Pedagogická komunikace s hospitalizovaným dítětem v procesu herní terapie

Medvedová Hana

Abstrakt: Přehledová kapitola disertační práce, ze které v tomto příspěvku vycházíme, je zaměřena na problematiku *pedagogické komunikace mezi hospitalizovaným dítětem a herním specialistou v procesu herní terapie* tak, jak na ni nahlíží autorka tohoto příspěvku. Proces herní terapie představuje vzájemnou interakci, kdy herní specialista a nemocné dítě vstupují do určitých vztahů a dochází k jisté komunikaci. Cílem příspěvku je popsat (a) teoretickou část, (b) empirická východiska připravovaného výzkumu. V teoretické části jsou vymezeny pojmy související s danou problematikou, dále je zde popsán dosavadní stav poznání obsahu přípravných vzdělávacích programů a zmapování pracovního zařazení herního specialisty. Poté je nastíněn vývoj herní terapie v klinickém prostředí a vymezena komunikace s nemocným dítětem. Závěr teoretické části je zaměřen na nejdůležitější výzkumná témata. Druhá empirická část představuje: výzkumný soubor (hospitalizované děti ve věku od 3 do 12 let, rodiče dětí a herní specialista); kvalitativní charakter šetření využívající metody zúčastněného strukturovaného pozorování, částečně řízený polostrukturovaný rozhovor mezi herním specialistou a hospitalizovaným dítětem případně s rodiči hospitalizovaného dítěte. Jako doplňující metody jsou popsány sebereflektivní deník herního specialisty a video recall review. Zvolená oblast zkoumání není v odborné literatuře často prezentována a v našich podmínkách bude svým zaměřením jediná svého druhu.

Klíčová slova: Pedagogická komunikace, hra, herní terapie, herní specialista, hospitalizované dítě, komunikace s dětským pacientem

Abstract: Rewiev study of the dissertation, which we use in this contibution, is focused on pedagogical communication between the hospitalized child and play specialist in the process of play therapy as it sees the author of this paper. The process of play therapy represent mutual interaction when play specialist and sick child entering into certain relationships and attend a certain communication. The aim of this paper is to describe (a) the theoretical part, (b) an empirical grounds preparing research. The theoretical part defines terms related to the issue, there is also described the current state of knowledge of content preparatory curriculum and mapping work placement of play specialists. Then it outlines the development of play therapy in a clinical setting and defined communication with a sick child. In conclusion of the theoretical part is focused on the most important research topics. The second empirical part presents: research group (hospitalized children aged 3 to 12 years old, parents and play specialist); qualitative nature of the investigation, using the methods involved structured observation, partly driven semi-structured interview between the play specialist and hospitalized child, with the parents of the hospitalized child. As additional methods are described play specialists self-reflective diary and video recall review. The chosen field of this study is not in the literature often presented and in our conditions will be the only one with its focusing.

Key words: Pedagogical communication, play, play therapy, play specialist, hospitalized child, communication with hospitalized child

1 Úvod

V kontextu zvolené problematiky komunikace herního specialisty v rámci herní terapie vyvstává důležitá otázka způsobu individualizace, a to jak herní specialista s dítětem komunikuje. Má-li být tato komunikace efektivní, je potřeba znát specifika, která tuto komunikaci ovlivňují, a přizpůsobit ji ve vztahu k danému kontextu celého procesu (hospitalizované dítě, věk, prostředí nemocnice apod.), popřípadě najít vhodné postupy pro zkvalitnění této komunikace. Potřeba kvalitní komunikace s hospitalizovaným dítětem, je to, o co v našem výzkumu usilujeme. Zajímá nás, jaká specifika jsou pro tento proces charakteristická. Pozornost budeme věnovat především verbální a neverbální komunikaci. Cílem této kapitoly je přiblížit teoretická a metodologická východiska. V textu se nejprve zaměříme na řešenou problematiku komunikace s hospitalizovaným dítětem a některé výzkumy, které se tímto tématem zabývaly. Stručně popíšeme náš přístup v rámci herní terapie. V metodologické části představíme výzkumný cíl, výzkumný vzorek, metody sběru dat a design chystaného projektu.

