

UNIVERZITA KARLOVA

2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství

Andrea Lejnarová

Vliv hospitalizace dítěte na celou rodinu

Bakalářská práce

Praha 2024

Autor práce: Andrea Lejnarová

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Průšová

Datum obhajoby: 2024

Bibliografický záznam

LEJNAROVÁ, Andrea. Vliv hospitalizace dítěte na celou rodinu. Praha: Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2024. 74 s., přílohy. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Kateřina Průšová.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá hospitalizací dítěte a všemi faktory, které v souvislosti s příjmem dítěte do zdravotnického zařízení ovlivňují i další členy rodiny. Teoretická část práce se zaměřuje na dítě, vnímání nemoci, vliv hospitalizace na dítě, dále na rodinu, sourozence a spolupráci se zdravotnickým personálem. Empirická část je založena na kvantitativním výzkumném šetření a analýze získaných dat. **Cílem** empirické části bylo zjistit, zda hospitalizace dítěte ovlivňuje rodinu, rodinný život a sourozence. Byla použita **metoda** kvantitativního výzkumného šetření za pomoci nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce, který byl určený pro rodiče hospitalizovaných dětí na předem vybraných odděleních Fakultní nemocnice Motol. Do vlastního šetření bylo zahrnuto 123 vyplněných dotazníků. **Z výsledků** výzkumného šetření je patrné, že rodiče hospitalizovaných dětí nemají dostatečnou podporu zdravotnického personálu. Největší podpora jim je poskytována rodinou, která také poskytuje pomoc v domácnosti a s dalšími dětmi. **Ze závěru**, po vyhodnocení získaných dat, se domnívám, že je důležité a mohlo by být přínosné podrobněji prozkoumat tuto problematiku. Výsledky šetření budou předány vedení daných oddělení FN Motol, aby bylo možné zajistit nápravy.

Klíčová slova

Hospitalizace, dítě, rodina, nemoc, Maslowova hierarchie potřeb, stres, strach, psychická zátěž, zvládání stresové situace, práva dětí, komunikace

Abstract

The bachelor thesis deals with the hospitalization of a child and all the factors that affect other family members in connection with the child's admission to a medical facility. The theoretical part of the thesis focuses on the child, the perception of illness, the impact of hospitalization on the child, as well as on the family, siblings and cooperation with medical staff. The empirical part is based on a quantitative research investigation and analysis of the data collected. **The aim** of the empirical part was to find out whether the child's hospitalization affects the family, family life and siblings. A quantitative **research method** was used using a non-standardized questionnaire of own design, which was intended for parents of children hospitalized in pre-selected wards of Motol University Hospital. 123 completed questionnaires were included in the actual survey. **The research** results of the survey show that parents of hospitalized children do not have sufficient support from the medical staff. The greatest support is provided by the family, which also provides help in the home and with other children. In conclusion, after evaluating the data collected, I believe it is important and could be beneficial to explore this issue in more detail. **The results** of the investigation will be forwarded to the management of the respective departments of Motol Hospital so that corrections can be made.

Keywords

Hospitalisation, child, family, disease, Maslow's hierarchy of needs, stress, fear, psychological stress, coping with a stressful situation, children's rights, communications

Zadávací protokol

UNIVERZITA KARLOVA

2. lékařská fakulta

Ústav ošetrovatelství

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Andrea Lejnarová**

Studijní obor: **Pediatrické ošetrovatelství**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:


Název práce: **Vliv hospitalizace dítěte na celou rodinu**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v platném opatření děkana. Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody). Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry. Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu. Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Datum zadání bakalářské práce: 19.3.2023

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku


.....
Vedoucí katedry

V Praze dne 24.3.2023


.....
Děkan

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Kateřiny Průšové, uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky. Prohlašuji, že elektronická verze práce vložená do studijního informačního systému je totožná s odevzdanou tištěnou verzí bakalářské práce. Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze 20. 4. 2024

Andrea Lejnarová

Poděkování

Především bych chtěla poděkovat své vedoucí práce Mgr. Kateřině Průšové za její čas, ochotné vedení bakalářské práce, cenné rady, vstřícnost a trpělivost při vypracovávání bakalářské práce. Dále děkuji celé své rodině a blízkým, kteří mě podporovali po celou dobu mého studia.

OBSAH

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| SEZNAM ZKRATEK | 7 |
| 1 ÚVOD | 8 |
| 2 TEORETICKÁ ČÁST | 9 |
| 2.1 DÍTĚ A NEMOC..... | 9 |
| 2.1.1 Zvládání nemoci v jednotlivých vývojových etapách..... | 9 |
| 2.1.2 Potřeby dítěte | 10 |
| 2.1.3 Hospitalizace a vliv na psychiku dítěte..... | 11 |
| 2.1.4 Hospitalizmus u dětí | 11 |
| 2.1.5 Úzkost a strach u dětí..... | 12 |
| 2.2 RODINA..... | 13 |
| 2.2.1 Úloha rodiny | 13 |
| 2.2.2 Rodina s nemocným dítětem..... | 13 |
| 2.2.3 Sourozenci | 15 |
| 2.2.4 Sourozenci nemocného dítěte | 15 |
| 2.3 KOMUNIKACE | 16 |
| 2.3.1 Komunikace s dětským pacientem | 17 |
| 2.3.2 Komunikace s rodiči hospitalizovaných dětí | 17 |
| 2.4 SPOLUPRÁCE S RODINOU HOSPITALIZOVANÉHO DÍTĚTE | 18 |
| 2.4.1 Přítomnost rodičů | 20 |
| 2.4.2 Podpora pro děti..... | 21 |
| 2.4.3 Práva hospitalizovaných dětí | 23 |
| 2.4.4 Práva rodičů..... | 25 |
| 3 EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE..... | 26 |
| 3.1 CÍLE A PRACOVNÍ HYPOTÉZY..... | 26 |
| 3.2 METODIKA ŠETŘENÍ | 27 |
| 3.3 ORGANIZACE VLASTNÍHO ŠETŘENÍ A ZPRACOVÁNÍ DAT | 27 |
| 3.4 VÝSLEDKY PRÁCE | 27 |
| 3.5 DISKUZE..... | 41 |
| 3.5.1 Diskuze vlastních výsledků práce ve vztahu ke stanoveným hypotézám | 41 |
| 3.5.2 Diskuze vlastních výsledků práce ve vztahu k výsledkům dříve realizovaných studií.... | 57 |
| ZÁVĚR | 59 |
| REFERENČNÍ SEZNAM | 61 |
| SEZNAM OBRÁZKŮ | 65 |
| SEZNAM TABULEK..... | 66 |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 67 |
| PŘÍLOHY | 68 |

SEZNAM ZKRATEK

2. LF UK – 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy

č. – číslo

FN – Fakultní nemocnice

H – hypotéza

např. – například

s. – strana

Sm. odch. – směrodatná odchylka

Var. koef. – variační koeficient

1 ÚVOD

Téma bakalářské práce s názvem „Vliv hospitalizace dítěte na celou rodinu“ jsem si vybrala zejména proto, že hospitalizace rodiče s dítětem je v současné době velice diskutovaným tématem. Mnoho zdravotníků vnímá hospitalizaci rodiče s dítětem negativně. Dle mého názoru má společná hospitalizace rodiče s dítětem pozitivní vliv nejen na rodiče, ale především na dítě. V případě, že je dítě hospitalizováno společně se svým rodinným příslušníkem, můžeme u něho pozorovat větší psychickou pohodu a méně obav z nemocničního prostředí. Přítomnost rodiče či jiné blízké osoby dítěti přináší pocit jistoty a bezpečí.

Rodiče často nemají možnost být hospitalizováni společně se svým dítětem. Pokud je dítě hospitalizováno samostatně bez svého rodiče nebo jiné blízké osoby, může se cítit osamocně. Tato situace také může rodičům přinášet obavy z nedostatku informací o zdravotním stavu jejich dítěte, v konečném důsledku taková situace může rodičům způsobit komplikace jak v osobním, tak pracovním životě. Z dříve realizovaných výzkumů také často vyplývá, že rodiče nepocítují dostatečnou podporu ze strany zdravotnických pracovníků. Ti jsou často nedostatečně motivováni k podpoře pečujících rodičů nebo jsou sami nedostatečně informováni o možnostech podpory, kterou by mohli rodičům nabídnout.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část se zaměřuje na hospitalizované dítě a faktory, které hospitalizaci ovlivňují, včetně rodiny pacienta a úzkého vztahu se zdravotníky. Záměrem empirické části bakalářské práce bylo zjistit, zda a jak hospitalizace dítěte ovlivňuje jeho rodinu. V empirické části se zabývám pocity, pomocí a zvládnání situace celé rodiny při hospitalizaci jejich dítěte.

Cíl práce:

Po prostudování dostupných zdrojů přinést ucelený přehled relevantních poznatků týkajících se hospitalizace dítěte a aspektů s ní souvisejících.

2 TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části bakalářské práce se věnuji jednotlivým tématům, která úzce souvisí s danou problematikou. Úvodní část práce je zaměřená na dítě a nemoc, jeho potřeby a vliv hospitalizace na jeho prožívání. Dále je charakterizována rodina jako celek, vztah mezi sourozenci a fungování rodiny s nemocným dítětem. V neposlední řadě se práce zabývá komunikací a spoluprací s dítětem, ale i rodinou hospitalizovaného dítěte.

