a potřebný materiál, a v neposlední řadě samozřejmě zážitek a pobavení.

**Zápory:** Jediným záporem, který lze shledávat, je to, že dospělá osoba musí udělaný nepořádek uklízet sama. Dítě se vlivem nemoci nemůže zapojit.

### **6.3.2 Sněhová vločka – výtvarná činnost**

**Popis činnosti:** Tato výtvarná činnost se hodí do zimního období. Dítě vyrobí sněhovou vločku z papíru a vysype ji pšeničnou krupicí, aby měla hrubou strukturu, jako má skutečná zmrzlá sněhová vločka. Nejprve se čtvrtka nastříhá na proužky, které jsou cca 3 cm široké. Potřebujeme celkem čtyři. Poté je k sobě slepíme ve středu. Vznikne tvar hvězdičky, kterou položíme na dostatečně velkou papírovou podložku. Celá vločka se za použití štětce potře lepidlem a poté se vysypává pšeničnou krupicí. Ta je nasypaná v misce. Přebývající krupice se pomocí podložky sesype zpět do misky. Sněhová vločka je hotová.

**Pomůcky:** bílá čtvrtka, pravítko, obyčejná tužka, nůžky, velká papírová podložka, štětec, lepidlo (nejlépe Herkules), skutečný sníh v misce, zásoba bílých měkkých papírů, větší nádoba (koš, kýbl, lavor apod.)

**Časová dotace:** 30 minut

**Cíl:** rozvoj paměti, jemné i hrubé motoriky, získat zkušenost s prací s netradičním materiálem, zábava

**Motivace:** Dítěti sdělíme, že budeme vyrábět sněhovou vločku. Jako motivaci zvolíme jednoduchou básničku, kterou si dítě může i osvojit.

#### **Zima**

*„Bílá barva, to je sníh,*

*bílá barva, to je smích.*

*Bílá barva, to je zima*

*a ta zima, ta je prima.“*

(Zuzana Kopecká)

Dítě může během práce pozorovat tání sněhu. Ovšem za předpokladu, že venku zrovna nějaký bude. Dítěti ho přineseme v misce. Může si na něj sáhnout a přesvědčit se, že sníh je zmrzlá voda. Během práce bude mít misku položenou na stolečku a průběžně ho může kontrolovat. Dítě můžeme ještě motivovat otázkou: Kolik sněhu bude v misce ještě zbývat, až bude vločka vyrobená?

**Doporučení:** Až bude mít dítě vločku vyrobenou, může činnost ještě pokračovat další aktivitou. Vysvětlíme dítěti, že když venku napadne hodně takových sněhových vloček, tak bude hodně sněhu a děti si mohou hrát na koulovanou. Jelikož dítě nesmí skutečnou koulovanou momentálně hrát pro svou nemoc, umožníme mu koulovanou v pokoji. Bílé měkké papíry dítě zmačká do tvaru sněhových koulí. Buď se s nimi trefuje do koše, anebo je hází na dospělého, který mu údery vrací.

**Ověření činnosti v praxi – její průběh a reakce dítěte na ni:**

Elišku hned zaujal sníh v misce. Začala zkoumat, jestli je opravdu skutečný. Brala ho do ruky a pozorovala, jak taje a mění se ve vodu. Přitom jsem jí zarecitovala básničku a zeptala se, jestli by se jí chtěla také naučit. Kývala, že ano, proto jsem básničku znovu pomalu zopakovala. Před druhým opakováním jsem Elišku vyzvala, že může zkusit říkat se mnou. Vcelku se jí to dařilo.

Poté jsem Elišce pověděla, že začneme vyrábět sněhovou vločku. A aby se jí chtělo do práce co nejvíce, motivovala jsem ji tím, že až bude vločka vyrobená, tak se podíváme, kolik sněhu zbylo v misce. Eliška souhlasila. Pomocí pravítka a tužky jsem na čtvrtku narýsovala čáry. Podle čar Eliška nastříhala čtyři proužky. Elišce stříhání šlo, ale přece jen potřebovala malou pomoc, která byla potřeba i při dalších krocích práce.

Nejprve jsme proužky papíru na sebe poskládaly bez lepidla, aby Eliška měla představu o tom, jak bude vločka vypadat. Poté jsem na stoleček položila papírovou podložku, abychom udělaly, co nejmenší nepořádek. Eliška proužky slepila a celou vločku potřela lepidlem. Zdůrazňovala jsem jí, aby do ruky nabrala jen malé množství pšeničné krupice a pak ji nasypala na vločku. Práce se jí líbila. Pozorovala, jak se krupice sype a lepí na papír. Měla snahu při tom ale dělat legraci a začala být zbrklá. Krupice se zbytečně rozsypala i tam, kam neměla. Elišku jsem musela v práci

zarazit a vysvětlit jí, že by se mi líbilo, kdyby se víc snažila, aby byla krupice jen na papíře či stolečku. Eliška práci dokončila a já sesypala přebytečnou krupici zpět do misky.

Poté se Eliška podívala, kolik nerozpuštěného sněhu ještě zbývá v misce. Ještě ho tam trochu bylo, ale okolo bylo dost vody. Vložku jsem dala uschnout, uklidily jsme stoleček a Elišky jsem se zeptala, jestli už někdy hrála koulovanou a jestli by se chtěla koulovat. Na obě otázky odpověděla, že ano. Trochu se divila, když jsem jí podala papír. Vybídla jsem ji, ať ho zmačká do kuličky a poté, ať se zkusí trefit do koše na zemi. To Elišku bavilo a vcelku se jí dařilo do koše trefovat.

Možnost abychom se koulovaly navzájem, jsem zavrhla, jelikož byly ve třídě i jiné děti. Měla jsem strach, abychom někomu neublížily a navíc by se k nám děti s největší pravděpodobností chtěly přidat a pak by jim mohlo hrozit nebezpečí a byly by rozpustilé.

**Klady:** Kladem je, že i dítě upoutané lůžko může pracovat s netradičním materiálem, pokud jsou k tomu uzpůsobeny podmínky. Někdy stačí opravdu málo (v tomto případě papírová podložka). Většinou lze k jedné hlavní činnosti vymyslet několik dalších souvisejících.

**Zápory:** U této činnosti nelze shledávat žádný zásadní zápor.

### **6.3.3 Hudební chvílka**

**Popis činnosti:** Pokud dospělý ovládá hru na nějaký hudební nástroj, je to pro tuto činnost výhoda, ale lze ji samozřejmě provést i bez této dovednosti. Dospělá osoba hraje na hudební nástroj, v našem případě na elektrické piano a dítě ho doprovází zpěvem a hrou na jednoduchý hudební nástroj. Tato hudební chvílka se může doplnit i básničkami a říkankami s ukazováním, které jsou u dětí velmi oblíbené.

**Pomůcky:** hudební nástroj – elektrické piano, zásobník písniček (noty) a básniček, jednoduché hudební nástroje – ozvučná dřívka, rumba, činelky, rolničky, apod.

