**Libuše Vitoušová**
**Možnosti a meze psychologické podpory herních specialistek hospitalizovaným dětem**

**Posudek vedoucího diplomní práce**

Téma diplomní práce si zvolila autorka ze své iniciativy. Rád jsem tuto volbu podpořil. Profese herní specialistky je novým povoláním v rámci pomáhajících profesí na pomezí pedagogiky a zdravotní péče s výrazným psychologickým nábojem, zatím z psychologického hlediska u nás nikterak nepodchycenou. Považuji tedy volbu tématu za aktuální a smysluplnou. Její přístup k práci byl odpovědný, založený na dlouhodobém zájmu, přesahujícím relativně krátkodobý diplomní úkol. V moderní odborné komplexní péči o nemocné dítě jde totiž o mnohem víc než o profesionální zajištění zdravotní péče. Dítě potřebuje ke svému uzdravování resp. k vyrovnávání se s nároky nemoci průvodce, který by k němu měl pozitivní osobní vztah, zejména v našich podmínkách kdy ne vždycky je samozřejmostí doprovod jednoho z rodičů v průběhu hospitalizace, osobní zdroj sociální opory. Takovým zdrojem opory by měla být osoba, jež je s to nabídnout dítěti konstruktivní činnost, jež odvede jeho pozornost od negativních zážitků spjatých s nemocí a dá mu příležitost se od nich odreagovat ve hře. Takto v průběhu posledních desetiletí povstala nová profese herních specialistek, jež postupně proniká i do našich nemocnic.

V literárně teoretické části práce autorka přibližuji vznik a rozvoj profese herní specialistky. Vymezuje ji vůči příbuzným oborům, jako je herní terapie. Ukazuje, jak profese herní specialistky proniká do naší zdravotnické praxe ze své kolébky – Velké Británie, kde se formuje od poloviny 20. století. Vymezuje stručně oblasti, v nichž může herní specialistka dítěti při adaptaci na nemoc a diagnosticko – léčebné zákroky pomoci. Ukazuje, že herní specialistka je ve své práci orientována na dítě v kontextu rodiny. Tam, kde je v dětských nemocnicích součástí týmu i herní specialistka, klesá spotřeba anestetik. Autorka se zabývá nároky nové profese, mezi něž např. patří schopnost porozumět dětem z odlišného kulturního zázemí, než je většinové.

V našich nemocnicích působí prvé herní specialistky od 90.let, dosud však tvoří součást jen menšiny zdravotnických týmů. Úkol herní specialistky spočívá v péči o dobrý psychický stav dítěte ve všech obdobích a za všech okolností hospitalizace. Vždy jde o nabídku dítěti a rodině v atmosféře komunikace a důvěry.

Vzhledem k novosti profese chybí tato specializace v katalogu pracovních funkcí. Za daných ještě nehotových podmínek funguje herní specialistka nejčastěji v roli zdravotní sestry, vychovatelky či učitelky. Své výchozí vzdělání si doplňují a prohlubují právě ve směru herní specializace. Většinou mívají vyšší než odborné středoškolské vzdělání. Aktuálním úkolem je hledání optimální role herní specialistky v týmu, jejích specifických úkolů i profesních mezí. V ČR existuje i Společnost pro herní práci s dětmi v nemocnici, jež má v současnosti asi 60 členů., začleněná do příslušné organizace britské. Společnost směřuje k proměně v profesní organizaci, jež by usilovala o zařazení profese herní specialistky do katalogu zdravotnických pracovníků. Profese by se pak podle dosaženého vzdělání členila na herní asistenty a herní specialisty. Diplomandka v této souvislosti diskutuje na podkladě dostupných

pramenů, jichž vzhledem k novosti profese není mnoho, pracovní náplň herních specialistů, dospívá k určitému inventáři činností. Seznamuje s dosavadními zkušenostmi a možnostmi vzdělávání zpravidla na úrovni vyšších odborných a vysokých škol. Ukazuje, že širší uplatnění profese je součástí prohlubující se humanizace zdravotnické péče o děti. Děje se tak zejména v kontextu „Family Centered Care" v nemocnicích, inspirované anglickými poznatky a zkušenostmi. Autorka upozorňuje na rodinný FIRO model, vycházející ze skutečnosti inkluze rodiny s nemocným dítětem charakterizované strukturou, propojeností a společným sdílením určitých významů. Model si dále všímá interakcí, jež jsou projevem kontroly, která může nabývat podoby kontroly dominující, reaktivní anebo spolupracující. Konečně třetí hledisko představuje dimenze intimity. Inkluze je přitom podmínkou účinné kontroly a náležité intimity. Herní specialistka by měla respektovat tyto principy a napomáhat jejich naplňování i za náročných situací zkoušky rodinného systému nemocí spojenou s hospitalizací.

Po prezentaci těchto východisek přístupu diplomandka na základě literatury přibližuje způsoby a techniky přípravy dítěte na diagnostické a léčebné zákroky s cílem snížit úzkost a strach dítěte.