2.1 Dítě a nemoc

Nemoc pro dítě představuje zátěž, kterou musí překonat. Nemoc nepostihuje jen určitou část lidského těla, ale celou osobnost, tělo a duši. V současné době se pozornost více zaměřuje na psychickou a sociální oporu dítěte, a to nejen rodiči, ale i zdravotnickým personálem, učiteli a herními specialisty. (Dlouhá, 2015)

Prožívání a reakce dítěte na nemoci závisí na mnoha faktorech, mezi ně patří: závažnost onemocnění, věk a osobnost dítěte, rodina a prostředí, ve kterém vyrůstá. Důležitým faktorem je také temperament dítěte. Extrovertní děti jsou otevřené, sdílné a mazlivé. Naopak introvertní děti jsou uzavřené, schovávají se do postele nebo pod stůl. Nejvíce by měli rodiče podpořit děti melancholické, neboť jsou smutné a cítí beznaděj. Flegmatické děti přijímají nemoc lépe. Děti, které jsou vznětlivé a hádavé se stejně tak rychle nadchnou i pro uzdravení. (Dlouhá, 2015)

Dítě vnímá vážnost nemoci podle své dosažené úrovně psychomotorického vývoje, podle důvodů vzniku nemoci, dále podle toho, zda je či není přítomna bolest, nebo zda onemocnění omezuje dítě při aktivitách. Onemocnění může způsobit tělesné odlišnosti, které si nemocný uvědomuje a dochází ke změně vnímání sebe sama. (Slaný, 2018)

Stejně jako osobnost dítěte, tak i vnímání a prožívání nemoci je u dětí individuální. Někdy mohou cítit pocit viny, jindy mohou mít strach z trvalých následků nebo dokonce smrti. (Fendrychová, 2018)

2.1.1 Zvládání nemoci v jednotlivých vývojových etapách

Každá nemoc a hospitalizace v nemocnici je ovlivněna celou řadou situací, které ovlivňují nemocného. Klíčovým faktorem pro zvládání náročné situace, jakou nemoc bezpochyby je, je věk dětského pacienta. (Fendrychová, 2018)

Kojenci a malá batolata pro svůj vývoj potřebují uspokojit základní biologické a duševní potřeby. Při hospitalizaci v kojeneckém věku je dítě ohroženo ztrátou jistoty a pocitu bezpečí, neboť je bez rodičů a v prostředí, které nezná a není mu umožněna potřebná smyslová a pohybová stimulace. V období, kdy dítě začne samo lézt a později chodit, si samo dokáže zajistit podněty, které mu do té doby poskytovalo okolí. Dítě, které je omezené nemocí, je ohroženo při vývoji rozumových a povahových schopností. Hospitalizmus nejvíce postihuje děti v kojeneckém a batolecím věku, jehož následkem vznikají patologie a nevratné změny. Deprese je pojem označující omezení citových, smyslových a motorických podnětů. Při odloučení neboli separaci dítěte od matky, dítě prochází fázemi protestu, zoufalství, a nakonec dochází k odpoutání se od matky. (Fendrychová, 2018)

Batolata a děti předškolního věku se učí prosazovat svou vůli, ovládat své tělo i psychické procesy. Děti batolecího věku se obtížně ztotožňují s důležitostí omezení pohybu. I nadále hrozí vznik deprivace a z ní plynoucí nebezpečí poruch rozumového či povahového vývoje. Opakující se prožívání nepříjemné situace může vést k úzkosti až fobického charakteru, které se mohou projevat po celý život. (Fendrychová, 2018)

Školní věk je obdobím, kdy dochází k vytváření nových vztahů mimo rodinu. V tomto věku jsou odlišné priority a potřeby pro chlapce a dívky. Avšak při omezení pohyblivosti, kontaktu s kamarády a neúspěchu jsou zasaženi stejně, neboť ještě není jejich osobnost úplná. Mají-li motivaci jsou schopni v tomto věku dobře spolupracovat. (Fendrychová, 2018)

Puberta a dospívání je obdobím, kdy dochází nejen k fyzickým změnám. Z psychologického pohledu dochází k mnoha změnám, kdy se dospívající více zaměřují na svou budoucnost, upevňují přátelství a vytváří partnerské vztahy. Při ošetřování a spolupráci je důležité, aby zdravotníci byli citliví, empatictí, respektovali jejich identitu a potřebu intimity. (Fendrychová, 2018)

2.1.2 Potřeby dítěte

Podle Slaného (2018) musí být v dětství naplňovány potřeby:

- podpory,
- citové jistoty a bezpečí,
- sociálního kontaktu a zázemí,
- přijetí, akceptace a identifikace,
- seberealizace.

2.1.3 Hospitalizace a vliv na psychiku dítěte

Během hospitalizace dítě nemá možnost ovlivnit to, co se s ním děje, způsob zvolené léčby, oddělení ani pacienty, se kterými sdílí pokoj. Jeho obranným mechanismem je pláč, zloba nebo apatie. Dítě prožívá nejenom bolest ale i odloučení od jeho rodiny, přátel a svých denních návyků. K pochopení všech nepříznivých vlivů hospitalizace na dítě může pomoci hra. (Dlouhá, 2015)

Děti, které jsou hospitalizované v nemocnici a čekají až za nimi přijde návštěva, mohou být zklamané a cítit žárlivost k ostatním dětem, neboť za nimi nepřišla očekávaná návštěva, nebo vědí, že ani žádná nepřijde. Tyto děti potřebují pozornost a činnosti, které je zabaví a zároveň jim poskytnou citovou náklonnost v době, kdy jsou osamělé. (Fendrychová, 2018)

Zakladatelé Nadačního fondu Klíček se od devadesátých let snaží o zlepšení vlivu nemocnice na dítě. Na počátku se snažili především o úpravu a hezké prostředí, avšak později zjistili, že pro děti je důležitější, jaké lidi mají okolo sebe, jak se k nim chovají a zcela zásadní je pro ně přítomnost rodičů. (Dlouhá, 2015) I nadále se snaží zlepšovat podmínky pro nemocné děti i jejich rodiny, a vrácení běžných věcí do jejich života. (Štroblová, 2017)

2.1.4 Hospitalizmus u dětí

„Hospitalizmus je souhrn duševních příznaků, které se zejména u dítěte objevují následkem dlouhodobého pobytu v nemocnici (hospitalizace). Dítě trpí nedostatkem pevných citových vazeb, mění se jeho chování, je v porovnání se svými vrstevníky opožděno.“ (Svatušková, 2014)

Pro dospělého je pobyt v nemocnici nepříjemný, ale dokáže se s tím vyrovnat a pochopit, co se děje. Děti ve všem důvěřují svým blízkým, a proto je pro ně nepochopitelné, že je rodiče opustí v situaci, které nerozumí a která je stresující. Dítě ke svému vývoji potřebuje pozornost, podněty a aktivitu, které během hospitalizace nedostávají v takové míře. Hospitalizmus se u dětí projevuje pláčem, odmítáním jídla a poruchou spánku. V pozdější fázi apatií, smutným výrazem a stereotypními pohyby. Odmítají jakékoliv rozptýlení, protože jim chybí osoba, které věří a cítí se s ní v bezpečí. V této fázi může dojít k zástavě vývoje nebo k návratu na vývojově nižší úroveň chování. (Svatušková, 2014)

Hospitalizmus u dětí je způsoben mnoha faktory působícími psychickou deprivací neboli psychický stav, při kterém nejsou uspokojeny duševní potřeby dítěte v dlouhém časovém období. Mezi nepříznivě působící vlivy patří: ztráta kontaktu dítěte s rodičem, vlastní nemoc a její projevy, nemocniční prostředí, délka hospitalizace a nedostatek výchovného zaměstnání. Nejúčinnější formou prevence proti hospitalizmu je výchovné zaměstnání, které je přizpůsobené individuálním potřebám každého dítěte, nebo společná hospitalizace s osobou dítěti blízkou. (Ondriová, 2016)

2.1.5 Úzkost a strach u dětí

„Nemocné dítě vlivem veškerých zážitků spojených s nemocí, léčbou i případnou hospitalizací prožívá rozporné pocity. Nastupuje nejistota, strach.“ (Dlouhá, 2015, s. 13)

Mezi nepříjemné emoce patří stísněnost, úzkost a pochybnost, ale tou nejvíce svazující emocí je strach. (Kern, 2015)

Strach a úzkost jsou silné emoční prožitky, které jedinec vnímá, když se cítí ohrožen. Strach může vycházet ze skutečnosti, nebo z představy, pro druhé je nepochopitelný, často iracionální. Strach se projevuje změnami fyziologických funkcí nebo změnami v chování. Úzkost je nepříjemný stav, při kterém neznáme přesnou vyvolávající příčinu, neboť je to reakce na nějaké tušení či neznámé nebezpečí. V nemoci je úzkost projevem neurčitěho ohrožení, které může přecházet v strach. Jde o vzájemné propojení duševních a tělesných dějů. (Zacharová, 2017)

V dětském věku je strach obvyklá a významná emoce při rozvoji dítěte. Prožívání strachu je jednou ze základních psychologických potřeb – potřeba bezpečí a jistoty. Úměrné působení strachu dítě učí, aby si uvědomovalo možné nebezpečí a vyvíjí jeho osobnost. Pobyt v nemocnici pro dítě představuje neúměrné působení strachu, jehož důsledkem nedochází k běžnému adaptačnímu procesu. Dítě se nachází v neznámém prostoru, neznámí lidé, stresující výkony a vlastní onemocnění. Ošetřovatelský personál, hlavně dětská sestra hraje důležitou roli v prevenci a minimalizaci negativních citových projevů. (Mazalová, 2014)

Nemocnice je místo, které vyvolává nepříjemné pocity hlavně u dětí. Strach a úzkost může zvyšovat pocit bolesti, který ovlivňuje nejen průběh léčby, ale může mít dlouhodobé negativní emocionální a psychologické důsledky. V pediatrii dochází ke zvýšenému zájmu o alternativní techniky sloužící k vyrovnání se s psychickým stresem. (Markova, 2021)

