

Herní terapie v českých nemocnicích

Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D., Mgr. Jana Urbanová, Mgr. Jana Škvrňáková, Ph.D.

Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

Herní terapie je metoda, jejímž úkolem je zbavit dítě strachu z hospitalizace, seznámit ho s nemocničním prostředím a získat ke spolupráci. Cílem výzkumu bylo zmapovat situaci herní terapie na dětských odděleních v České republice.

Metoda: Bylo použito kvantitativně-kvalitativní šetření. Kvantitativní šetření proběhlo formou nestandardizovaného 16položkového dotazníku, který byl rozeslán poštou vedoucím sestrám všech zjištěných dětských oddělení v ČR. Kvalitativní šetření bylo realizováno formou polostrukturovaného rozhovoru a pozorování ve 4 vybraných zdravotnických zařízeních. Ze 78 oddělení, která se zúčastnila našeho výzkumu, používá herní terapii 31 z nich. Ve většině zdravotnických zařízení ji provádí pedagogický pracovník, herní specialista pracuje pouze v 6 zařízeních. Z prvků herní terapie převažuje zaměstnávání hospitalizovaných dětí a příprava na zákroky. Ostatní prvky využívají oslovená zařízení minimálně. V malé míře se herní terapie zaměřuje na děti v ambulancích.

Klíčová slova: herní terapie, herní specialista, české nemocnice.

Play therapy in Czech hospitals

Play therapy is a method aiming to eliminate a child's fear of hospitalization, to familiarize a child with the hospital environment and to get a child to cooperate. The aim of the research was to monitor the play therapy in the pediatric wards in the Czech Republic.

Methods: We used quantitative-qualitative survey. The quantitative survey was carried out through non-standardized 16-item-questionnaire, distributed to the head nurses of all identified children's departments in the Czech Republic. The qualitative survey was carried out through semi-structured interview and observation in the 4 selected hospitals. Play therapy is used in 31 out of 78 participating pediatric wards. It is mostly performed by a pedagogical worker, the hospital play specialist working only in 6 pediatric wards. The dominant elements of the play therapy include occupying hospitalized children and preparation for surgery, while other elements are used minimally. To a small extent, play therapy focuses on the children in the outpatient clinics.

Key words: play therapy, hospital play specialist, Czech hospitals.

Pediatr. praxi 2015; 16(3): 198–200

Úvod

Hospitalizace nemocných dětí zaznamenala v České republice za posledních 20 let mnoho změn. Děti jsou do nemocnice přijímány pouze v nezbytně nutných případech, zkrátala se délka hospitalizace, změnila se podoba dětských oddělení, organizace práce i myšlení zdravotníků. Akceptována je Charta práv hospitalizovaných dětí (EACH Charter), uplatňuje se filozofie péče zaměřená na rodinu Family-centred care (FCC), která zohledňuje dětského pacienta v kontextu jeho sociálního prostředí a vaze. Výrazně posílila pozice rodičů, kteří se z pasivních pozorovatelů stali partnery a členy multidisciplinárního týmu, jehož zájmem je prospěch dítěte (1, 2, 3). Rodiče mají možnost otevřeně hodnotit přístup zdravotníků, organizaci práce, poskytované služby i vybavení na dětských odděleních, čímž aktivně přispívají ke kontinuálnímu zvyšování kvality péče o dětské pacienty (4).

Nezastupitelné místo v týmu pediatrických pracovníků má herní specialista (*hospital play-specialists*). Jedná se o vystudovaného odborníka, jehož úkolem je pomoci dítěti porozumět nové situaci, eliminovat strach, úzkost, napětí a zároveň posilovat jeho důvěru a spolupráci se zdravotníky (5, 6). Herního specialistu je třeba odlišovat od zdravotního klauna, speciálního pedagoga, pedagoga pro mateřské a základní školy, dobrovolníka.