**Časová dotace:** 30 minut

**Cíl:** pobavení, rozvoj sluchového a rytmického vnímání, seznámení s různými jednoduchými hudebními nástroji, zazpívat si

**Motivace:** Jako motivaci zvolíme představení a ukázkou jednotlivých hudebních nástrojů a jejich vyzkoušení. Dítě může vyzkoušet i hru na elektrické piano. Dítěte se zeptáme, jestli má nějakou oblíbenou písničku. Pokud ji zvládneme zahrát na piano, dítě tím určitě překvapíme a pro danou činnost ho získáme.

**Doporučení:** Je žádoucí takové hudební chvílky zařazovat opakovaně, aby se dítě písničky i říkanky naučilo a mohlo se plně zapojit.

**Ověření činnosti v praxi – její průběh a reakce dítěte na ni:**

Tuto činnost jsem neověřovala v praxi individuálně jen Eliškou, jelikož tyto hudební chvílky jsou v mateřské škole při HOL Košumberk zařazovány denně před obědem. Pro účely bakalářské práce jsem tuto činnost doplnila vhodnou motivací. Za dobu trvání hospitalizace jsou hudební chvílky pro Elišku tak známé, že mnohdy ona sama vybírá písničky, které bychom si mohli zazpívat.

Eliščinou oblíbenou písničkou je „*Žabička zelená*“. Melodie je shodná s písní „*Travička zelená*“. Tuto písničku snad nikdy nevynecháme. Kromě říkanek zařazujeme i písničky s pohybem (ukazováním). Veškeré pohyby jsou prováděny jen horní polovinou těla, protože je většina dětí imobilních. Děti sedí na židličkách v kroužku, jedna učitelka hraje na elektrické piano a druhá předvádí jednotlivé pohyby.

Následně dětem rozdáme jednoduché hudební nástroje, které si vyberou dle své volby, a pokračujeme ve zpěvu. V závěru si řekneme několik básniček s ukazováním. Nejoblíbenější je „*Koulela se ze dvora velikánská brambora*“, dále například „*Malý brouček spinkal v trávě*“, „*Jede, jede vlak*“, „*Letí, letí letadlo*“, „*Jablíčko se kutálelo*“ apod. Tuto činnost lze bez problému provádět i individuálně u lůžka nemocného dítěte.

**Klady:** Klady jsou jasné. Hudba jako taková povzbudí náladu, zažene smutek. Při této činnosti lze snadno vyhovět přání dítěte, viz písnička na přání. Dítě si osvojí názvy jednoduchých hudebních nástrojů a naučí se je rozlišovat i podle zvuku. Také si rozšiřuje slovní zásobu, vnímá rytmus a melodii, zpěvem nacvičuje správné dýchání a postupně se zbavuje případné trémy.

**Zápory:** Pro tuto činnost je důležité předem vyhodnotit její vhodnost z hlediska prostředí, ve kterém ji chceme provádět. Nemocné dítě se může nacházet na různých místech např. doma, v nemocnici či léčebném zařízení. Obzvlášť v nemocnici si nejprve musíme ověřit a zjistit, zda to nebude některým pacientům nepříjemné, abychom nenarušovali jejich klid potřebný k uzdravení.

## 7 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Tato část bakalářské práce přináší shrnutí a zhodnocení stanovených dílčích cílů výzkumného šetření.

První cíl výzkumu, tedy popis Hamzovy odborné léčebny pro děti a dospělé v Luži-Košumberku, byl pro potřeby bakalářské práce splněn dostatečně. V této kapitole bakalářské práce se lze dozvědět zajímavé skutečnosti z historie léčebny a získat tak povědomí o tom, jak významnou osobností byl MUDr. František Hamza pro léčbu tuberkulózy a skrofulózy u dětí. Léčba těchto vážných nemocí nebyla do té doby příliš úspěšná. Je až překvapivé, jak skutečně lidské, obětavé a zejména pokrokové smýšlení měl MUDr. Hamza. V tehdejší době se mu právem přezdívalo lidumil.

Popis HOL je z velké části zaměřen na současnou podobu a charakteristiku dětského oddělení a způsobu trávení volného času hospitalizovaných dětí. Malé děti vyplňují volný čas mezi léčebnými procedurami docházkou do mateřské školy při HOL během dopoledního i odpoledního provozu. To samé platí i pro děti větší, jelikož třída mateřské školy je zároveň i školní družinou. Po pracovní době mateřské školy a školní družiny děti tráví volný čas s rodiči, kteří jsou s nimi na pobytu v léčebně jako doprovod. Výše uvedené poznatky platí pro děti ubytované na pavilonu M, kde je zřízen systém rooming-in (ubytování i pro doprovázející osobu). Způsob trávení volného času hospitalizovaných dětí v pavilonu E je odlišný, protože zde děti nemají doprovod rodičů. Dětem se tu věnují vychovatelé, scházejí se v klubovně, věnují se sportovním aktivitám, účastní se pořádaných akcí, chodí ven na procházky, podnikají výlety i mimo léčebnu. Nabídku možností trávení volného času lze označit za pestrou.

Uvedení charakteristik dětí s diagnostikovanou Perthesovou nemocí bylo dalším cílem bakalářské práce. Původně bylo plánováno pozorovat více dětí během jejich docházky do mateřské školy, alespoň dvě. Bakalářská práce ovšem obsahuje pouze jednu charakteristiku, a to pětileté Elišky. V HOL se momentálně léčí ještě jeden šestiletý chlapec s Perthesovou nemocí, který do mateřské školy dochází jen velmi sporadicky, poslední dva měsíce vůbec. V mateřské škole si nezvykl a neustále se dožaduje přítomnosti matky. Z těchto důvodů nebylo možné sestavit

charakteristiku dítěte, která by byla přínosná pro potřeby bakalářské práce. Charakteristika pětileté Elišky byla sestavena na základě osobního kontaktu, pozorování a rozhovoru s matkou. Tento cíl lze považovat za částečně splněný.

Bakalářská práce je doplněna již výše zmiňovaným rozhovorem s matkou Elišky. V zadání bakalářské práce nebyla metoda rozhovoru vůbec plánována. Rozhodnutí tento rozhovor uskutečnit se nakonec ukázalo jako velmi přínosné, jelikož z rozhovoru plynou konkrétní informace o samotném dítěti, rodině, léčbě Perthesovy nemoci, způsobu trávení volného času, režimu dne a celkovém hodnocení dětského oddělení HOL z pohledu matky. Tento rozhovor pomohl k porovnání teoretických poznatků uváděných v odborné literatuře s tím, jak je celá problematika vnímána osobami, kterých se bezprostředně týká.