2 Vymezení stavu řešené problematiky

2.1 Vysvětlení základních pojmů

U různých autorů nalezneme mnoho přirovnání a definic *hry*. Podle Schaefera a Kadusona (2006, s. 32).: „Hra dítě uvádí do světa, a nic víc nevyjadřuje jeho nebo její bytí více než hra. Elkind (2007, s. 3) podotýká že: „Hra, je naše potřeba přizpůsobit svět sobě a vytvořit nové zkušenosti k učení.“ Hra také přispívá k poznání sebe sama, což dokládá také Bronkhorst (2006, s. 4). Znalost sebe sama je nezbytná pro každého z nás. Jak děti procházejí různými vývojovými stádii osobnosti, musí zjistit, kdo jsou, co jsou schopni dělat a co se jim líbí. Hra má důležitou roli v učení dětí, jak dokládá Doris Sponseller ve studii *Hra jako učební médium* (1974) (Play as a learning medium). V této studii je na hru nahlíženo jako na nejdůležitější nástroj pro komunikaci, skrze kterou děti mohou pochopit různé souvislosti mnohem snadněji. Na *herní terapii* je v tomto výzkumu nahlíženo jako na zvláštní vztah mezi dítětem a herním specialistou. Herní specialista prospívá dítěti tím, že u něj zvyšuje schopnost vnímat smysl vnitřního a vnějšího světa prostřednictvím hry (Nwokah, 2010, s. 19). Také Barton uvádí, že dobrý vztah s *herním specialitou* — chápajícím, respektujícím a naprosto důvěryhodným, je důležitým faktorem v procesu herní terapie (Barton, 1962). V tomto procesu tedy nejde jen o hraní, ale z mého pohledu, jde také o učení a to právě v rámci sebevýchovy, kdy se dítě učí ovládat strategie problémů, kterým čelí.. Vyvstává zde prioritní otázka, jak můžeme využít pedagogického působení v rámci komunikace s hospitalizovaným dítětem a to speciálně v procesu herní terapie? A dá se vůbec taková komunikace v tomto specifickém prostředí uplatnit? Abychom mohli na tuto otázku mohli odpovědět, je nutné si uvědomit, co bychom v procesu herní terapie neměli opomenout. Naskýtá se prostor pro navázání kontaktu (oční kontakt, body-contact), vyjádření emocí (smutek, podráždění), sebevýchovu, důležitou součástí je kompenzace problémů a nesmí chybět vhodné ukončení.

Pedagogická komunikace je specifickou formou sociální komunikace, kterou lze chápat jako dorozumívání se, sdělování určitých významů v sociálním chování v rámci mezilidských vztahů. Jestliže pedagogickou komunikaci považujeme za zvláštní případ sociální

komunikace, můžeme říci, že jde o komunikaci, jejíž prostřednictvím vychováváme a vzděláváme, sledujeme pedagogické cíle (Nelešovská, 2005). Gavora uvádí tuto definici: „Pedagogická komunikace je výměna informací mezi účastníky výchovně-vzdělávacích cílů“ (1988, s. 22). Při ošetřování dítěte apelují Špatenková a Králová (cit. podle Plevová, Slowik, 2009,) na to, aby komunikace s dítětem probíhala takovým způsobem, že dítě je ujištěno, že je aktérem komunikace (že to není „o něm bez něj“) a může spolurozhodovat o tom, co se sním děje. „Především ho však chválíme, oceňujeme…“ (Plevová, Slowik, 2010). Nemalou měrou se na úspěchu léčby podílí správná komunikace, která má při práci s dětským pacientem svá specifika. Nejdůležitější roli zde hraje věk dítěte. Je proto nutné vycházet z komunikačních zásad nejen pro komunikaci s dítětem (Doherty, Sneddon,2005), ale také ze zásad pro *komunikaci s dětským pacientem* viz např. (Zacharová, 2010; Sedlářová et al., 2008). Desai a Pandrya pojednává o tom, že děti zpracovávají informace jinak než dospělí vzhledem k jejich poznávacím schopnostem a komunikačním dovednostem. Začleněním efektivních komunikačních postupů u dětských pacientů by se mohl zvýšit důraz na holistické pojetí dětského zdraví (2013).

2.2 Současný stav pracovního zařazení a vzdělávacích programů pro herní specialisty

Stále otevřená zůstává otázka profesního zařazení herního specialisty. Diskutuje se o tom, zda by tato profese měla být profesí zdravotnickou či pedagogickou. Prosazení profese jakou je herní specialista vyžaduje mezioborovou a meziresortní spolupráci (Vožechová, 2010). V současné době jsou u nás do role herního specialisty uvolňováni zaměstnanci nemocnice (dětské sestry, učitelky a vychovatelky škol při nemocnicích, speciální pedagogové). Tito pracovníci nemají možnost kvalifikačního studia nového oboru, a tak v praxi vycházejí ze svého dosavadního vzdělání, ať už pedagogického, nebo zdravotnického (Valenta, 2008). V mnoha vyspělých zemích je herní specialista kvalifikovaným a plnohodnotným členem týmu, který pečuje o hospitalizované děti (Zdravotnické noviny, 2000). V současné době dobíhá poslední certifikovaný program, který zajišťují FHS UK v Praze, SŠ a Vyšší zdravotnická škola v Plzni a Nadační Fond Klíček (Nadační fond klíček, 2013).