Terminologicky je u nás herní specialista často označován nesprávným názvem herní terapeut či herní pracovník (7, 2, 3). Snaha zavést profesi herního specialisty a metodu herní terapie do českých nemocnic začala v roce 1993. V dubnu 1998 byla ustanovena skupina odborníků, která se problematikou herní terapie začala aktivně zabývat (7, 8). Začátkem roku 1999 vznikla Společnost pro herní práci s dětmi v nemocnici (*hospital playwork*). Na jaře roku 2001 začala na Ministerstvu zdravotnictví ČR jednání o možnosti vytvoření oboru Herní specialista. V Olomouci, v Plzni i v Praze postupně vznikly studijní programy pro herní specialisty (7, 25). Přes nevyjasněnost koncepce se herní terapie na konci 20. století dostala do českých nemocnic a stala se určitou módní a prestižní záležitostí.

Výzkumy opakovaně potvrzují přínos herní terapie a její pozitivní vliv nejen na děti, ale také na rodiče a zdravotníky (9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18). Přesto bylo v ČR v roce 2001 evidováno pouze 20 herních specialistů na 122 dětských odděleních (7, 9). O dva roky později to bylo už jen 12 herních specialistů při nezměněném počtu dětských oddělení (7).

Problémem byla a stále zůstává nedostatečná informovanost zdravotníků a zkreslené představy o práci herního specialisty, a tím ne zcela celistvá aplikace metody (2). Komplexní herní terapie má

kromě zaměstnávání dětí v nemocnici i další součásti. Patří mezi ně organizace programů pro zdravé děti, jejichž cílem je zejména seznamování dětí s nemocnicí, péče o děti v ambulancích i v domácnostech, cílená příprava na zákroky u dětí hospitalizovaných a péče v průběhu zákroku a po zákroku. V neposlední řadě je úkolem herní terapie zaměřovat se také na rodiče hospitalizovaných dětí a spolupracovat s dobrovolníky (7).

Cíl šetření

Cílem našeho šetření bylo zjistit, v jaké míře je herní terapie využívána v České republice, které prvky se v praxi nejčastěji používají a kdo herní terapii nejčastěji provádí.

Metodika výzkumu

Použita byla kombinace kvantitativně-kvalitativního šetření. Data pro kvantitativní výzkum byla získána pomocí nestandardizovaného dotazníku. Dotazníky byly zaslány vedoucím sestrám (vrchním či staničním) do všech zjištěných dětských oddělení v České republice poštou. Výzkum probíhal v měsíci listopadu 2012. Celkem bylo odesláno 93 dotazníků, dotazník vyplnilo a vrátilo zpět 80 zařízení. Návratnost byla 86%. Ke zpracování bylo využito 78 dotazníků. Jeden dotazník musel být vyřazen z důvodu neúplného vyplnění, jeden z důvodu zrušení dětského oddělení. Z 31 zaříze-

ní, která odpověděla, že pracují metodou herní terapie a zároveň v dotazníku uvedla, že by souhlasila s provedením kvalitativního výzkumu, byla vybrána 4 zařízení k dalšímu šetření. Záměrně byla zvolena 2 pracoviště, na kterých pracuje herní specialista, a 2 pracoviště, kde herní terapii provádí pedagogický pracovník. Kvalitativní výzkum probíhal formou pozorování a polostrukturovaného rozhovoru s pracovníkem, který herní terapii na oddělení provádí. Byl zaměřen na sledování prováděné herní terapie v několika oblastech: a) přednemocniční herní terapie, b) příprava dětí na zákroky, c) herní terapie po zákroku, d) používané pomůcky, e) péče herního pracovníka o rodiče hospitalizovaných dětí.

Výsledky

Z celkového počtu 78 dětských oddělení, která se zúčastnila našeho šetření, odpovědělo 31 z nich (tj. 40%), že metodu herní terapie používají. Ve zbylých 47 nemocnicích se herní terapie podle odpovědí respondentů neprovádí.

Na dotaz, které profese herní terapii na sledovaných pracovištích provádějí, respondenti nejčastěji odpovídali, že pedagogický pracovník, a to v téměř 60 % případů (v 18 nemocnicích). Dalšími nejčastěji uváděnými profesemi byly herní specialista a dětské sestry (graf 1).

Z používaných prvků herní terapie převažuje zaměstnávání hospitalizovaných dětí a příprava dětí na zákroky a vyšetření. Méně často je realizována herní terapie po zákroku a přednemocniční herní terapie. Jen pouhá 2 zařízení se zaměřují na děti v ambulancích.