Dítě hospitalizované v nemocnici, které čeká na operaci prožívá emoce, mezi které patří bolest, úzkost a strach, se kterými se vyrovnává individuálním způsobem podle svého věku, osobnosti, přítomnosti rodiny a závažnosti onemocnění. (Lhoťan, 2016)

2.2 Rodina

Jako rodinu vnímáme skupinu lidí, kteří jsou spojeni citovou náklonností partnerů, dětí a dalších příbuzných. Pro děti představuje pocit bezpečí a domova. (Cajthamlová, 2017)

„Rodiče nebo osoby, u kterých dítě vyrůstá, jsou prvními a nejdůležitějšími lidmi, kteří dítě učí důvěřovat životu.“ Rodina je první místo, kde probíhá proces socializace, při kterém se dítě učí způsobům chování, přijímá názory a hodnoty. *„Rodina je centrální systém, východisko sociálních vztahů člověka.“* (Kern, 2015, s. 229–230)

V sociologii představuje rodinu skupina lidí, kteří jsou spojeni manželstvím, příbuzenstvím či adopcí, kteří spolu žijí a podílejí se na výchově dětí. V současnosti tomu tak není vždy, protože rodinu nutně nespojuje manželství, společné soužití ani pokrevní pouto. (Cajthamlová, 2017) Význam rodiny se tedy proměňuje, neboť společnost se posouvá a dnešní děti, které vyrůstají v různých rodinných uskupeních, to v současnosti vnímají jako běžné. (Krůtová, 2019) Avšak rodina je charakteristická svou funkčností, stejnými postoji a udržováním tradic. (Vitoň, 2014)

2.2.1 Úloha rodiny

Rodina plní několik funkcí, které vymezuje následovně:

- funkce reprodukční – zajišťuje pokračování rodu,
- funkce sociálně ekonomická – skupina, jež má společné soukromí a majetek,
- funkce kulturně výchovná – přejímání názorů a postojů z prostředí, kde vyrůstá,
- funkce sociálně psychologická – vzájemné ovlivňování jedinců při vývoji,
- funkce emocionální – místo, kde se projevuje celá řada pocitů, ale i podpora pro všechny členy. (Cajthamlová, 2017)

2.2.2 Rodina s nemocným dítětem

„Rodina jako společenství jedinců a systém vztahů je v kterékoli fázi vývoje ovlivňována každým svým členem, změna jednoho člena nutně vyvolá změnu ostatních, v důsledku tedy promění rodinu jako celek.“ (Fendrychová, 2018, s. 30)

Rodina vždy prožívá šok, když jejich dítě onemocní, bez ohledu na to, zda je onemocnění vyléčitelné či nikoliv. Najednou se nachází v situaci, která je nová, plná nejistoty a otázek. Každý se s takovou situací vyrovnává po svém, ale je důležité, aby si vzájemně sdělovali své pocity. (Michalík, 2015) Dítě pro rodiče znamená něco, čím přesahují sami sebe. Dávají mu lásku, pečují o něj, chrání a podporu jí ho. Při onemocnění dítěte mohou mít pocit, že ztrácí sami sebe. Celková funkčnost rodiny závisí na přizpůsobení se situaci s nemocným dítětem, jaký vztah mají rodiče mezi sebou, a jak se změnil vztah k zdravému sourozenci. (Slaný, 2018)

Dítě, které je nemocné v mnohých případech naruší normální fungování rodinného života. Napětí, neklid a úzkost můžeme vidět u rodičů i sourozenců, kteří to přenášejí na nemocné dítě, ale i na ostatní lidi, kteří jsou s nimi v kontaktu. (Mihál, 2019)

Matka je pro malé děti nejdůležitější bytost, protože s ním tráví nejvíce času. A právě matka se nejčastěji stará i o nemocné dítě. Smíření je pro matku těžké a mnohdy trpí nespavostí, bolestí hlavy, nechutenstvím, úzkostí a stresem. Naopak otcové obvykle nemají s dítětem takový vztah, mají pocit, že dítě je radši s matkou. Cítí se bezmocně a mnohdy začnou více pracovat. Odlišné způsoby, jakými rodiče prožívají nemoc ovlivňují rodinné vztahy, které se mohou rozpadnout. (Fendrychová, 2018)

Při narození dítěte, které je postižené, dochází ke změnám nejen v rodině, ale i zvenčí ze strany přátel a sousedů. Rodina se musí vypořádat s nepříjemnou situací, kdy dochází k narušení představ budoucího rodinného života. Ženy si často dávají za vinu, že selhaly, neboť na svět nepřivedly zdravé dítě. Při přijetí prochází rodina několika fázemi, které jsou ovlivněny závažností postižení dítěte a do jaké míry bude ovlivněn vývoj dítěte do budoucna. Ovlivněni jsou nejen rodiče, ale i sourozenci a další příbuzní, kteří se buď navzájem podporují a má to pro ně pozitivní vliv nebo negativní vliv, kdy dochází k narušení rodinných vztahů. (Vitoň, 2014)

V minulosti byla péče v nemocnici považována jako nejkvalitnější, ve většině případů bez hospitalizace rodiče spolu s dítětem. Postavení rodičů se mění, už nejsou jen pasivními pozorovateli, neboť jejich místo je nenahraditelné v péči o dítě. V současné chvíli je do nemocnice přijímáno dítě pouze tehdy, pokud mu nemůže být poskytnuta srovnatelná péče v domácím prostředí. Dítě, které je vyjmuté od rodiny a je přijato do nemocnice, je ve stresující situaci a s ním i celá rodina. Hospitalizace dítěte ovlivňuje nejen samotný rodinný chod, ale i sourozence, kteří bývají dočasně upozaděni. (Mihál, 2019)

Rodiče i během léčby svého dítěte jsou zákonnými zástupci a je na jejich uvážení, zda budou se svým dítětem hospitalizováni, nebo zvolí jinou formu podpory svého dítěte. (Dlouhá, 2015) Do šesti let věku dítěte může být rodič přítomen jako doprovod hospitalizovaného dítěte, pokud rodiče nechtějí nebo nemohou být hospitalizováni, využívají možnosti denní přítomnosti u dítěte. Přítomnost rodiče poskytuje dítěti větší pocit bezpečí a jistoty. (Hlubková, 2018)

2.2.3 Sourozenci

„Mít sourozence znamená mít už v raném dětství možnost získávat zkušenosti v sociální interakci, naučit se projevovat loajalitu, pomáhat a ochraňovat nebo přejímat modely konfliktů a jejich řešení, modely dominance a soutěžení a toto naučené přenášet do jiných sociálních vztahů.“ (Kern, 2015, s. 231)

Sourozenectví je vztah, který není možný si vybrat, ale je dán narozením a bývá to nejdelsí vztah za život. Sourozenci v dětství sdílí společně většinu času. Mít sourozence je jedinečný a silný životní prožitek, který ovlivňuje psychosociální vývoj ve všech etapách života. (Havelka, 2019)

2.2.4 Sourozenci nemocného dítěte

Sourozenci nemocného dítěte je důležité vysvětlit novou situaci. Přirozeně prožívají strach o sourozence, ale i o sebe. Bojí se, že také onemocní, nebo že přijdou o čas strávený s rodiči. Zdraví sourozenec také potřebuje péči a pozornost, a proto by rodiče měli najít způsob, jak jim tento čas poskytnout. (Michalík, 2015) U některých sourozenců se projeví ochrannost. U jiných naopak velké soupeření a žárlivost vůči nemocnému sourozenci. (Fendrychová, 2018)

Vztah dítěte s hendikepem a zdravím sourozencem prochází různými vývojovými fázemi. Sourozenci s hendikepem bývá rodiči, ale i ostatními členy rodiny a kamarády věnována větší pozornost a dění samotné je ovlivňováno jeho potřebami, bez ohledu na to, či je mladší nebo starší než zdravý sourozenec. I přes to, že zdravé dítě má stejné potřeby jako sourozenec s hendikepem, bývá upozadován. Zdravé dítě si uvědomuje výhody a tolerantnější přístup, který je projevován dítěti s hendikepem, začne žárlit někdy i napodobovat chování sourozence s hendikepem. (Bittmannová, 2018)

Sourozenci dětí s postižením jsou vystavováni sourozeneckým problémům, ale i mnohým neobvyklým situacím. Potýkají se s výzvami, které sebou přináší dlouhodobý stres. Záleží na způsobu myšlení, pochopení, přístupu a práci dospělých, jaký to bude mít vliv na zdravé dítě, zda vliv bude škodlivý nebo posilující. Sourozenci mají pozitivní vliv na dítě s postižením, mohou ovlivňovat jejich raný vývoj a sociální chování, dále jim mohou umožnit připojit se do her s ostatními dětmi. Stejně tak pozitivně mohou i zdraví sourozenci získat mnoho zkušeností a vlastností, kterými jsou trpělivost, přijímat a tolerovat jiné lidi, odpovědnost, empatie, úcta k sourozenci a méně soupeření. (Havelka, 2019)

2.3 Komunikace

*„Slovo komunikace pochází z latinského *communicare*, což znamená společně sdílet, činit něco společným.“ (Šebková, 2020, s. 187)*

Komunikace zahrnuje schopnost předávání informací, společné sdílení a vytváření vztahu, který je předpokladem pro úspěšný vztah mezi pacientem a zdravotnickým týmem. Pro dobrou komunikaci je klíčové dodržovat určité zásady, kterými jsou: úcta a respekt k člověku, individuální přístup, schopnost empatie, subjektivní prožívání a aktivní naslouchání. (Fendrychová, 2018)