U Elišky se Perthesova nemoc začala projevovat tak, jak uvádí literatura. Začala si nejprve stěžovat na bolest kolene, později kyčle. Prvotní informace o nemoci a její léčbě rodina získala od dětské praktické lékařky, dále v ortopedické ambulanci a také přímo v HOL od pana primáře MUDr. Františka Broma. Eliška celou situaci přijala a pochopila až překvapivě dobře. Jediné, s čím se nemohla z počátku vyrovnat, byl znemožněný nástup do mateřské školy v místě bydliště, který je pro ni ovšem největší motivací k uzdravení.

Eliška je vychovávána v harmonické rodině. Rodina jako celek se s náročnou životní situací vyrovnává dobře. Péči o Elišku v léčebně zajišťují oba rodiče, kteří se na pobytu střídají. Tak nejsou zpřetrhány Eliščiny vztahy s nejbližšími členy rodiny. Současně s nimi v léčebně čas od času pobývá i Eliščina dvouletá sestřička. Matka uvádí, že odloučení od mladší dcery nese velmi těžce. Z výše uvedeného vyplývá, že přístup této rodiny k dlouhodobé hospitalizaci dítěte, by mohl být přímo učebnicovým modelem.

Literatura se zmiňuje o možné nedůvěře rodičů k léčbě či personálu plynoucí ze strachu o dítě. V případě této rodiny toto zcela určitě neplatí. Rodina se snaží všechna doporučení zdravotnických pracovníků dodržovat a matka u personálu nalézá i oporu, bez problému se může svěřit. Eliška k léčbě přistupuje velmi rozumně. Občas se stane, že se jí nechce cvičit, ale ke spolupráci je vhodně



motivována svou fyzioterapeutkou. Tato oblast také koresponduje s poznatky v teoretické části.

Matka u Elišky nezaznamenává nějaké výrazné změny v její osobnosti, ke kterým by mohlo dojít vlivem nemoci i přesto, že Eliščina nemoc má dlouhodobý charakter. Literatura totiž upozorňuje na to, že vlivem dlouhodobé nemoci může docházet k poruchám psychického a sociálního rozvoje projevující se neobvyklými reakcemi dítěte. V tomto se teorie s praxí neshoduje.

Cílem rozhovoru bylo také zjistit průběh režimu dne se zaměřením na způsob trávení volného času dítěte s Perthesovou nemocí. K čemuž kromě rozhovoru také přispěla ukázka rozpisu léčebných procedur (viz Příloha I), ve kterém se lze dozvědět kolik volného času dítě má. Eliška svůj volný čas z velké části tráví v mateřské škole při léčebně a jeho zbývající část s rodičem, kdy společně chodí na procházky, čtou pohádky, hrají si, zúčastňují se akcí pořádaných léčebnou či mateřskou školou. Vždy se snaží nalézt něco, co by Elišku bavilo. Celkově jsou v prostředí HOL Košumberk spokojeni – s léčbou, přístupem personálu atd. V rozhovoru matka zmiňuje jedinou nespokojenost a to, že se propustka domů na víkend vystavuje jen jednou za šest týdnů.

Porovnání shody či neshody teoretických poznatků s těmi získanými prostřednictvím pozorování a rozhovoru nelze posuzovat jako objektivní, jelikož byl hodnocen jen jeden případ. Je důležité zmínit, že se jedná o zcela individuální pohled. Jiné případy by s určitostí vykazovaly shody či neshody ve zcela jiných oblastech než je tomu u této konkrétní rodiny.

Posledním a nejvýznamnějším cílem bylo vytvoření nabídky volnočasových aktivit pro děti dlouhodobě upoutané na lůžko či invalidní vozík v rámci hospitalizace v léčebném zařízení. U každé navržené činnosti či hry je popsáno její ověření v praxi, reakce dítěte na ni, její klady a zápory a také případná doporučení čemu věnovat pozornost, aby se zamezilo nějakým nečekaným komplikacím.

Elišce se nejvíce líbily „*Kimovy hry*“, jelikož u nich zažívala pocit dobrodružství, napětí a určitého překvapení a také proto, že nabízejí nepřeborné množství variant a tímto je hra pokaždé jiná. Také hra „*Na Popelku*“ Elišku velmi zaujala. Pozorně poslouchala vyprávění pohádky a bavily ji i další související

činnosti. Velmi zábavnou byla pro Elišku hudební chvílka. Zazpívala si, vyzkoušela hudební nástroje a naučila se je pojmenovat. Legraci Eliška zažila při dechovém cvičení „*Sněhová fujavice*“, kdy měla největší radost z udělaného nepořádku. Uvedená výtvarná činnost přinesla také pozitivní reakci, a to zejména pro to, že Eliška mohla pracovat s nepříliš tradičním materiálem (pšeničná krupice). Tato činnost dokazuje to, že se pečující osoba nemusí obávat používat netradiční výtvarné techniky a materiály. Lůžko jako takové nebrání v experimentování. Ovšem na prvním místě je vyhnout se rizikům a zajistit tak bezpečnost dítěte. Činnost „*Na zvířátka*“ a práce s „*Pracovními listy*“ u Elišky nevyvolávala příliš velké nadšení. Zřejmě to bylo z toho důvodu, že obě činnosti vyžadovaly určitou míru soustředění. Právě pracovní listy se moc neosvědčily. Eliška u nich nezaznamenala pocit velkého úspěchu. Byla si vědoma toho, že se jí některé úkoly nedařily vypracovat samostatně. Dokonce i s pomocí to pro ni bylo těžké. Zřejmě to bylo způsobeno tím, že byla v tu chvíli rozptylována děním ve třídě.

Tuto nabídku činností lze použít jako návod pro všechny osoby, které chtějí zabavit nemocné dítě, u kterého je zvolen klidový způsob léčby na lůžku. Nabídka slouží jako vzor, jakým směrem se ubírat při výběru prostředků, které mají vlastnost smysluplného naplňování volného času těchto dětí a zároveň při nich zažívat i zábavu.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce nahlédla pod povrch problematiky dlouhodobě hospitalizovaného dítěte předškolního věku. Zabývala se jejími základními specifiky. Navodila představu toho, s jak náročnou situací se musí hospitalizované dítě vypořádávat, která je o to složitější, pokud dítě musí striktně dodržovat klidový režim na lůžku a v podstatě nesmí provozovat žádnou fyzickou aktivitu, ani chůzi. Také poukázala na nezastupitelný význam rodiny, která splňuje požadavek psychické a sociální pohody nemocného dítěte.

Práce dále podala informace o jednotlivých diagnózách, pro které je dítě často hospitalizováno. Podrobně se věnovala Perthesově nemoci a charakteristice léčebných zařízení, ve kterých se uskutečňuje rehabilitační péče. Stěžejním cílem práce bylo zabývat se herní činností dětí upoutaných na lůžko. S tím souvisí představení profese herního specialisty, který vhodně naplňuje volný čas hospitalizovaných dětí.