Nejčastěji používanými pomůckami při herní terapii jsou podle odpovědí respondentů panenky, loutky (ve 24 nemocnicích) a jiné hračky (ve 21 nemocnicích). Nejméně jsou využívány videoprogramy a speciální figuríny s odnímatelnými orgány.

Pozitivní je zjištění, že většina (25) dětských oddělení, která herní terapii provádí, uvedla, že se zaměřují i na rodiče hospitalizovaných dětí. Všechna oddělení, která používají herní terapii, odpověděla, že po jejím zavedení došlo u dětí ke zlepšení psychiky (20 respondentů odpovědělo *určitě ano*, 10 respondentů *spíše ano*).

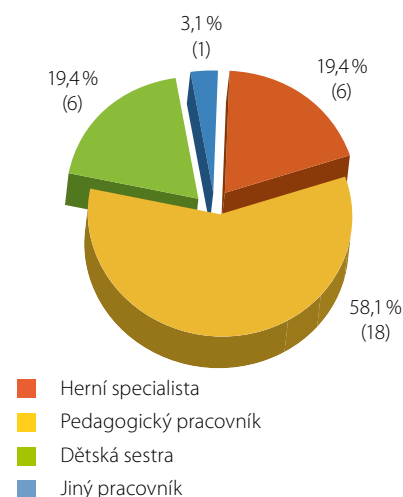
Všechny nemocnice z našeho sledovaného souboru umožňují hospitalizaci dětí s rodiči a rodiče mohou být vždy přítomni při vyšetřeních dětí. Neomezené návštěvní hodiny uvedly pouze dvě třetiny (63 %) dětských oddělení. Osm dětských oddělení (10 %) odpovědělo, že nemá hernu. Ostatní oddělení hernu mají, ale 11 z nich provoz herny časově omezuje. Většina oddělení, kde se herní terapie neprovádí, by o ni měla zájem.

Výsledky z dotazníkového šetření byly doplněny kvalitativním šetřením ve čtyřech zdravotnických zařízeních, která v dotazníkovém šetření uvedla, že by s výzkumem souhlasila. Sledovány byly prvky herní terapie, používané pomůcky a práce s rodiči hospitalizovaných dětí. Herní specialista prováděl herní terapii pouze na jednom ze sledovaných pracovišť, ve dvou ji vykonával pedagogický pracovník a v jednom diplomovaná všeobecná sestra zaměstnaná na osmihodinové směny. Jak pro pedagogy, tak pro sestru nebyla herní terapie hlavní náplní jejich práce a všichni tři v rozhovoru uvedli, že je pro ně okrajovou činností, kterou nemohou vykonávat v plné šíři. Sestra odpověděla, že zvládá zajistit pouze provoz herny a ve volných chvílích zaměstnávat děti. Ve všech sledovaných zařízeních měli k dispozici širokou škálu pomůcek pro herní terapii, ve všech prováděli přípravu dětí na zákroky, ale v jednom z nich se nejednalo o herní terapii, protože přípravu dětí na zákroky prováděl ústní formou lékař. Ve stejném zařízení neprováděli ani herní terapii po zákrocích. Přednemocniční herní terapii aplikovala tři sledovaná pracoviště. Systematickou práci s rodiči, která obsahuje představení herní terapie a náplně práce herního specialisty, vysvětlení principu herní terapie, diskuzi o její vhodnosti pro dítě, získání vyjádření rodičů k její aplikaci, domluvu na nejvhodnějším postupu, přítomnost rodičů a jejich spolupráci při herní terapii i společné hodnocení jejího dopadu na dítě, jsme zaznamenali pouze v jednom zařízení.