Komunikace je prostředek, kterým lze sdělit své myšlenky nebo pocity ostatním lidem a tím vytvářet vzájemný vztah. Pro komunikaci není nejdůležitější řeč, i když pomáhá k lepšímu dorozumění, ale dalšími faktory, které se podílejí na účinku jsou: mimické a tělesné projevy, hlasové zabarvení a obsahové sdělení. Komunikace ve zdravotnictví vytváří a rozvíjí vztah s nemocným dítětem i jeho rodiči. Profesionalita a slušnost vedou k důvěře ve zdravotnický tým. (Vitoň, 2014)

V komunikaci má význam nejen obsah, ale i způsob projevu, gesta, mimika i postoj, který zaujímáme. Komunikace je základ, bez které si nelze vytvořit vztah s pacienty, rodiči, ale i lékaři. Vzájemná kvalitní komunikace je podkladem spolupráce ve prospěch zdraví. Schopnost komunikace s pacientem není lékaři dána, ale musí se jí naučit. Komunikace musí být vždy uzpůsobena obsahem i formou vhodnou pro daný věk dítěte. Stejně tak rodičům je přizpůsobena forma sdělení. (Šebková, 2020)

2.3.1 *Komunikace s dětským pacientem*

Při komunikaci s dítětem se snažíme navázat kontakt s ohledem na věk dětského pacienta tak, aby se dítě nebálo mluvit o svých pocitech. Při komunikaci s dítětem chválíme, podporujeme, přiznáme vlastní chybu a omluvíme se, pokud jsme udělali chybu, dáváme prostor se vyjádřit a spolurozhodovat. S dospívajícím se snažíme do jisté míry navázat partnerský vztah. (Fendrychová, 2018)

Komunikace s dítětem je specifická tím, že děti se teprve vyvíjejí, jsou více emotivní a zranitelnější oproti dospělým pacientům. Pro spolupráci s dítětem je výchozí komunikace přizpůsobená vývojovému období dítěte, řečovým schopnostem a aktuálnímu zdravotnímu stavu. Děti při komunikaci hodnotí neverbální projevy, které jsou pro ně důležitější než to, co jim je sdělováno. Dítěti nelžeme, že vyšetření či zákrok, který ho čeká nebude bolet, ani bolestí nestrašíme, ale připustíme, že to nebude příjemné. (Vitoň, 2014)

Pro děti a dospívající je mnohdy složité pochopit podstatu svého onemocnění, protože nerozumí odborným pojmům, které mu jsou sdělovány. Vhodné je najít způsob sdělování, kterému by děti a adolescenti rozuměli např. formou komiksu. Komiksy Medikaz jsou zaměřené na některá konkrétní onemocnění. Jednoduchým způsobem je vysvětleno, jak lidské tělo funguje, proč onemocnění vzniklo, jak se projevuje a jaká bude jeho léčba. (Černovská, 2018)

2.3.2 *Komunikace s rodiči hospitalizovaných dětí*

Komunikace v nemocnici znamená propojení pacienta, rodiny a zdravotnického týmu, která vede k vytvoření vztahu při vzájemném respektu a úctě. Sestry a lékaři poskytují rodinám hospitalizovaných dětí informace vždy dle svých kompetencí. (Avds, 2017)

Při komunikaci s rodiči, jejichž dítě je hospitalizované na jednotce intenzivní péče, je vhodné vyvarovat se odborným názvům, a naopak sdělit informace jednoduše. Komunikace se stává účinnou, je-li informace předávána srozumitelně. Sdílení informací s rodinou týkající se léčby, vyšetření a klinického stavu dítěte umožní pochopit jejich pochybnosti. Vztah vybudovaný na komunikaci přináší větší důvěru pro rodiny, lepší adaptaci, pocit klidu, snížení úzkosti a strachu plynoucích z hospitalizace dítěte. (Stragliotto Bazzan, 2021)

Za nejnáročnější je považován kontakt s rodiči nemocných nebo handicapovaných dětí. Umožnění vzájemné komunikace vede ke spokojenosti všech zúčastněných. Ke stížnosti od rodičů pak dochází zejména tehdy, když lékař či ošetřující personál projevuje nevhodné chování a jednání. Vzájemně vyřčené názory by měly být vyslechnuty a pochopeny ke spokojenosti všech zúčastněných. Komplikovaná situace nastává, pokud rodiče již v minulosti prožili negativní zkušenost se zdravotnictvím. V případě nespokojenosti rodičů, lze upozornit na nevhodnou úroveň komunikace a pokud nedojde k nápravě, tak mohou zvolit jiného ošetřujícího lékaře. Dětská sestra je důležitým článkem mezi rodinou nemocného či handicapovaného dítěte a lékařem. Sestry jsou více v kontaktu s dítětem i jejich rodinou, mají přehled o potřebách dětského pacienta, ale i rodinném zázemí. Vytváří prostředí důvěry, oceňují rodiče v péči o dítě a citlivým způsobem jednají s dětmi i jejich rodiči. (Vitoň, 2014)

Při sdělování diagnózy rodičům je důležité, aby lékař tuto informaci předával ve vhodném prostředí, kde ho nikdo nebude rušit. Musí mít dostatek času na rozhovor a prostor, v němž se rodiče budou moci se situací vyrovnat, případně pokládat otázky. Tato situace je pro rodiče velice psychicky i fyzicky náročná. (Michalík, 2015)

2.4 Spolupráce s rodinou hospitalizovaného dítěte

Filozofií pediatrické péče je péče o dítě, ale i péče, která se zaměřuje na zapojení rodiny do péče o dítě. Dětské sestry hrají důležitou roli ve vztahu s rodiči hospitalizovaných dětí. Měly by respektovat přání dětí a jejich rodin, umožnit jim aktivně rozhodovat a zapojit se v procesu ošetrovatelské péče. (Cho, 2020)

Family-centred care neboli koncept péče zaměřený na rodinu je podporovaný dětskými sestrami a zdravotnickými pracovníky. To, jestli je tento preferovaný model péče úspěšný, záleží na vnímání profesionálů, ale i rodičů a dětí. (O'connor, 2019)

Péče zaměřená na rodinu je považována za nejlepší způsob péče. V praxi se ale setkáváme s řadou problémů. A to především při účasti rodičů na ošetrovatelské péči u hospitalizovaného dítěte. Pro rodiče je důležité poskytnout dítěti emocionální podporu společnou hospitalizací. Je pro ně příjemnější pečovat o dítě v aspektech denního života, oproti odborné péči, která zahrnuje podávání léků či výměnu obvazů. U rodičů, kteří mají chronicky nemocné dítě je pravděpodobné, že ošetrovatelskou péči budou chtít dělat sami, neboť je to součástí jejich každodenní rutiny. To, jakým způsobem rodiče přistupují k účasti na péči o dítě je velmi individuální, ovlivňuje ho ale míra jejich vnímání z očekávání sester. Ze strachu, že nebude provedená péče kvalitně, tak jí odmítnou nebo se na péči vůbec nepodílí. Sestry musí zohlednit různost přání rodičů na péči o jejich dítě a podle toho jim poskytnout patřičnou podporu. (Romaniuk, 2014)

Spolupráce s rodiči je důležitá, neboť i oni prožívají nepříjemné emoce spojené s hospitalizací jejich dítěte. Rodiče mají práva a povinnosti ve vztahu k dítěti a mohou rozhodovat o péči, být s dítětem v nemocnici v souladu s vnitřním řádem oddělení a také mají právo na všechny informace týkající se dítěte. Vhodné je poskytnout rodičům zájem, podporu, ocenit jejich obětavost a vyjádřit pochopení situace. (Rothová, 2014)

Hospitalizace dítěte naruší fungování celé rodiny a negativně ovlivňuje jejich biopsychosociální stav. Proto by měla být péče a podpora zaměřena na celou rodinu hospitalizovaného dítěte. Sociální opora snižuje stres rodičů a zlepšuje jejich pohodlí, tím zároveň přispívá k emocionální pohodě dítěte. (Aftyka, 2017)

V případě, že je jeden z rodičů hospitalizovaný společně s dítětem, je mu poskytována opora ze strany zdravotnického personálu, nebo pomáhajících profesí – učitelky, sociální pracovnice či herní specialisté, pokud jsou k dispozici. Péče je věnována rodičům dětí všech věkových skupin. Mnohdy představuje pomyslný most mezi rodiči a lékaři. Především při sdělování informací o zdravotním stavu jejich dítěte, kdy rodiče informacím nerozumí, nebo jim jsou sděleny nešetrně. V případě zhroucení rodičů nemohou být oporou pro své děti a sami potřebují pomoc. (Dlouhá, 2015)

Situace, kdy je dítě přijímáno do nemocnice, je stresující pro dítě i jeho rodinu. Rodina prožívá pocity nejistoty ze zdravotního stavu dítěte, ale i případného rizika úmrtí dítěte. Zdravotnický tým nabízí podporu rodině, projevuje empatii, navazuje vztah s rodičem a dítětem. Snaží se porozumět důsledkům hospitalizace dítěte pro dítě a rodinu, kterými mohou být změny v rodinném režimu, nepřítomnost rodiče doma a rozpory mezi manželi. (Avds, 2017)

2.4.1 *Přítomnost rodičů*

Při preventivní prohlídce u obvodního lékaře či při vyšetření nebo ošetření v odborných ambulancích je u nezletilého dítěte přítomen zákonný zástupce nebo osoba dítěti blízká, která má právo na veškeré informace týkající se zdravotního stavu dítěte. Při hospitalizaci dítěte v nemocnici rozhoduje o společné hospitalizaci rodiče lékař, který usoudí, zda stav dítěte do 6 let vyžaduje přítomnost zákonného zástupce. V takovém případě je pobyt a strava v nemocnici hrazena pojišťovnou. Pokud se lékař rozhodne, že přítomnost zákonného zástupce není nutná, mají možnost si pobyt v nemocnici domluvit a zaplatit. To nutně nemusí znamenat sdílení stejného pokoje s dítětem, ale třeba jiný pokoj nebo ubytovnu. Rodiči však nemůže být zakázána nepřetržitá přítomnost u dítěte. (Palečková, 2019)