Praktická část přinesla poměrně rozsáhlé výzkumné šetření. Popsala prostředí Hamzovy odborné léčebny pro děti a dospělé v Luži-Košumberku. Především se zaměřovala na možnosti trávení volného času hospitalizovaných dětí. Byly zjištěny uspokojivé poznatky. Děti navštěvují mateřskou školu při léčebně, školní družinu a klubovnu. Zde se dětem věnují kvalifikovaní pedagogové a dětem zajišťují pestrou nabídku volnočasových aktivit. V práci je věnován velký prostor popisu specifik práce v mateřské škole se zaměřením na imobilní děti. Zajímavým bodem je rozhovor s matkou dítěte, u kterého byla diagnostikována Perthesova nemoc.

Z rozhovoru vyplývají informace, které lze porovnávat s uvedenými poznatky v teoretické části. Dítě se s faktem dlouhodobé hospitalizace vyrovnalo dobře, jen chvíli trvalo, než se psychicky vyrovnalo se znemožněným nástupem do mateřské školy v místě bydliště. Matka rovněž neshledává výrazné změny v osobnosti a chování dítěte, které by byly zapříčiněné vlivem nemoci. Citové vazby na nejbližší členy rodiny nejsou zpřetrhány, jelikož se u dítěte pravidelně střídají v rámci spolehospitalizace. Rodina k léčbě dítěte přistupuje velmi zodpovědně a plně důvěřuje zdravotnickému personálu. Dítě je ke všem úkonům spojených s léčbou vhodně motivováno. Léčba tedy probíhá bez problémů a postupuje k celkovému

uzdravení dítěte. Dítě převážnou část svého volného času tráví v mateřské škole při HOL, zbývající část společně s rodičem. Tímto se zcela vylučuje, že by jeho volný čas měl bezprizorní charakter.

Hlavním přínosem bakalářské práce je vytvoření nabídky volnočasových aktivit pro děti dlouhodobě upoutané na lůžko či invalidní vozík v rámci hospitalizace v léčebném zařízení a její ověření v praxi. Největší úspěch přinesly tzv. Kimovy hry, u kterých dítě zažívá pocit dobrodružství, napětí a překvapení. Velmi pozitivní reakci dítěte navodila i činnost s názvem Sněhová fujavice, zejména pro zažitou zábavu a legraci. Dítěti se líbila i výtvarná a hudební činnost, při které si mohlo vyzkoušet práci s netradičním materiálem a hru na hudební nástroje. Poslech pohádky a s ní související další činnosti byly také odměněny pozitivní reakcí dítěte. Příliš velké nadšení a zájem nevyvolávala činnost Na zvířátka a práce s pracovními listy. Toto si lze vysvětlit potřebou určitého soustředění a pozornosti.

Smyslem navržené nabídky volnočasových činností je inspirace a návod, jak lze zabavit nemocné dítě. Nabídka může posloužit pedagogům, zdravotnickým pracovníkům, rodičům a všem dalším, kteří chtějí nemocnému dítěti pozvednout náladu a jít tak naproti brzkému uzdravení.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

1. DLOUHÁ, Jana a Martin DLOUHÝ. *Sociální opora hospitalizovaného dítěte*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2012. 173 s. ISBN 978-80-7290-556-0
2. DOLEŽALOVÁ, Edita. *Hry pro rodiče s dětmi*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a. s., 2005. 152 s. ISBN80-247-0991-0
3. DUNGL, Pavel a kol. *Ortopedie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a. s., 2005. 1280 s. ISBN 80-247-0550-8
4. EIS, Emil. *Ortopedie pro speciální pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1986. 184 s.
5. *František Hamza – fotografie*, 2015, [online]. [cit. 2016-3-5]. Dostupné z WWW: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Franti%C5%A1ek\\_Hamza](https://cs.wikipedia.org/wiki/Franti%C5%A1ek_Hamza)
6. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6
7. GELDARD, Kathryn a David GELDARD. *Dětská psychoterapie a poradenství*. Vyd. 1. Praha: Portál s.r.o., 2008. 336 s. ISBN 978-80-7367-476-2
8. GOLDMAN, Radoslav a Martina CICHÁ. *Základy pediatrie pro pedagogy*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. 203 s. ISBN 80-244-0531-8
9. *Hádanky pro předškoláky od 5-6 let*. Vyd. 1. Praha: Svojtka & Co., s.r.o., 2006. 135 s. ISBN 80-7352-335-3
10. *Hospitalizace*, 2015, [online]. [cit. 2016-3-12] Dostupné z WWW: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Hospitalizace>.
11. *Kimova hra*, 2013, [online]. [cit. 2016-3-13] Dostupné z WWW: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Kimova\\_hra](https://cs.wikipedia.org/wiki/Kimova_hra).
12. KOHOUTEK, Rudolf. *Základy užití psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství Cerm, s.r.o., 2002. 544 s. ISBN 80-214-2203-3

13. KOPECKÁ, Zuzana. *Básničky od srdíčka*. Vyd. 5. Brno: Schneider, ISBN 80-900349-9-3
14. *Léčebny a ozdravovny*, [online]. [cit. 2015-11-16]. Dostupné z WWW: <http://www.rbp-zp.cz/pro-pojistence/zdravotni-sluzby/lecebny-a-ozdravovny/>.
15. LINHARTOVÁ, Věra. *Skutkem a pravdou milovat lidi*. Vyd. 1. Brno: Akademické nakladatelství Cerm, s.r.o., 2008. 157 s. ISBN 978-80-7204-572-3
16. *Magnetoterapie*, 2009, [online]. [cit. 2016-3-4]. Dostupné z WWW: <http://www.trebonsko.cz/magnetoterapie>.
17. MAREŠ, Jiří a kol. *Dítě a bolest*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o., 1997. 320 s. ISBN 80-7169-267-0
18. MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Vyd. 3. Jinočany: H & H, 2001. 147 s. ISBN 80-86022-92-7
19. MÜLLER, Oldřich a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. Vyd. 2. Grada Publishing, a. s., 2014. 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7
20. *Onemocnění pohybového aparátu*, [online]. [cit. 2015-11-19]. Dostupné z WWW: <http://nemoci.vitalion.cz/onemocneni-pohyboveho-aparatu/>.
21. *Ortézy dětské*, 2014, [online]. [cit. 2016-3-12] Dostupné z WWW: <http://www.ms-protetik.cz/cz/vyrobky/ortezy-koncetynove/ortezy-detske>.
22. *...první vločka, druhá, třetí, jak vypadá zima, děti...*, 2012, [online]. [cit. 2016-2-22]. Dostupné z WWW: <http://clanky.rvp.cz/clanek/r/PED/15561/PRVNI-VLOCKA-DRUHA-TRETI-JAK-VYPADA-ZIMA-DETI.html/>.
23. *Předškolní věk*, 2011, [online]. [cit. 2016-3-17] Dostupné z WWW: <http://www.vemeste.cz/2011/07/predskolni-vek/>.
24. *Rehabilitace V. – (Pavilón M)*, [online]. [cit. 2016-2-23]. Dostupné z WWW: <http://www.hamzova-lecebna.cz/cz/p/rehabilitace-v-pavilon-m-1/>.
25. *Respirační onemocnění*, 2010, [online]. [cit. 2016-3-12] Dostupné z WWW: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/respiracni-onemocneni-450002>.