Diskuze

Jak vyplynulo z výsledků kvantitativního šetření, z celkového počtu 78 dětských oddělení, která se zúčastnila našeho výzkumu, provádí herní terapii 31 z nich (tj. zhruba 40%). Z tohoto počtu bychom však mohli odečíst ještě 5 oddělení, která v otázce na prováděné prvky herní terapie uvedla pouze zaměstnávání hospitalizovaných dětí, což se nedá označit jako komplexní herní terapie. Pak bychom se dostali k číslu 25, tedy 32%, a ke konstatování, že pouze třetina dětských oddělení v České republice provádí komplexní herní terapii. Ačkoli jsou pozitiva herní terapie a práce herního specialisty opakovaně potvrzována (10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17), snaha ustanovit a legalizovat profesi herního specialisty naráží na bariéry v koncepci i na argumenty, že krátká doba hospitalizace, nárůst jednodenní chirurgie a minimální omezení návštěv práci herního specialisty a komplexní herní terapii nahradí. Je neoddiskutovatelnou skutečností, že děti jsou dnes do nemocnice přijímány pouze v nezbytně nutných případech a na nezbytně nutnou dobu. Průměrná ošetrovací doba na

Graf 1. Pracovníci vykonávající herní terapii (n = 31)



dětských odděleních v nemocnicích byla v roce 2011 3,8 dne (19). Na druhou stranu převážnou většinu hospitalizovaných dětí tvoří děti nejmenší, děti v těžkých stavech, děti se špatnou prognózou a děti s chronicky probíhajícím onemocněním (1).

Opomíjet bychom neměli ani fakt, že herní terapie má svůj velký význam také v ambulantní péči (7). Tato oblast je zatím v českých nemocnicích podceňována. V našem sledovaném souboru uvedli pouze 2 respondenti, že se zaměřují na děti v ambulancích.

Dalším silným argumentem proti zavedení profese herního specialisty na dětská oddělení je možnost hospitalizace rodičů s dětmi. V tomto případě je však třeba upozornit na fakt, že i pro rodiče je hospitalizace s dítětem zátěžovou situací. Bývají rozrušení, neklidní, pociťují napětí, úzkost a strach o dítě, sami často potřebují pomoc (1, 20). Vystresovaný rodič jen těžko poskytne dítěti potřebnou oporu, špatně zvládá péči o dítě i spolupráci se zdravotníky. Léčení se tím může komplikovat a doba hospitalizace prodlužovat. Z toho důvodu by měla být péče o rodiče neoddelitelnou součástí práce herních specialistů, jak uvádějí Řezníčková a Klimentová (21). Naše zjištění jsou v této oblasti celkem pozitivní. Podle odpovědí respondentů ze své práce nevynechává rodiče žádný z herních specialistů, z 18 pedagogických pracovníků se na rodiče zaměřuje 15 z nich. Avšak jen v polovině případů se rodičům věnují dětské sestry vykonávající herní terapii. To může být způsobeno vytížením jejich vlastní prací, pro kterou nezbývá prostor na úplnou a kvalitní herní terapii. Otázkou také zůstává, jak systematicky se oslovená zařízení prací s rodiči věnují. Řezníčková (7) doporučuje vnímat rodiče jako rovnocenné partnery a členy týmu, pracovat s nimi před přijetím dítěte do nemocnice, během

hospitalizace případně i po propuštění do domácího ošetřování.

Zastupitelnost profesí v herní terapii je další diskutabilní oblastí. Návrhy, aby práci herního specialisty zajišťoval pedagog školy při nemocnici či dětská sestra v rámci své práce, se nám nejeví jako vhodné. Ne ve vztahu k jejich kompetencím, kdy i dětská sestra má předpoklady herní terapii provádět, neboť v rámci svého specializačního vzdělání absolvuje povinný šedesátihodinový teoreticko-praktický modul Výchovná péče o děti zaměřený kromě jiného i na hru a herní terapii (22). Zastupitelnost je potřebná a důležitá, rizikem však je upřednostňování vlastní profese (pedagog školy, dětská sestra) a nedostatek času na komplexní herní terapii (24). To potvrdili oslovení pracovníci v kvalitativní části našeho šetření a k podobným zjištěním došla ve své práci také Handlířová (14). Plnohodnotná herní terapie je náročná. V celé své šíři by měla zahrnovat péči o děti i rodiče před hospitalizací, během hospitalizace i po propuštění, v ambulantní péči, vytváření přátelského a bezpečného prostředí, vytváření vhodných herních programů, spolupráci na tvorbě vhodných postupů, které zajišťují jednotnost řešení určité situace a posilují týmovou práci, měla by zahrnovat herní aktivity, přípravu a doprovázení dětí na výkony, spolupráci se zdravotníky během výkonů, odvádění pozornosti, péči po výkonech, edukaci rodičů i dětí, přípravu informačních pomůcek, dohled nad provozem v herně, péči o vybavení herny a výzdobu oddělení, spolupráci se zdravotníky, pravidelnou účast na sesterských i lékařských vizitách, spolupráci s dobrovolníky i s komunitou (7).