Podmínky pro pobyt doprovázející osoby s dítětem, který je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění, jsou určeny zákonem o veřejném zdravotním pojištění. Doprovod u dětí staších 6 let je hrazen v případě souhlasu revizního lékaře. Tento pobyt je hrazen pouze v případě, pokud je nutná nepřetržitá přítomnost doprovázející osoby s dítětem vzhledem k jeho zdravotnímu stavu při závažných smyslových vadách, tělesném postižení nebo duševních poruchách. V případě zaškolení v ošetrovatelské péči nebo při léčebné rehabilitaci je pobyt hrazen jen po dobu, kdy je doprovázející osoba zaškolována, ale to nemusí znamenat celou dobu pobytu dítěte ve zdravotnickém zařízení. (Tichý, 2018)

Do roku 1990 bylo běžné, že hospitalizované děti viděli své rodiče dvě hodiny dvakrát v týdnu. Koncem devadesátých let bylo na většině odděleních umožněno rodičům docházet na návštěvy každý den v odpoledních hodinách. Zdravotnictví od té doby prošlo mnoha změnami, kdy jsou rodiče vnímáni především jako sociální opora pro své dítě. (Dlouhá, 2015)

Hospitalizace rodiče s dítětem má pozitivní vliv na psychiku nejen dítěte, ale i rodiče. Dítě se cítí více v bezpečí a léčba pro něj není tak stresující. Při společné hospitalizaci má rodič přehled o léčbě, podílí se na rozhodování a zapojuje se v ošetrovatelské péči. Z pohledu zdravotnického personálu není přítomnost rodiče vždy hodnocena kladně. Nepopíratelně je jeho role nezastupitelná, ale v některých případech a situacích může mít samotná přítomnost rodiče negativní vliv na léčbu dítěte. (Rothová, 2014) Spory vznikají i v případě, kdy rodiče mají pocit, že mohou být u každého zákroku, které jejich dítě podstupuje např. při anestezii nebo operaci. (Palečková, 2019)

Rodinný příslušník hospitalizovaný s dítětem vytváří příjemnější prostředí pro dítě, což usnadňuje zapojení dítěte do léčby. Vzájemná spolupráce přispívá k vytvoření vztahů a podporuje uzdravení dítěte. (Avds, 2017)

Rodiče nebo osoba doprovázející dítě může být přítomna po celou dobu hospitalizace spolu s dítětem, pokud tak rozhodl lékař. Přítomnost rodiče předpokládá psychickou pohodu dítěte a zároveň pomoc při ošetrovatelské péči, která by měla být pro dítě méně stresující od osoby blízké. Každá nemocnice, dokonce i jednotlivá oddělení se liší svými možnostmi hospitalizace rodiče, ale i stravovacími návyky či poledními pauzami. V případě, že rodiče nejsou hospitalizováni spolu s dítětem, dochází na návštěvy, které dítěti poskytují informace z běžného života mimo nemocnici a udržují tak citový vztah s blízkými osobami. (Fendrychová, 2018)

2.4.2 Podpora pro děti

V současné době se péče o děti nesoustředí jen na somatické oblasti, ale využívá možnosti podpory pro děti i rodiče, která snižuje zátěž hospitalizace společně se všemi nepříjemnými pocity a obavami, které hospitalizaci doprovází. Mezi takové formy podpory patří: psycholog a psychoterapeut; rodičovské skupiny; kněz, duchovní nebo pastor; dobrovolníci; herní specialista nebo zdravotní klaun. (Fendrychová, 2018)

Herní specialista se zaměřuje na pomoc dítěti, které se nachází v neznámé situaci, snižuje strach, úzkost a napětí, ale také se podílí na vytváření a upevňování vztahů se zdravotníky. (Hlaváčková, 2015) Terapie hrou v užším pojetí znamená přípravu dětí před diagnostickým vyšetřením či operačním zákrokem a po léčebném zákroku. Pomáhá nejen dítěti, ale i rodičům a sourozencům uvědomit si důležitost a smysl hospitalizace. V širokém pojetí se herní terapie zaměřuje na výstavu výrobků nemocných dětí, organizování výletů mimo nemocnici, zábavná odpoledne nebo besídky. (Dlouhá, 2015) Herní specialista se přizpůsobuje každému dítěti individuálně. Ve volném čase, které dítě má, mu poskytuje možnosti různých aktivit, ale také se snaží minimalizovat prožívaný stres. (Štroblová, 2017)

Herní specialista byl zrozen v Anglii, byl tvořen převážně rodiči a zdravotními sestrami, které každý den viděli uplakané děti důsledkem jejich odloučení od rodiny. Prostřednictvím herních specialistů se snažili propojit rodiny s odborníky, aby pro hospitalizované dítě vytvořili prostředí, kde je vnímáno a jsou uspokojeny jeho potřeby. (Štroblová, 2017) Snaha o zavedení herního specialisty do českých nemocnic začala v roce 1993. Během následujících let začaly vznikat skupiny a studijní programy podporující tuto profesi. (Hlaváčková, 2015) Mezi takové skupiny patří např. Nadační fond Klíček, který podporuje vzdělání a rozšíření herních specialistů do nemocnic. (Štroblová, 2017)

V České republice od roku 2001 působí organizace Zdravotní klaun. Klauni předvádí klauniády, které jsou stavěné na improvizaci, při které využívají různé rekvizity. Klaun je oblečený jako lékař nebo zdravotní sestra s červenou bambulí na nose a v odpoledních hodinách navštěvuje děti a probíhá klaunská vizita. Zdravotní klauni zmírňují strach a obavy, a naopak přináší pozitivní pocity a smích, který pomáhá léčit. Do klauniády může být zapojen i rodič nebo personál. Klauniáda může mít mnoho podob a pro každé dítě je sestavena individuálně, podle jeho zdravotního stavu. (Češek, 2021) Způsob, jakým děti vnímají klaunské intervence záleží na porozumění humoru, ale i na tom, jak na humor reagují rodiče. (Markova, 2021)

V programu Na operační sál! (NOS!) klauni uklidňují a připravují děti před operačním zákrokem, aby zmírnili jejich strach. (Češek, 2021) Klaun je s dětmi a jejich rodiči v době, kdy čekají na operaci. Pomáhá jim odpoutat pozornost v době, kdy mají žízeň, hlad a strach. Následně je doprovodí na operační sál. (Strnadová, 2022)

Dlouhodobě nemocné nebo zdravotně postižené děti, na doporučení lékaře a se souhlasem zákonného zástupce, mají možnost v době hospitalizace se vzdělávat ve školách při zdravotnických zařízeních. Výchova a vzdělání jsou součástí léčebného procesu dítěte, ale na prvním místě je především léčení. Učitelé pro děti v nemocnici představují spojení s běžným životem mimo nemocnici, a to je také důvodem, proč se rády učí. Rovněž je to vhodný způsob, jak odvést pozornost dítěte od nemoci. (Dlouhá, 2015)

Při léčbě onkologického onemocnění dětí a dospívající zažívají pocity samoty a izolace. Potřebují sociální oporu v průběhu celé léčby, ale i po skončení léčby, kterou jim poskytuje matka, členové rodiny, kamarádi a zdravotnický personál. Funkčnost sítě podpůrných vztahů, je důležitým faktorem pro duševní a sociální zdraví. (Koutná, 2014)

2.4.3 Práva hospitalizovaných dětí

Historie dětských práv se vyvíjela na podkladě vztahů společnosti k dítěti, kdy v minulosti byli děti zabíjeni nebo obětováni bohům, vnímány jako věc, sloužili jako otroci bez možnosti práv a později jako levná pracovní síla. V průběhu staletí se jejich postavení mění a odborníci vymezují jejich potřeby, vzniká nový obor pediatrie. Dítě se stává plnohodnotnou osobou, která má téměř stejná práva, jako dospělí lidé. Ženevská deklarace práv dítěte z roku 1924 a Charta práv dítěte z roku 1959 byly klíčovými kroky vedoucími k Úmluvě o právech dítěte, kterou přijala Organizace spojených národů 20. listopadu 1989. (Borská, 2016) Česká republika uvedla tento dokument v platnost 16. února 1991. (Vitoň, 2014)

V roce 1988 byla definována a podepsána Charta práv dětí v nemocnici, která je důležitým přehledem práv dítěte na zdraví a zdravotnické služby. S tímto dokumentem by mělo být dítě seznámeno při příjmu do nemocnice nebo v průběhu hospitalizace. (Janáková, 2022)

Charta práv hospitalizovaných dětí:

- „1. Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.*
- 2. Děti v nemocnici mají mít právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, mělo by se rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.*
- 3. Děti a/nebo jejich rodiče mají právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Mají mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.*
- 4. Děti a/nebo jejich rodiče mají právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě musí být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, a před zbytečnými úkony podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.*
- 5. S dětmi se musí zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí.*
- 6. Dětem se musí dostávat péče náležitě školeného personálu, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.*
- 7. Děti mají mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.*

8. *O děti má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.*

9. *Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům, a aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o dítě.*

10. *Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělávání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.*“ (Fendrychová, 2018, s. 54–55)