2.3 Vývoj herní terapie v klinickém prostředí

Hra v nemocnici není žádnou novinkou. Již v minulosti byla v zahraničí hra příslušnými orgány jasně doporučena v rámci zachování duševní pohody dítěte, které se najednou ocitá v pro něj nepřirozeném prostředí (Platt 1955, OMEP[1] 1966, ministerstvo zdravotnictví a sociálního zabezpečení expertní skupiny pro hru 1976, Ministerstvo zdravotnictví 1991). První herní programy byly uskutečněny v roce 1957 v St Bartholomew "s a St Thomas" Hospital v Londýně a následovala nemocnice Brook v Londýně v roce 1963, která byla první z mnoha organizací Save the Children systémů financujících herní programy (Norma Jun-Tai, 2004). U nás se již v 60. letech věnovaly dětské sestry a učitelky speciálních MŠ a ZŠ při nemocnicích, které dětem usnadňovaly pobyt nejrůznějšími metodami, především pak hrou. Zásadní změna však nastala po roce 1990, kdy Peg Belsonová a Olga Stárková přinesly myšlenku o nezastupitelnosti hry pro nemocné děti.

[1] The World Organisation for Early Childhood Education (Světová organizace pro vzdělávání v ranném dětství)

3 Dosavadní stav poznání

Většina výzkumů u nás je zaměřená na komunikaci ve škole. Zkoumání komunikace v předškolních zařízeních a mimo školy je dost zanedbávané (Gavora, 1988, s. 19, cit. podle Průcha, 2011). Naproti tomu jsou v zahraničí teorie a výzkumy komunikace s hospitalizovaným dítětem intenzivně rozvíjeny, což dokládají mnohé výzkumné zprávy a také speciální časopisy, monografie, specializovaná pracoviště. Pro usnadnění orientace ve velkém množství zahraničních výzkumných prací, týkajících se komunikace s hospitalizovaným dítětem v rámci herní terapie, je vhodné rozdělit tyto práce do tří okruhů. Prvním z nich je *komunikace s dětským pacientem*. Druhým z nich je *efektivita komunikace v procesu herní terapie*, kde celá řada studií byla zaměřena na její efektivitu v přípravě dětí na operaci nebo vyšetření, a prostřednictvím vhodných metod komunikace ulehčit dítěti průběh hospitalizace. A konečně třetím je *užití herní terapie* při práci s dětmi s ADHD, autisty, onkologicky a chronicky nemocnými.

Východiskem pro náš výzkum v rámci zahraničních šetření se stala studie *A case study analysis of thematic transformations in nondirective play therapy (Levin, 1992),* ve které se jednalo o případovou studii v nedirektivní herní terapii. Cílem byla analýza procesu nedirektivní herní terapie, identifikace a popis základních slovních a herních motivů a jejich transformace, stejně jako identifikace a popis podobností a rozdílů mezi tématy objevující se v těchto dvou oblastech. V této studii byla jako výzkumná metoda využita *videostudie* s následnou transkripcí Samostatné kódovací schémata byly vytvořeny pro naléhavou hru a slovní témata. Tento způsob sběru dat byl doplněn také o *terénní deník* s popisem post hoc z jednotlivých intervencí, grafy a poznámky. Praktické důsledky této studie zdůrazňují potřebu praxe vyvážit pozornost na dětské slovní vyjádření v užívání herního materiálu. Doporučuje se, aby další výzkum rozšířil následky této průzkumné studie. Vycházíme tedy z výsledků a rozšiřujeme naše výzkumné šetření o další potřebné téma, kterým je právě *neverbální komunikace* a zároveň se inspirujeme užitými výzkumnými metodami.Východiskem na území České republiky se pro nás stala studie *Etické problémy při hospitalizaci dítěte* (Beránková, 2011). V tomto zkumném šetření byl proveden kvalitativní výzkum. Pro sběr dat byl použit nestandardizovaný rozhovor. Výzkumný soubor tvořilo osm informátorů, osoby doprovázející dítě při hospitalizaci, hospitalizované děti v adolescentním věku a dětská sestra. Z výsledků vyplývá, že mezi nejčastější etické problémy při hospitalizaci dítěte na standardním lůžkovém oddělení respondenti uvedli: problémy s informovaným souhlasem v neúplných rodinách, *nedostatečnou informovanost o nemoci* a zdraví dítěte, *deficit v oblasti edukace, nedostatek komunikace* se sestrou a nedostatečnou péči. *„Z ruky a z břicha mi trčely nějaké dvě hadice a vlastně to bylo hned první, co jsem si po té operaci všimnul. Ještě, že jsem měl u postele pytel s nějakou žlutou tekutinou. To jsem nevěděl, co to je…*“(15-ti letý pacient Josef, s. 276). Dětská sestra považovala za etický problém mimo jiné nízkou míru připravenosti dětí a rodičů na hospitalizaci. Autorka studie v závěru uvádí, že: *„Základem je umění komunikace a edukace“* (Beránková, 2011, s. 280). Opět vycházíme z výsledků a rozšiřujeme náš výzkum o oblast edukace a to právě již zmíněnou formou sebevýchovy. Vhodný příklad *edukační herní terapie* popisuje článek v dětské nemocnici v Melbourne (Marbina et. al, 2013).