26. *Skrofulóza*, [online]. [cit. 2016-2-22]. Dostupné z WWW: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/skrofuloza>.
27. *Smyslové orgány*, [online]. [cit. 2016-3-13] Dostupné z WWW: <http://smyslove-organy.nasclovek.cz/>.
28. SOKA Zámorsk, fond OŠV, 1986 – 1989, Výnos z.š.r. 1988, signatura II. B. 5/1 – II. B. 5/19, č. inv. 930 – 948, č. kartonu 43
29. *Školní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání mateřské školy při Hamzově odborné léčebně pro děti a dospělé Luže-Košumberk*
30. *Tuberkulóza*, [online]. [cit. 2016-2-22]. Dostupné z WWW: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/tuberkuloza>.
31. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3
32. VALENTA, Milan a kol. *Herní specialista v somatopedii*. Vyd. 3. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 218 s. ISBN 978-80-244-213-7
33. *Výroční zpráva HOL pro veřejnost 2014*, [online]. [cit. 2016-2-22]. Dostupné z WWW: [http://www.hamzova-lecebna.cz/obrazky/dokumenty/vyrocnizpravy/Vronizprava\\_2014\\_-\\_web\\_-\\_konena\\_verze.pdf](http://www.hamzova-lecebna.cz/obrazky/dokumenty/vyrocnizpravy/Vronizprava_2014_-_web_-_konena_verze.pdf).
34. *Zemský ústav pro skrofulosní děti v Luži*, Praha: Zemský správní výbor, 1923. 78 s. – použity fotografie ze strany 9, 11, 23, 35, 41, 47, 51, 5

## SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha A:** Perthesova nemoc - rentgenové snímky, konzervativní léčba

**Příloha B:** Perthesova nemoc - rentgenové snímky, chirurgická léčba

**Příloha C:** Portrét MUDr. Františka Hamzy

**Příloha D:** Dobové fotografie Hamzovy odborné léčebny

**Příloha E:** Pavilony E a M – Dětské oddělení Hamzovy odborné léčebny, současnost

**Příloha F:** Listina informující o zřízení systému rooming-in v HOL

**Příloha G:** Lůžko se závěsnými závažíčky pro děti s Perthesovou nemocí

**Příloha H:** Atlanta – abdukční přístroj

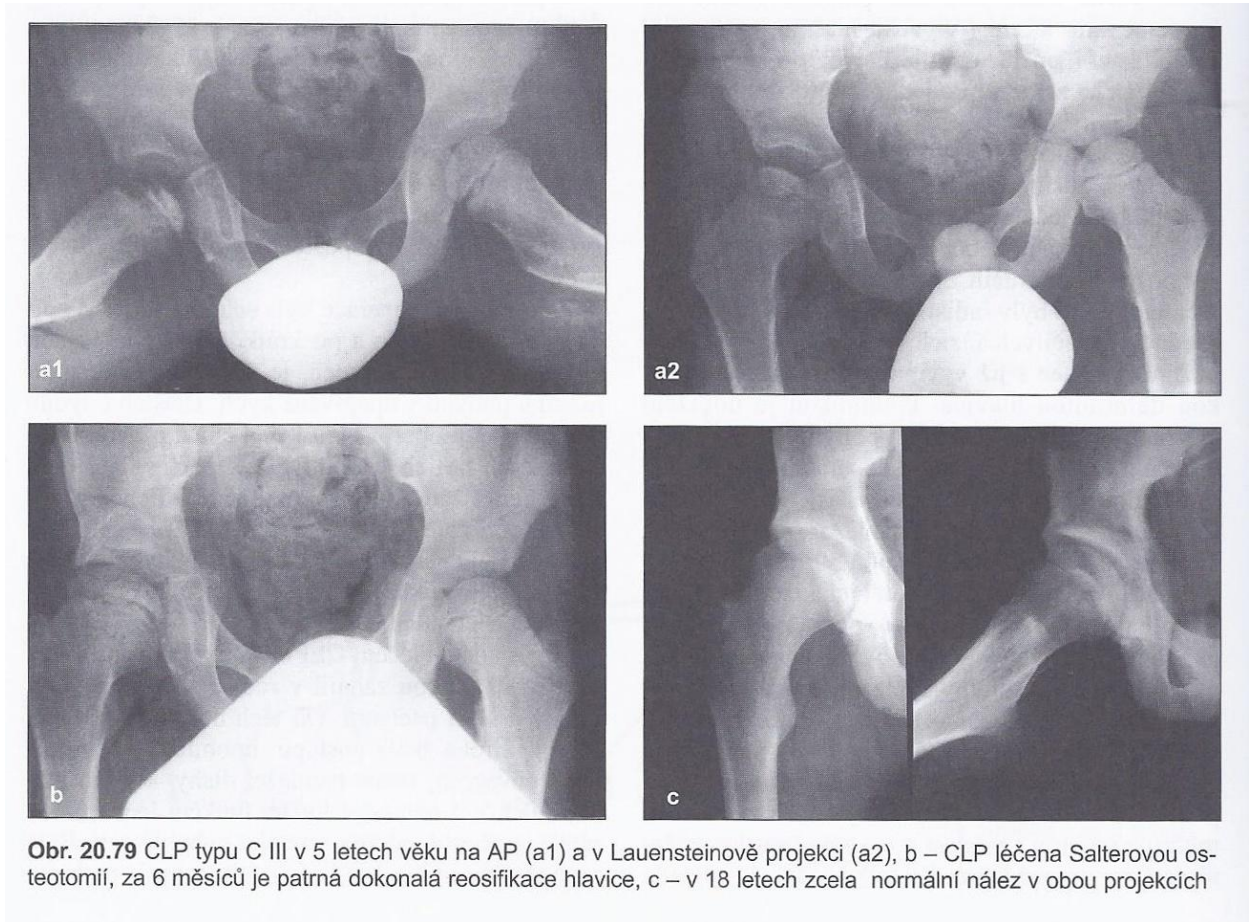
**Příloha I:** Ukázka rozpisu léčebných procedur dítěte s Perthesovou nemocí