Jako se samozřejmostí se tu počítá s tím, že rodiče, zejména matky dětí jsou úzce zapojeny do tohoto procesu. Dnes je běžné, že malé děti bývají hospitalizovány spolu s matkami. Zaměřenou pozornost je tedy třeba věnovat i rodině, zvláště rodičům překonávání jejich strachů a obav, porozuměním jejich pocitům. Při specializovanosti péče zejména na odborných odděleních by tak herní specialistka mohla být osobou v bezprostřední blízkosti dítěte, blízkou a snadno dosažitelnou, jež by význačnou měrou naplňovala tyto složky komplexní péče o hospitalizované dítě.

V dalším výkladu se autorka s velkým porozuměním a znalostí obecně a vývojově psychologické literatury, nakolik byla s to zaujmout postoj k těmto otázkám, zabývá faktorem věku dítěte a samostatnou kapitolu věnuje úzkosti a strachu. Na to navazuje pojednání o bolesti, jejích psychologických aspektech a o možnostech, jimiž herní specialistka může přispět k jejímu lepšímu snášení. Přitom všem se ukazuje být významným činitelem sociální opora, jejímiž formami a možnostmi se zabývá v následujícím úseku. Herní specialistka se ukazuje být významnou (spolu)nositelkou této opory. V dalším se autorka věnuje etickým principům práce herní specialistky a etickým dilematům její činnosti. Setkávání s dítětem a rodiči v napjatých situacích jejich života akcentuje přirozeně etickou stránku práce. Klade nároky na respekt k autonomii dítěte a rodiny, na důvěrnost vztahů a na zacházení s informacemi.

Autorka dále na podkladě dostupných poznatků a zkušeností shrnuje některé obecnější poznatky týkající se nové profese herní specialistky. Za vhodný celkový rámec psychologického přístupu, v jehož intencích by se vhodně mohla vésti in sebezkušenostní příprava specialistek, považuje diplomandka rogersovský nedirektivní přístup. Za potřebnou součást práce považuje i supervizi a prevenci syndromu vyprahlosti.Věnuje pozornost otázkám a podmínkách pracovní spokojenosti specialistek a jejich pracovní perspektivy a vyhlídek.

Empirická část práce si klade za cíl zmapovat a reflektovat – na pozadí výše zmíněných problémových okruhů – současný stav profese herních specialistek v ČR. Zvolila kvalitativní přístup – semistrukturovaný individuální rozhovor s herními specialistkami, jež oslovila buď přímo anebo prostřednictvím jejich kolegyň, o celkovém počtu 13.

V záznamu výsledků uvedla relevantní k tématu se vztahující údaje v rozhovoru podle jednotlivých respondentek a podle tematických okruhů. Údaje se týkaly vzdělání, obsahu a podstaty práce herní specialistky, užívaných pomůcek, způsobů přípravy na diagnostické a léčebné zákroky, spolupráce s rodinou, týmové práce, problematiky náročných resp. obtížných klientů, ošetřovatelské péče, dalšího vzdělávání, pracovní spokojenosti resp. nespokojenosti, kariérního rozvoje, poskytované a přijímané sociální opory, burn-out syndromu, řešení rozdílných přání dítěte a rodičů, supervize, metodického vedení a výcviku. Pečlivě zachycuje a prezentuje názory jednotlivých respondentek k daným otázkám. Odpovědi shrnuje a inventarizuje.

V diskusi nad získanými výsledky vyjadřuje autorka konstatuje, že si je vědoma omezenosti závěrů své práce vzhledem k počtu respondentek i užité metodice. S přihlédnutím k těmto okolnostem autorka v závěrech a shrnutí těží ze získaných poznatků maximum a vyjadřuje to přehledným, konkrétním způsobem, z něhož je zřejmé, že svůj předsevzatý úkol náležitě zvládla a že její práce bude v tomto směru přínosem pro rozvoj profese herní specialistky zejména v jejím psychologickém aspektu i zpětnou vazbou a obohacením pro respondentky samé, jimž přislíbila svou práci zpřístupnit v elektronické formě.

Práce je doplněna anglickým souhrnem a přílohami. Prvá přináší osnovu semistrukturovaného rozhovoru s herními specialistkami a tabulky a grafy kvantifikující získané odpovědi.

Práce je napsána s pečlivostí i po stránce grafické úpravy citací, odkazů na literaturu a bibliografický seznam na konci, který zahrnuje dostupnou naši i zahraniční literaturu. Na str. 33 je drobný překlep ve slově „attachment", v seznamu literatury pak ve 3. položce.

Diplomandka splnila předsevzatý úkol na úrovni odpovídající nárokům kladeným na diplomní práci výborným způsobem. Její práce je navíc prací průkopnickou, představuje pomoc psychologie mezioborové profesi a úspěšně vnáší psychologii do oblasti, v níž se zatím výrazněji neuplatnila. Stálo by za to výsledky práce – její literárně přehledové i empirické části – shrnout do článku určeného jednak herním specialistkám samotným, jednak pracovníkům spolupracujících profesí, především pediatrům a zdravotním sestrám. Předložená práce se může stát předmětem obhajoby – z pozice vedoucího práce ji hodnotím jako výbornou.

8.9.2007

PhDr. Jaroslav Šturma