Nezanedbatelnou bariérou v zavedení profese herního specialisty do praxe je i finanční stránka. V odpovědi několika dětských oddělení, která uvedla, že s metodou herní terapie nepracují, se objevil i komentář, že na jejich oddělení herní specialista zaměstnán byl, ale vzhledem k tomu, že vedení nemocnice nevytvořilo pro tohoto pracovníka „tabulkové místo“, musela být jeho pozice zrušena. Podle našich zjištění zaměstnává herního specialistu 6 dětských oddělení a pouze 3 z nich pro něj mají vytvořené „tabulkové místo“. Naše výsledky ukázaly, že se od roku 2001 snížil v ČR počet herních specialistů o 14 (z počtu 20) v roce 2001 (9) na 6 v roce 2012. Sice se zároveň snížil počet dětských oddělení, přesto jen necelých 8% nemocnic u nás využívá profesi herního specialisty. Herní terapii provádějí různí pracovníci, neexistuje zde možnost plnohodnotného studia, chybí jasné vymezení profese, její náplně práce, zavedení do katalogu prací a zakotvení v legislativě. Ve Velké

Británii, která je kolébkou konceptu herní terapie, pracují herní specialisté v 66% nemocnic (23). Toto srovnání však může být vzhledem k terminologické a koncepční nejasnosti zavádějící.

Závěr

Cílem našeho šetření bylo zmapovat míru využití herní terapie v českých nemocnicích. Z výsledků vyplynulo, že komplexní herní terapii praktikuje pouze třetina dětských oddělení a že ji nejčastěji vykonávají pedagogičtí pracovníci. Z používaných prvků herní terapie převažuje zaměstnávání hospitalizovaných dětí a příprava na zákroky. Nejvíce využívanými pomůckami jsou panenky, loutky a jiné hračky. Nejméně se herní terapie uplatňuje na ambulancích. Většina dětských oddělení, kde se herní terapie neprovádí, uvedla, že by o její zavedení měla zájem.

Uvědomujeme si limity naší studie vyplývající zejména ze skutečnosti, že data byla získána především na základě subjektivních odpovědí respondentů. Přesto se domníváme, že mají určitou váhu a považujeme jejich prezentaci v odborné veřejnosti za důležitou. Věříme, že náš článek přispěje k většímu zájmu o danou problematiku, že její studium nezůstane pouze tématem studentských závěrečných prací a že se o ní bude psát více v české odborné literatuře. Domníváme se, že by měla být obnovena diskuze a jednání o vizi a koncepci herní terapie, o vzdělávání a kompetencích herních specialistů i o jejich uplatnění v praxi. Pokud bude herní specialista plnohodnotným členem týmu na dětských pracovištích, bude moci provádět komplexní herní terapii v celé její šíři a lépe se tak podaří naplnit principy humanismu a péče orientované na dítě.

Děkujeme všem dětským oddělením, která se ochotně zapojila do našeho výzkumu, a poskytla tak příležitost otevřít diskusi na téma herní terapie v českých nemocnicích.