4 Metodologie chystaného výzkumu

4.1 Cíl studie

Cílem tohoto výzkumu je najít specifické akty v interakci mezi herním specialitou a hospitalizovaným dítětem v procesu herní terapie. V rámci výzkumné otázky jsme si položili následující podotázky:

- *Jaké jsou typické vzorce chování či scénáře herní terapie?*
- *Jak dlouho hovoří herní specialista a jak dlouho hovoří dítě v průběhu herní terapie?*
- *Jaká jsou pravidla komunikace v průběhu herní terapie?*
- *Jakým způsobem klade otázky herní specialista a jak dítě?*
- *Jaké příležitosti k mluvení hernímu specialistovi a dítěti herní terapie nabízí?*
- *Jaký je neverbální projev herního specialisty a dítěte v průběhu herní terapie?*

4.2 Výzkumný vzorek

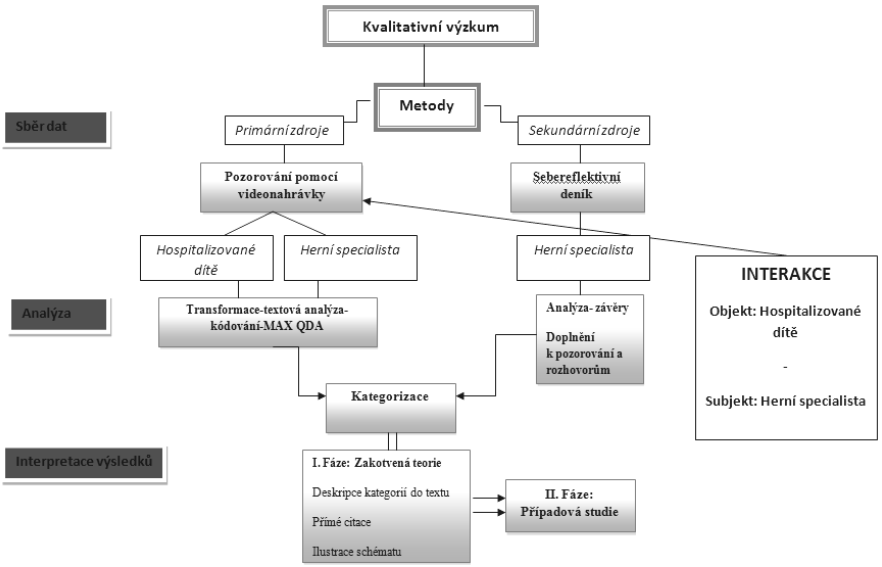
Sledovaný vzorek výběru respondentů bude účelový (purposeful sampling). Výzkum bude realizován v rámci dlouhodobé spolupráce s dětským oddělením (lůžková část) Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a. s. Děti budou v různých věkových rozmezích (od 3 do 5 let, od 6 do 11 let, od 12 a více let). Dalšími členy výzkumného vzorku budou rodiče hospitalizovaných dětí (pokud budou přítomni na pokoji dítěte) a herní specialista.

4.3 Metody sběru dat

Jako nástroj sběru dat bude sloužit *pozorování skrze videonahrávku* rozhovoru mezi herním specialistou a hospitalizovaným dítětem, případně s rodiči, v rámci herní terapie. Jako doplňující metody jsou popsány sebereflektivní deník herního specialisty a video recall review tzv. vybavování skrze videonahrávku, a tím zajištění zpětné vazby.