**Příloha J:** Eliškou vypracované pracovní listy



## Příloha A

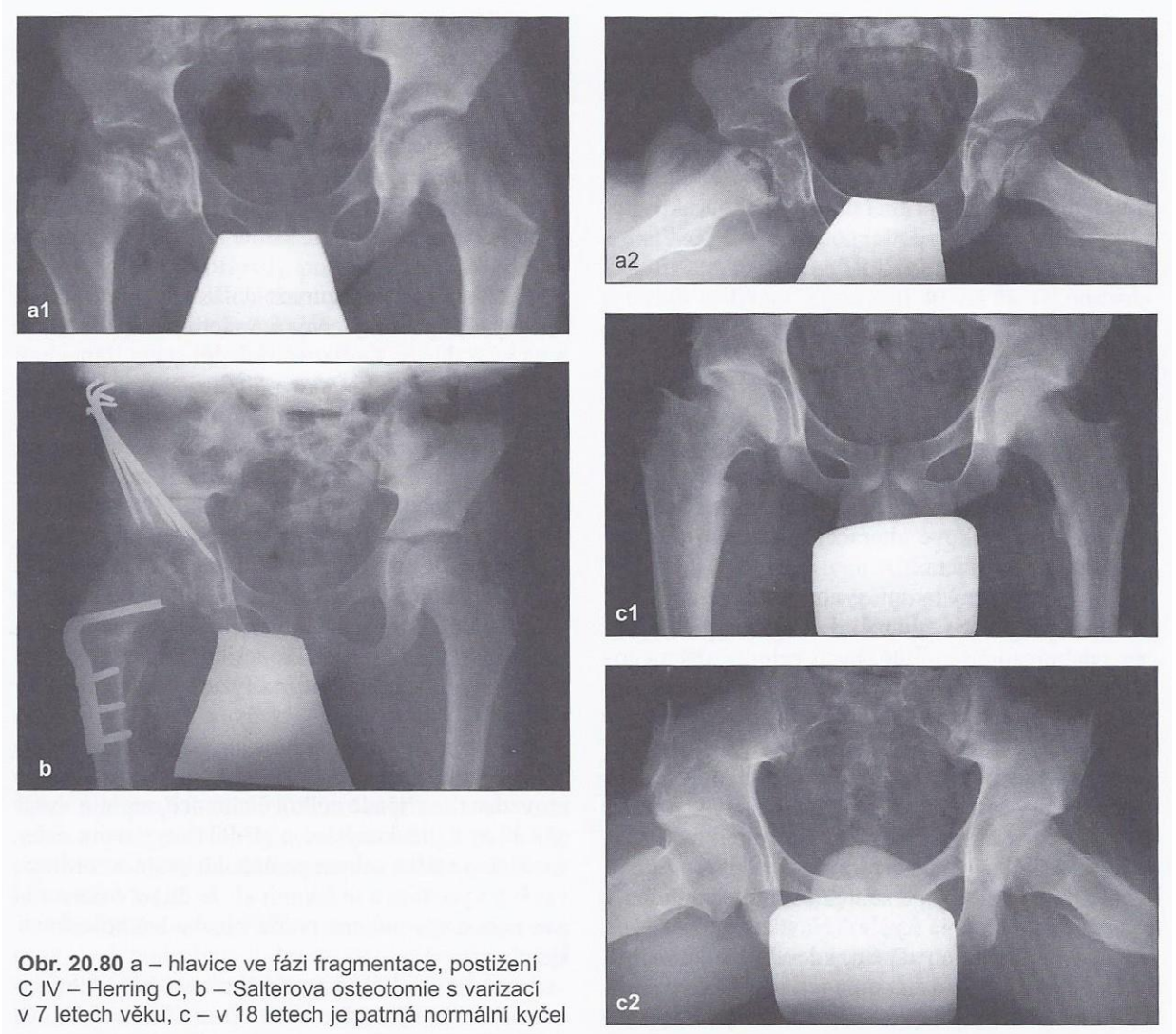
Perthesova nemoc - rentgenové snímky, konzervativní léčba



**Obr. 20.79** CLP typu C III v 5 letech věku na AP (a1) a v Lauensteinově projekci (a2), b – CLP léčena Salterovou osteotomií, za 6 měsíců je patrná dokonalá reosifikace hlavice, c – v 18 letech zcela normální nález v obou projekcích

## Příloha B

Perthesova nemoc - rentgenové snímky, chirurgická léčba



**Obr. 20.80** a – hlavice ve fázi fragmentace, postižení C IV – Herring C, b – Salterova osteotomie s varizací v 7 letech věku, c – v 18 letech je patrná normální kyčel

**Příloha C**

Portrét MUDr. Františka Hamzy





## Příloha D

Dobové fotografie Hamzovy odborné léčebny



Původní budova mateřského ústavu v Luži pod Chlumkem



Sdružené pavilony pro chirurgickou tuberkulózu - vlevo dívčí, uprostřed léčebný,  
vpravo chlapecký pavilon





Pavilon školský



Ošetřovanci na lehátkách před lesní osadou stanovou



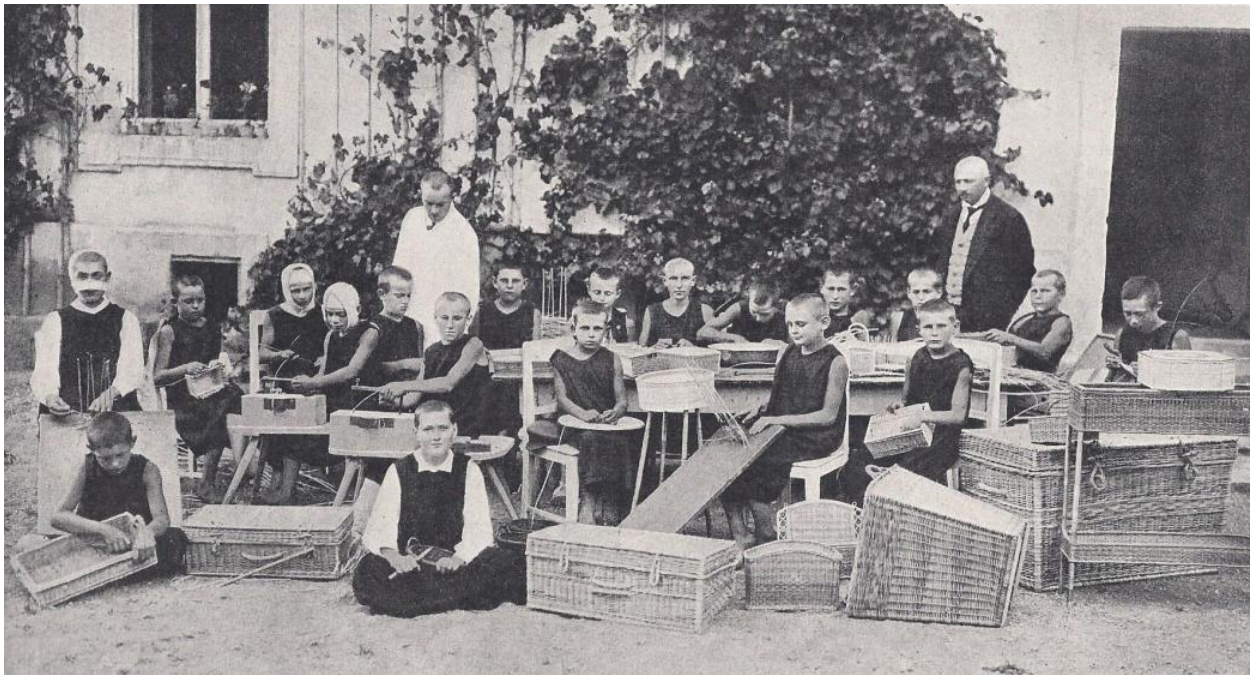


Lékař ošetřuje děti



Škola v lese





Ošetřovanci s ředitelem pomocných a cvičných prací a s odborným učitelem  
při košíkářské práci