Literatura

1. Mihál V. Nemocné dítě a rodina – mění se úloha rodiny v péči o nemocné dítě? *Pediatr. praxi* 2003; 4(4): 198–201.
2. Královce J, Královcová M. Nové role v péči o hospitalizované děti. Nadační fond klíček, [online]. 2001 [cit. 2014-08-14]. Dostupné z <http://www.klicek.org/index2.html>.
3. Společnost pro herní práci. [online]. 2014 [cit. 2014-08-14]. Dostupné z http://www.playwork.cz/s_dětmí.
4. Valuřová D, Jarošová D. Hodnocení kvality péče rodiči dětských pacientů. *Pediatr. praxi* 2013; 14(4): 267–269.
5. Valenta M. Psychologické aspekty onemocnění a hospitalizace dítěte. In: Valenta M, a kol. *Herní specialista v somatopedii*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008: 111–119.
6. Dušková M, Ondráčková P. Význam zařazení prvků práce herního specialisty do práce speciálních pedagogů škol při

nemocnicích. In: Valenta M, a kol. *Herní specialista v somatopedii*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008: 45–49.

7. Řezníčková A. Herní práce s dětmi v nemocnici. In: Valenta M, a kol. *Herní specialista v somatopedii*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008: 145–182.

8. Ondráčková P. Herní specialista je v Anglii běžná profese. *Zdravotnické noviny*. 1998; 30: 3.

9. Strouhalová P. Herní terapie v nemocnicích. *Psychologie – ZDN* [online]. 9. 7. 2010, č. 1, [cit. 2011-04-25]. Dostupný z <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/herni-terapie-v-nemocnicich-453234>.

10. Řezníčková A. Herní specialista na dětském oddělení. *Sestra*, 2000; 10(1): 11–12.

11. Yung_Wei Lin and Sue C. Bratton. A Meta-Analytic Review of Child-Centred Play Therapy Approaches. *Journal of Counseling & Development*, 2015; 93: 45–58. DOI: 10.1002/j.1556-6676.2015.00180.x

12. Bratton S, et al. The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2005; 36(4): 376–390.

13. Masáčeková V. Vliv herní terapie na děti předškolního věku. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta [online]. 2006 [cit. 2014-08-14]. Dostupné z <http://is.muni.cz/th/67504/>.

14. Handlířová M. Možnosti pedagogické péče o hospitalizované dítě a vliv herní terapie [online]. 2006 [cit. 2014-08-14]. Dostupné z http://is.muni.cz/th/166760/pedf_b/.

15. Lee, TWR, et al. Enuresis and more. *Arch Dis Child Educ Pract* 2013; 98: 162–170. doi: 10.1136/archdischild-2012-303489.

16. Davis E, Pereira JK. Combining Reality Therapy and Play Therapy in Work with Children. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy* 2013; Vol. XXXIII, number 1. Pp 78–86.

17. Krutská M. Herní terapie a podpůrná péče [online]. 2011 [cit. 2014-08-14]. Dostupné z <http://dspace.k.utb.cz/handle/10563/16903>.

18. Řezníčková A. Herní aktivity dětí v nemocnici. In Sedlářová P, a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii* 2008: 145–152.

19. ÚZIS ČR. Zdravotnická ročenka České republiky 2012. 1. vyd. Praha: 2013.

20. Medvedová H. Herní terapie na dětském oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně [online]. 2011 [cit. 2014-08-14]. Dostupné z <http://dspace.k.utb.cz/handle/10563/18297>.

21. Řezníčková A, Klimentová D. Herní specialista aneb o čem se nemluví. *Zdravotnické noviny*, 2001; 50(32): 21.

22. MZ ČR. Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v pediatrii. [online]. 2012 [cit. 2015-02-14]. Dostupné z http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarске-zdravotnicko-pracovniky-dle-narizeni-vlady-cs-sb_4225_3082_3.html.

23. Ondrušák J. Hra je naše práce. In Valenta M, a kol. *Rukověť dramaterapie II*. Olomouc 2009: 69–72.

24. Michalíková L. Význam mimozdravotní péče o klienty na dětském oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a. s. ve Zlíně [online]. 2012 [cit. 2014-08-14]. Dostupné z <http://dspace.k.utb.cz/handle/10563/22578>.

25. Nadační fond Klíček [online]. 2015 [cit. 2015-02-14]. Dostupné z http://www.klicek.org/nadace/o_nas.html.

Článek doručen redakci: 8. 1. 2015
Článek přijat k publikaci: 25. 2. 2015

Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
Fakulta zdravotnických studií,
Univerzita Pardubice
Průmyslová 395, 532 10 Pardubice
Eva.Hlavackova@upce.cz