Přítomnost rodiče spolu s dítětem závisí na provozovateli nemocnice, i přes to, že dítě má právo na přítomnost rodiče v nemocnici, platí zde výjimka, která říká, že přítomnost rodiče musí být v souladu s vnitřním řádem nemocnice. Pokud tomu tak není, dítě toto právo nemá. Další výjimka nastává v případě, kdy poskytovatel musí umožnit pobyt doprovodu s dítětem, ale jen tehdy, pokud k tomu je vybavená nemocnice a zároveň to nebude narušovat zdravotní péči. Toto právo tedy dítě má, ale záleží na mnoha faktorech, zda mu bude umožněno, či nikoliv. (Dostál, 2020) Hranice a podmínky pro přítomnost rodiče u jejich dítěte nejsou zcela jasné a v mnohých nemocnicích se liší. Epidemie COVID-19 a opatření, která z toho vyplývala, ještě zvýraznily konflikty s rodiči, ke kterým dochází dlouhodobě. Ke konfliktům dochází z nedostatku času personálu, který rodičům mnohdy nepředá dostatek informací, se kterými by byly opravdu seznámeni. Při omezení přítomnosti by měl být rodičům sdělen jasný důvod, ale nemělo by dojít k nemožnosti přítomnosti. (Právo na rodiče a udržení kvality péče, 2020)

V České republice je v několika zákonech ustanoveno právo dítěte udělit souhlas či nesouhlas s poskytovanou zdravotní péčí. Je pro to stanovena hranice, kdy nezletilé dítě musí být starší 14 let, rozumově a volně vyspělé. (Ptáček, 2017) Za nezletilého je považovaná osoba, která ještě nedosáhla věkové hranice dospělosti, a tedy není úplně svéprávná. (Lindová, 2018)

Doležal (2018) definuje 4 kritéria, která posuzují, zda je nezletilý způsobilý k vlastnímu rozhodnutí:

- schopnost vyjádřit volbu,
- schopnost porozumění,
- schopnost rozvažování,
- schopnost zhodnocení důsledků rozhodnutí.

Při posuzování situace, zda je nezletilý schopný udělit souhlas, musíme brát v úvahu okolnosti, při kterých dochází k rozhodnutí např. nemoc, stres, rizika a jiné. K poskytnutí péče se souhlasem nezletilého musí být splněny podmínky rozumové a volní vyspělosti, provedený výkon nesmí způsobit trvalé nebo závažné následky. (Doležal, 2018)

V situaci neodkladné nebo akutní péče může zdravotnický pracovník poskytnout nezletilému zdravotní péči i bez souhlasu zákonného zástupce v krátkém časovém rozsahu vzhledem k závažnosti případu. Výjimka platí v případě, kdy je nezletilý přiměřeně rozumově a volně vyspělý ke svému věku a může vyslovit souhlas. Při nesouhlasu obou rodičů i dítěte lze péči poskytnout v případě, kdy se jedná o záchranu života nebo předcházení závažného poškození zdraví. Pro náboženské přesvědčení rodičů, kdy odmítají léčbu vedoucí k záchraně života jejich dítěte rozhoduje soud o následném způsobu léčby. Soud zasahuje i v případech, kdy jeden z rodičů souhlasí a druhý nesouhlasí, nebo pokud nezletilý, který je rozumově vyspělý nesouhlasí a zákonný zástupce souhlasí. (Konečná, 2017) Neodkladná péče je poskytnuta vždy, bez ohledu na to, zda zákonný zástupce nebo nezletilý souhlasí. To samé platí i v případě léčby závažné duševní poruchy, kdy by mohlo dojít k vážnému poškození zdraví bez zahájení léčby. (Mach, 2016)

2.4.4 Práva rodičů

Přítomnost rodiče po dobu hospitalizace dítěte deklaruje „*Zákon o rodině – je povinností rodiče pečovat o děti a toto mu musí být umožněno i v době nemoci dítěte*“. (Dlouhá, 2015, s. 20)

Odborníci se shodují, že pokud je to možné, aby byl doprovod hospitalizovaný spolu s dítětem, přináší to žádoucí účinky pro dítě, rodiče, ale i zdravotnický personál. Dítě i rodič má nepopíratelné právo na nepřetržitý kontakt a společnou hospitalizaci, pokud to neohrožuje zdravotní stav dítěte, nebo ostatních pacientů, pokud to neomezuje právo jiného pacienta a pokud jsou vhodné hygienicko-epidemiologické podmínky. V situaci jako je operace není žádoucí přítomnost doprovázející osoby, neboť vzniká riziko narušení průběhu výkonu či poškození jejich zdraví. Při hospitalizaci dítěte na jednotce intenzivní péče a anesteziologickoresuscitačním oddělení je přítomnost doprovodu omezována vnitřními předpisy nemocnice ve prospěch zdraví a bezpečí dítěte, ale nemělo by to být důvodem k znemožnění přítomnosti návštěv. (Dítě v nemocnici - jak omezit konflikty?, 2020)

3 EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE

Empirická část bakalářské práce obsahuje cíle a pracovní hypotézy. Dále se zaměřuje na popis pracovního postupu, charakteristiku zkoumaného vzorku a analýzu získaných dat. Jsou zde také uvedeny výsledky vlastního šetření, které bylo realizováno pomocí nestandardizovaného dotazníku. V závěru této části práce se zabývám podrobnou analýzou získaných výsledků dotazníkového šetření.

3.1 Cíle a pracovní hypotézy

Pro tuto část práce jsem si stanovila následující cíle a pracovní hypotézy.

Cíle:

- ve spolupráci s příslušnými odborníky vypracovat dotazník vlastní konstrukce,
- distribuovat dotazníky cílové skupině respondentů,
- za pomoci statistických metod provést analýzu získaných dat a dále je aplikovat v praxi.

Pracovní hypotézy:

H1: Lze očekávat, že bude statisticky významný rozdíl v možnostech odpovědí respondentů, ve vazbě na délku hospitalizace dítěte.

H2: Lze očekávat, že bude statisticky významný rozdíl v možnostech odpovědí respondentů, ve vazbě na věk hospitalizovaného dítěte.

H3: Lze předpokládat, že bude statisticky významný rozdíl v možnostech odpovědí respondentů, dle typu hospitalizace dítěte.

H4: Lze předpokládat, že bude statisticky významný rozdíl v možnostech odpovědí respondentů, ve vazbě na četnost hospitalizací.

3.2 Metodika šetření

Šetření proběhlo za pomoci kvantitativního výzkumného šetření, prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce. Dotazníky byly zadávány anonymně a jejich vyplnění bylo zcela dobrovolné. Dotazníky byly distribuovány v tištěné formě cílové skupině respondentů. Výzkumné šetření proběhlo po předchozím souhlasu náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a souhlasu vedení vybraných pracovišť.

V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s účely sběru dat a byli informováni, že získané údaje budou použity pouze pro tuto bakalářskou práci. Dotazník obsahuje 28 otázek, které jsou uzavřené s možností jedné či více odpovědí, nebo otevřené, kde respondenti vypisují své vlastní odpovědi.

3.3 Organizace vlastního šetření a zpracování dat

Vlastní šetření probíhalo od listopadu roku 2023 do února roku 2024 ve Fakultní nemocnici Motol se souhlasem náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Dotazníkové šetření probíhalo se souhlasem vrchních sester na Klinice dětské chirurgie 2. LF UK a FN Motol, Klinice Dětské neurologie 2. LF UK a FN Motol, Pediatrické klinice 2. LF UK a FN Motol, Klinice dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FN Motol, Klinice rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol a na Neurochirurgické klinice dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol. Cílovou skupinou respondentů byli rodiče hospitalizovaných dětí. Celkově bylo distribuováno 150 dotazníků, z nichž se vrátilo 123 vyplněných. Dotazník vyplňoval vždy jeden rodič hospitalizovaného dítěte, nejčastěji ten, který byl účastníkem hospitalizace. Návratnost tedy činila 82 %.

Zpracování výsledků proběhlo pomocí tabulkového procesoru Microsoft Office Excel a programu STATISTICA CZ 14 pro základní i statistickou analýzu dat.

3.4 Výsledky práce

V této části práce jsou prezentovány výsledky dotazníkového šetření po jejich pečlivém zpracování. Výsledky jsou zobrazeny ve výsečových diagramech a tabulkách.

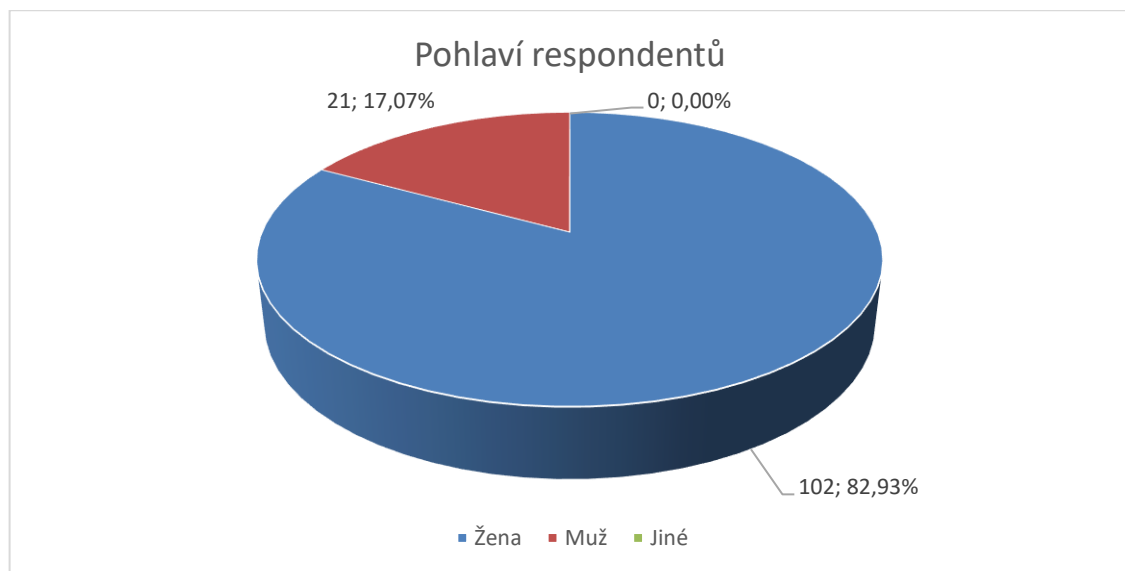
Otázka č. 1: Věk rodiče

| Proměnná | platných N | Průměr | Medián | Mód | Četnost modu | Min. | Max. | Rozpětí | Sm. odch. | Var. koef. |
|----------------------|---------------|--------|--------|-----|-----------------|------|------|---------|--------------|---------------|
| Věk rodiče (roky) | 123 | 37,95 | 38 | 38 | 9 | 19 | 54 | 35 | 7,20 | 18,96 |