Ošetřovanci na pískovišti před školou



## Příloha E

Pavilony E a M – Dětské oddělení HOL, současnost



Pavilon E



Pavilon M



## Příloha F

### Listina informující o zřízení systému rooming-in v HOL

Zpráva o vybudování léčebného pavilonu systému rooming-in  
jako součásti II. neurologického oddělení GDL PP Luže-Košumberk

=====

Vzhledem k věkovému rozmezí pacientů léčených na II. neurologickém oddělení (0 - 5 .let) se jevil neustále aktuálnější systém maximálního zapojení rodičů do ústavní léčby dětí především útlého věku. Dosavadní systém zácvků řešil tento problém jen zčásti. Systém přijetí dítěte k přijetí v doprovodu rodiče (event. prarodiče) ve smyslu nové koncepce oboru pediatrie se jeví jako optimální, vyžaduje však určité organizační a koncepční změny v provozu oddělení. Jako nejvýhodnější se jevila rychlá adaptace nejmenšího léčebného pavilonu již začleněného do II. neurologického oddělení. Pavilon D byl během 3 měsíců přebudován tak, že vzniklo 13 pokojů pro dítě s matkou a 1 pokoj pro 2 děti a 2 dospělé osoby. Tak byly vytvořeny základní ubytovací předpoklady pro 15 léčených dětí a 15 doprovodných osob, které jsou během pobytu zapojovány do systému rehabilitace dítěte. Věk přijímaných dětí 0 - 6 let, doprovodné osobě je v případě potřeby vystavována PN s diagnosou V 65 (dle Věst. MZ ČSR č. 9-10/1970 částka 17). Rehabilitace je zabezpečována na 3 rehabilitačních boxech, 1 box slouží pro fyzikální léčbu. K dennímu provozu dále slouží společenská místnost a jídelna spojená s hernou. Doprovodné osoby mají k dispozici vlastní malou kuchyňku pro své soukromé potřeby /uvaření kávy atd/. Strava je dodávána jak pro děti tak pro doprovodné osoby z centrální kuchyně a vydávána sestrou na oddělení dle domácího řádu. Délka léčebného pobytu byla zatím stanovena na 1 až 4 vyjímečně i více týdnů. Vzhledem k tomu, že pavilon D byl otevřen jako pavilon v systému rooming-in 1 srpna 1988 jsou naše zkušenosti z provozu malé a předpokládáme, že může ještě docházet k řadě metodicko-organizačních změn. Pavilon je nadále začleněn do II. neurologického oddělení s předpokladem přijímání především pacientů s neurologickými diagnosami, ale lze předpokládat, že okolnosti si vynutí rozšíření diagnostického spektra přijímaných pacientů.

*Pavilon D v GDL PP*  
MUDr. Václav Volejník, CSc.

*1.8.88*  
ředitel léčebny

Vypracoval: MUDr. Š. Rusňák

## Příloha G

Lůžko se závěsnými závažíčky pro děti s Perthesovou nemocí, umístěné ve třídě mateřské školy při HOL



## Příloha H

Atlanta – abdukční přístroj<sup>21</sup>



---

<sup>21</sup> *Obrázek – Atlanta*, [online]. [cit. 2016-3-12] Dostupné z WWW: [https://www.google.cz/search?q=atlanta+abduk%C4%8Dn%C3%AD+p%C5%99%C3%ADstroj&hl=cs&rlz=1T4LEND\\_csCZ517CZ518&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj02\\_Wmi7zLAhXF2hoKHePtAeUQ\\_AUIBygB&biw=1280&bih=845#imgrc=wHiGWAIPhQLALM%3A](https://www.google.cz/search?q=atlanta+abduk%C4%8Dn%C3%AD+p%C5%99%C3%ADstroj&hl=cs&rlz=1T4LEND_csCZ517CZ518&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj02_Wmi7zLAhXF2hoKHePtAeUQ_AUIBygB&biw=1280&bih=845#imgrc=wHiGWAIPhQLALM%3A).



## Příloha I

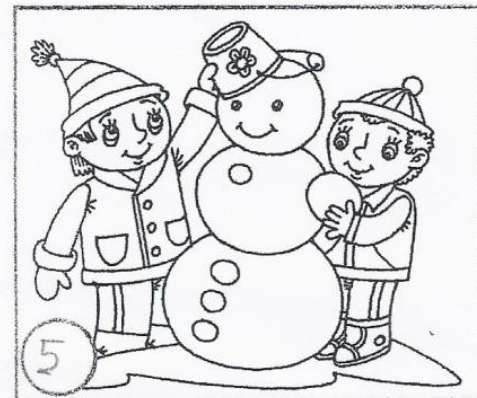
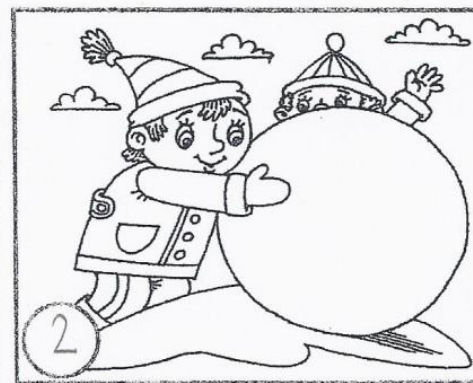
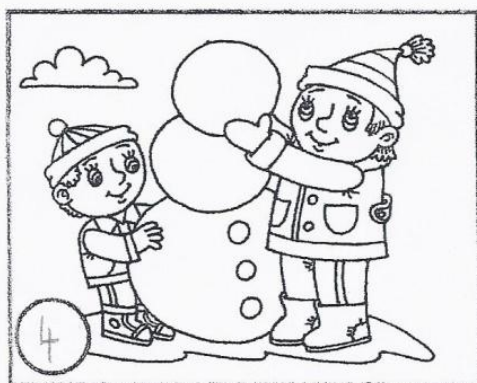
Ukázka rozpisu léčebných procedur dítěte s Perthesovou nemocí