4.4 Výzkumný design

Toto výzkumné šetření má metodologii založenou na kvalitativním přístupu. Rámcovým designem tohoto výzkumu bude kombinace analytických postupů zakotvené teorie (Strauss, Corbinová, 1999) a postupů pro analýzu dat případových studií (např. Mile, Huberman, 1994; Yin, 2003; Miovský, 2006), design výzkumného šetření je znázorněn na obr. č. 1.



Obrázek č. 1. Schéma výzkumu

5 Závěr

Pedagogická komunikace s hospitalizovaným dítětem v procesu herní terapie je velmi důležité téma, kterému však v našich podmínkách není věnována dostatečná pozornost. Je proto potřeba se mu hlouběji věnovat a rozvíjet ho jak po stránce teoretické, tak po stránce praktické. Závěrem lze konstatovat, že v tomto příspěvku jsme mimo jiné poukázali také na to, že i v tomto specifickém prostředí je potřeba působit pedagogicky a také, jak může nedostatečná komunikace ze strany dospělých (ošetřující a pečující personál) způsobit zmatek v chápání vlastního onemocnění u dětského pacienta. Představili jsme teoretická východiska, kde jsme formulovali základní pojmy vztahující se k dané problematice. Dále jsme uvedli metodologii chystaného výzkumného šetření, v němž užíváme netradičních postupů pozorování skrze videonahrávku.

Literatura

BARTON, P. H. (1962). Play as a tool of nursing. Nursing outlook, (10). s. 162-164

BERÁNKOVÁ, Ž. (2011). Etické problémy při hospitalizaci dítěte. Ošetřovatelství a porodní asistence. Roč. 2 č. 3. Dostupné z http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2011-03/6_berankova.pdf

BRONKHORST, K. The psychotherapeutic Word of horse whispering for the aggressive child. Pretoria: University of South Africa, 2006.

DESAI, P. P., PANDYA, S. V. Communicating with chidlren in health settings. Indian journal of pediatrics, 2013

DOHERTY-SNEDDON, G. Neverbální komunikace dětí: jak porozumět dítěti z jeho gest a mimiky. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-043-7

ELKIND, D. The power of play: How spontaneous, imaginative activities lead to happier, healthier children. Cambridge: Da Capo Lifelong, 2007.

MARBINA, et. al. (2013). Educational play therapy. Royal children´s hospital. Australia. Dostupné z http://www. rch.org.au/ept/
MAREŠ, J., KŘIVOHLAVÝ, J. Komunikace ve škole. Brno: Masarykova Univerzita, 1995. ISBN 80-210-1070-3
MILES, M. B., & HUBERMAN, A. M. Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook (2. vydání). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1994. ISBN 0-8039-5540-5
MIOVSKÝ, M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4
NADAČNÍ FOND KLÍČEK. (2013). Specialista pro hru a komunikaci v institucionální a domácí péči. Uhlířské Janovice. Dostupné z http://www.herniprace.cz/
NELEŠOVSKÁ, A. Pedagogická komunikace v teorii a praxi. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0738-1
NWOKAH, E. Play as engagement and communication. Playmouth: University Pres sof America, 2010. ISBN 978-0-7618-5083-0
PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R. Komunikace s dětským pacientem. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2968-8
PRŮCHA, J. Dětská řeč a komunikace. Poznatky vývojové psycholingvistiky. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3603-7
JUN-TAI, N. Play in hospital. London: NCB, 2004
BARTON, P. H. (1962). Play as a tool of nursing. Nursing outlook 10. s. 162-164
SEDLÁŘOVÁ, P. Základní ošetřovatelská péče v pediatrii. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1613-8
STRAUSS, A., CORBINOVÁ J. (1999). Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie. Brno: Sdružení Podané ruce, Boskovice: Nakladatelství Albert.
VALENTA, M. Herní specialista v somatopedii (3. Vydání). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2137-7
VOŽECHOVÁ, J. (2010). Herní práce v České republice: uplatňování principu „Family centred care“, péče zaměřené i na rodinu pacienta. Verejné zdravotnictvo. 1337-1789. Dostupné z http://www.verejnezdravotnictvo.sk/
YIN, R. K. (2003). Case study research: Design and methods. Thousand Oaks, CA: Sage Publications
ZDRAVOTNICKÉ NOVINY. (2000). Herní specialista. Sestra 1. Dosptupné z http://www.zdn.cz/clanek/sestra/

Hana Medvedová
Katedra pedagogiky PF MU
PF MU
Poříčí 31
422 98 Brno
e-mail: medvedova@mail.muni.cz