Tabulka 1 Popisná statistika věku rodičů

Tabulka č. 1 zachycuje věkové rozložení respondentů. Celkový počet respondentů je 123, přičemž průměrný věk rodičů hospitalizovaných dětí na odděleních FN Motol činil 38 let. Hodnota mediánu je 38 let. Nejčastěji uvedenou hodnotou modu je 38 let a byla uvedena 9x. Nejmladšímu respondentovi bylo 19 let a nejstaršímu respondentovi bylo 54 let. Obsažena je tedy celá věková škála respondentů.

Otázka č. 2: Pohlaví respondentů



Obrázek 1 Pohlaví respondentů

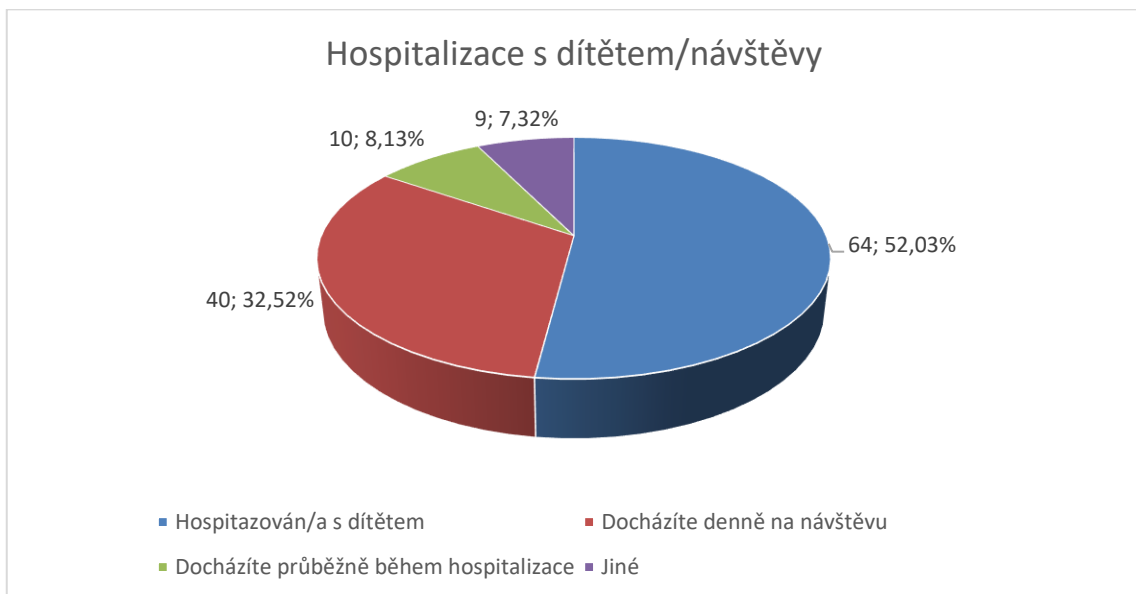
Z uvedeného grafu vyplývá, že větší skupinu respondentů tvořily ženy 82,93 % (n = 102) a skupinu s menším počtem respondentů tvořili muži 17,07 % (n = 21). Žádný z respondentů nevybral možnost „Jiné“.

Otázka č. 3: Věk hospitalizovaného dítěte

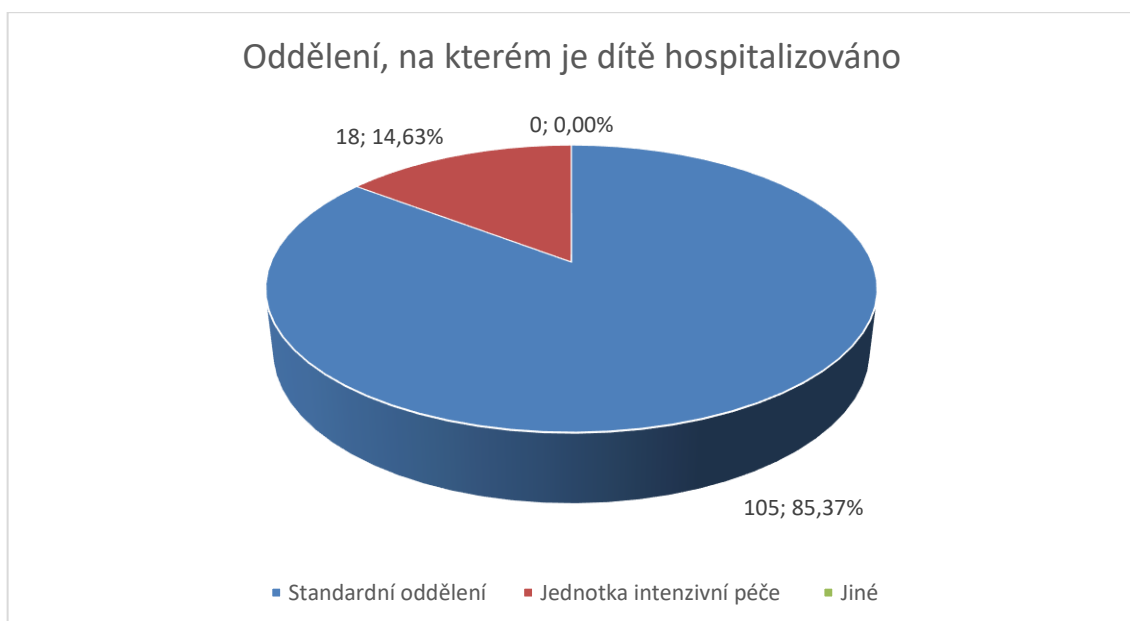
| Proměnná | platných N | Průměr | Medián | Mód | Četnost modu | Min. | Max. | Rozpětí | Sm. odch. | Var. koef. |
|-------------------|------------|--------|--------|-----|--------------|------|------|---------|-----------|------------|
| Věk dítěte (roky) | 123 | 6,17 | 5 | 1 | 14 | 0,05 | 17 | 16,95 | 5,02 | 81,36 |

Tabulka 2 Popisná statistika věku dítěte

Tabulka č. 2 zachycuje věkové rozložení dětí, které byly hospitalizované v nemocnici. Průměrný věk dětí činil 6 let. Hodnota mediánu je 5 let. Nejčastěji uvedenou hodnotou modu je 1 a byla uvedena 14x. Věk nejmladšího dítěte je 5 týdnů což odpovídá hodnotě 0,05 a nejstaršímu dítěti bylo 17 let.

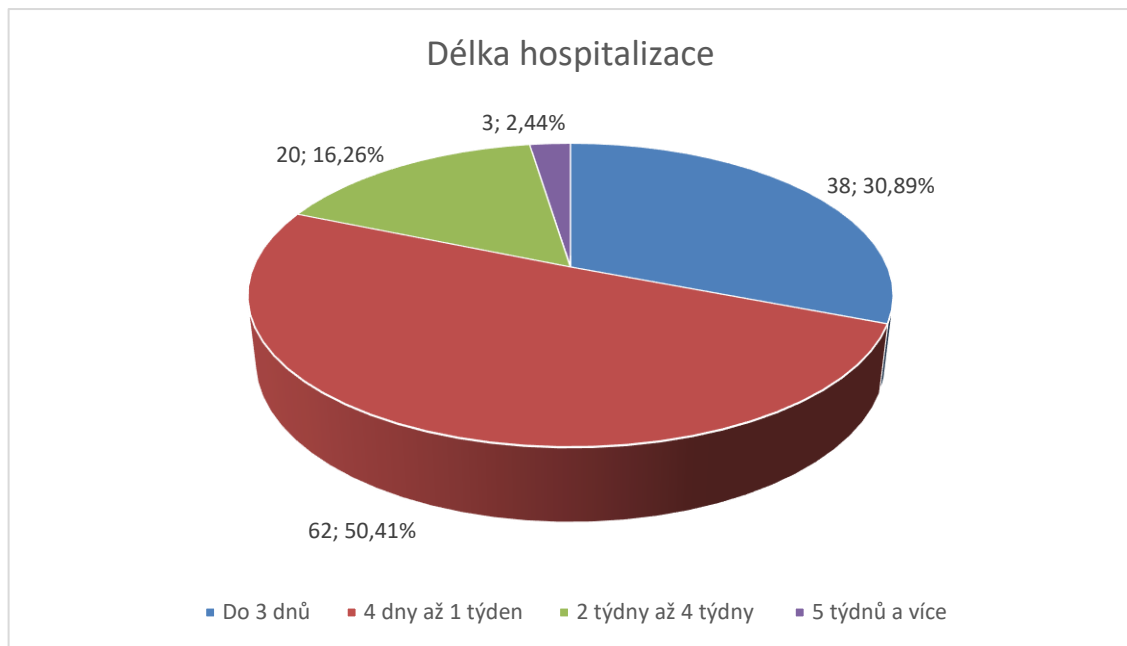
Otázka č. 4: Na oddělení jste:*Obrázek 2 Hospitalizace s dítětem/návštěvy*

Z uvedeného grafu vyplývá, že největší skupinu tvoří respondenti, kteří byli hospitalizováni se svým dítětem, celkem 52,03 % (n = 64). Druhou největší skupinu tvoří respondenti, kteří dochází denně na návštěvu, celkem 32,52 % (n = 40). Respondentů, kteří dochází průběžně během hospitalizace je celkem 8,13 % (n = 10). Nejméně početnou skupinu 7,32 % (n = 9) tvoří respondenti, kteří uvedli odpověď „Jiné“ a doplnili k ní, že jsou ubytováni na ubytovně FN Motol.