Pozn. Na procedury se dostavte minimálně 10 min. před jejich zahájením.			
Datum	Čas	Místo/terapeut	Metoda
<b>po 29.02.2016</b>	07:30 - 08:00	- Bc. Severinová Eva	LTV na neurofyz.podkl.
	08:15 - 08:55	Elektrol. M	Magnetoterapie
	09:00 - 09:45	pavilon M	LTV sk.v bazénu (malý)
	12:30 - 13:00	pavilon M	Celk.perl.koupel+zábal
	13:00 - 13:40	Elektrol. M	Magnetoterapie
	13:45 - 14:00	Mechano.,č.dv.127	Mechanoterapie
<b>út 01.03.2016</b>	07:30 - 08:00	- Bc. Severinová Eva	LTV na neurofyz.podkl.
	08:15 - 08:55	Elektrol. M	Magnetoterapie
	10:00 - 10:15	Masérna,parafín M	Masáž klas.+předehřátí záda a DKK
	13:00 - 13:40	Elektrol. M	Magnetoterapie
	13:45 - 14:00	Mechano.,č.dv.127	Mechanoterapie
	14:00 - 15:00	Bazén, M	Plavání,M (plavání, relax)
<b>st 02.03.2016</b>	07:30 - 08:00	- Bc. Severinová Eva	LTV na neurofyz.podkl.
	08:15 - 08:55	Elektrol. M	Magnetoterapie
	09:00 - 09:45	pavilon M	LTV sk.v bazénu (malý)
	12:30 - 13:00	pavilon M	Celk.perl.koupel+zábal
	13:00 - 13:40	Elektrol. M	Magnetoterapie
	13:45 - 14:00	Mechano.,č.dv.127	Mechanoterapie
<b>čt 03.03.2016</b>	07:30 - 08:00	- Bc. Severinová Eva	LTV na neurofyz.podkl.
	08:15 - 08:55	Elektrol. M	Magnetoterapie
	10:30 - 11:00	- Mgr. Alinčová Adéla	Logoped.terap.specialistou
	13:00 - 13:40	Elektrol. M	Magnetoterapie
	13:45 - 14:00	Mechano.,č.dv.127	Mechanoterapie
	16:00 - 17:00	Bazén, M	Plavání,M (plavání, relax)
<b>pá 04.03.2016</b>	07:30 - 08:00	- Bc. Severinová Eva	LTV na neurofyz.podkl.
	08:15 - 08:55	Elektrol. M	Magnetoterapie
	09:00 - 09:45	pavilon M	LTV sk.v bazénu (malý)
	12:30 - 13:00	pavilon M	Celk.perl.koupel+zábal
	13:00 - 13:40	Elektrol. M	Magnetoterapie
	13:45 - 14:00	Mechano.,č.dv.127	Mechanoterapie
<b>so 05.03.2016</b>	08:15 - 08:55	Elektrol. M	Magnetoterapie
	09:00 - 09:45	pavilon M	LTV sk.v bazénu (malý)
	10:00 - 10:15	Mechano.,č.dv.127	Mechanoterapie
<b>ne 06.03.2016</b>	08:15 - 08:55	Elektrol. M	Magnetoterapie

## Příloha J

Eliškou vypracované pracovní listy

**1. Prohlédni si obrázky a řekni, co se odehrálo jako první, druhé atd. K obrázkům podle tohoto pořadí zapiš do kroužku číslice. Sestav krátké vyprávění, které by popisovalo zobrazený děj.**

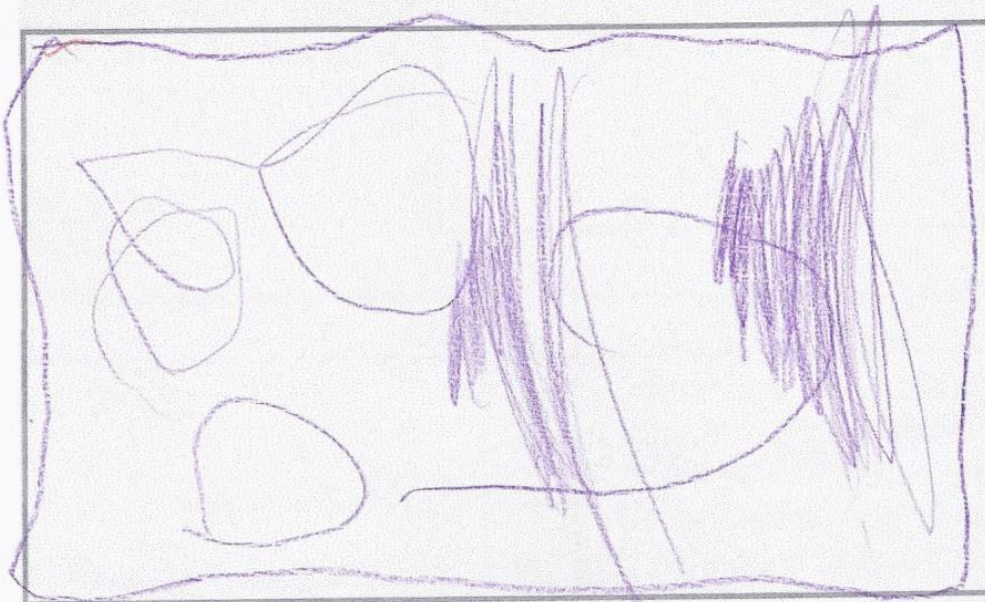
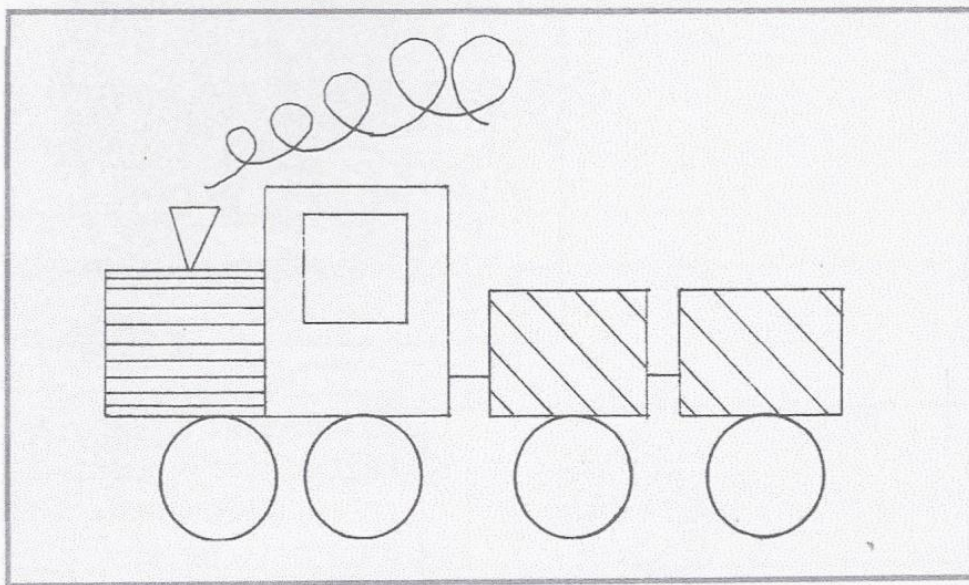




**2. Najdi všechny míčky, které jsou na obrázku nakresleny a vybarvi je.**



**3. Nakresli stejný vláček do prázdného rámečku.**





**4. Najdi a vybarvi dva stejné šašky.**





**5. Prohlédni si oba obrázky a řekni (označ tužkou), v čem se od sebe liší. Počet rozdílů je 10.**