Otázka č. 5: Na jakém oddělení je Vaše dítě hospitalizováno?*Obrázek 3 Oddělení, na kterém je dítě hospitalizováno*

Z uvedeného grafu lze vyčíst, že 85,37 % (n = 105) respondentů uvedlo, že jejich dítě je hospitalizované na standardním oddělení, 14,63 % (n = 18) respondentů uvedlo, že jejich dítě je hospitalizované na jednotce intenzivní péče. Možnost odpovědi „Jiné“ neoznačil žádný z respondentů.

Otázka č. 6: Jak dlouho je Vaše dítě hospitalizováno?



Obrázek 4 Délka hospitalizace

Z uvedeného grafu vyplývá, že 50,41 % (n = 62) respondentů uvedlo, že jejich dítě je hospitalizované 4 dny až týden. 30,89 % (n = 38) respondentů uvedlo délku hospitalizace do 3 dnů. 16,26 % (n = 20) respondentů uvedlo, že jejich dítě je hospitalizované v rozmezí 2 až 4 týdnů. Nejméně početnou skupinou 2,44 % (n = 3) respondentů jsou ti, kteří uvedli, že jejich dítě je hospitalizované 5 týdnů a více.

Otázka č. 7: Jedná se o hospitalizaci:

| Zkušenost s hospitalizací | | |
|---------------------------|------------|-----------------|
| Proměnná | n | % |
| První | 61 | 49,59 % |
| Opakovanou | 62 | 50,41 % |
| Celkem | 123 | 100,00 % |

Tabulka 3 Zkušenost s hospitalizací

Tabulka č. 3 ukazuje, že 49,59 % (n = 61) respondentů uvedlo, že se jedná o první hospitalizaci dítěte a 50,41 % (n = 62) respondentů uvedlo, že se jedná o opakovanou hospitalizaci dítěte.

Otázka č. 8: O jaký typ hospitalizace se jedná?

| Typ hospitalizace | | |
|-------------------|------------|-----------------|
| Proměnná | n | % |
| Akutní | 66 | 53,66 % |
| Plánovaná | 57 | 46,34 % |
| Celkem | 123 | 100,00 % |

Tabulka 4 Typ hospitalizace

Tabulka č. 4 ukazuje, že 53,66 % (n = 66) respondentů uvedlo, že se jednalo o akutní hospitalizaci a 46,34 % (n = 57) respondentů uvedlo, že se jednalo o hospitalizaci plánovanou.

Otázka č. 9: Upřednostňujete vaši hospitalizaci společně s dítětem?

| Upřednostnění hospitalizace s dítětem | |
|---------------------------------------|-----|
| Proměnná | Ano |
| Chci mít přehled o dítěti a péči | 16 |
| Mám strach o dítě | 29 |
| Dítě se cítí lépe | 19 |
| Jiný důvod | 5 |

Tabulka 5 Upřednostnění hospitalizace s dítětem: ANO

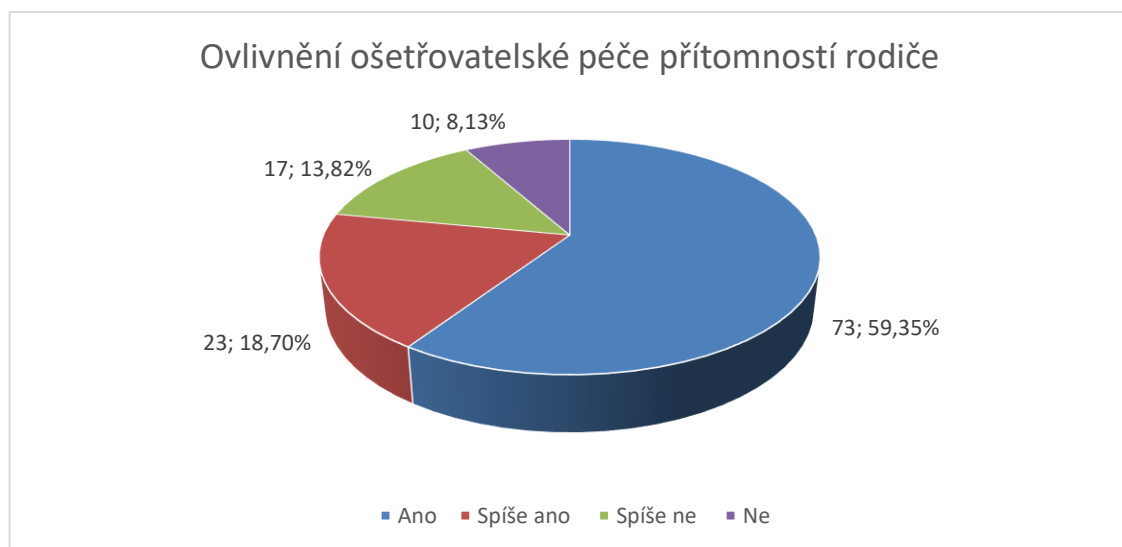
Tabulka č. 5 ukazuje respondenty, kteří odpověděli na otázku č. 9, že upřednostňují hospitalizaci s dítětem a dále vybrali důvod. 16 respondentů uvedlo, že chce mít přehled o dítěti a péči. Nejpočetnější uvedenou možnost, že mají strach o dítě zvolilo 29 respondentů. 19 respondentů uvedlo, že dítě se cítí lépe. 5 respondentů vybralo možnost „Jiný důvod“. Jako jiný důvod uvedli, že i v nemocnici chtějí rozvíjet schopnosti dítěte, nebo že jsou zvyklí se o dítěte starat i v domácí péči např. o nasogastrickou sondu nebo chronické rány, další uvedenou odpovědí bylo monitorování video-elektroencefalografie.

| Upřednostnění hospitalizace s dítětem | |
|---------------------------------------|----|
| Proměnná | Ne |
| Dítě je starší 6 let | 21 |
| Nemůžu, mám další děti | 15 |
| Jiný důvod | 18 |

Tabulka 6 Upřednostnění hospitalizace s dítětem: NE

Tabulka č. 6 ukazuje respondenty, kteří odpověděli na otázku č. 9, že neupřednostňují hospitalizaci s dítětem a dále vybrali důvod. 21 respondentů uvedlo možnost, že dítě je starší 6 let. 15 respondentů uvedlo, že nemůžou, protože mají více dětí. Možnost „Jiné“ zvolilo 18 respondentů. Jako jiný důvod uvedli, že bydlí blízko a můžou dojíždět každý den, nejčastější odpovědí bylo, že si nemůžou vzít volno v práci a neuspokojivá finanční situace, další uvedenou odpovědí respondentky bylo, že chodí do školy.

Otázka č. 10: Myslíte si, že svou přítomností kladně ovlivňujete ošetrovatelskou péči o Vaše dítě?



Obrázek 5 Ovlivnění ošetrovatelské péče přítomností rodiče

Z uvedeného grafu lze vyčíst, že na výše položenou otázku, zda si respondenti myslí, že kladně ovlivňují ošetrovatelskou péči svou přítomností nejvíce respondentů 59,35 % (n = 73) uvedlo odpověď „Ano“. Odpověď „Spíše ano“ zvolilo 18,70 % (n = 23) respondentů. Odpověď „Spíše ne“ zvolilo 13,82 % (n = 17) respondentů. Nejméně respondentů zvolilo odpověď „Ne“ 8,13 % (n = 10).

Otázka č. 11: Myslíte si, že je léčba pro Vaše dítě stresující?

| Stres dítěte z léčby | | |
|----------------------|------------|-----------------|
| Proměnná | n | % |
| Ano | 85 | 69,11 % |
| Ne | 20 | 16,26 % |
| Nevím | 18 | 14,63 % |
| Celkem | 123 | 100,00 % |

Tabulka 7 Stres dítěte z léčby

Tabulka č. 7 ukazuje, že 69,11 % (n = 85) respondentů si myslí, že je léčba pro jejich dítě stresující, 16,26 % (n = 20) respondentů si myslí, že léčba pro jejich dítě není stresující a 14,63 % (n = 18) respondentů neví, jestli je pro jejich dítě léčba stresující.

Otázka č. 12: Jaký je počet dětí v rodině hospitalizovaného dítěte?

| Počet dětí v rodině | | |
|---------------------|------------|-----------------|
| Proměnná | n | % |
| Jedno | 44 | 35,77 % |
| Dvě | 50 | 40,65 % |
| Více než dvě | 29 | 23,58 % |
| Celkem | 123 | 100,00 % |

Tabulka 8 Počet dětí v rodině

Tabulka č. 8 ukazuje, jaký je počet dětí v rodině. 35,77 % (n = 44) respondentů uvedlo, že mají jedno dítě, 40,65 % (n = 50) respondentů uvedlo, že mají dvě děti a 23,58 % (n = 29) respondentů uvedlo, že mají víc dětí než dvě.

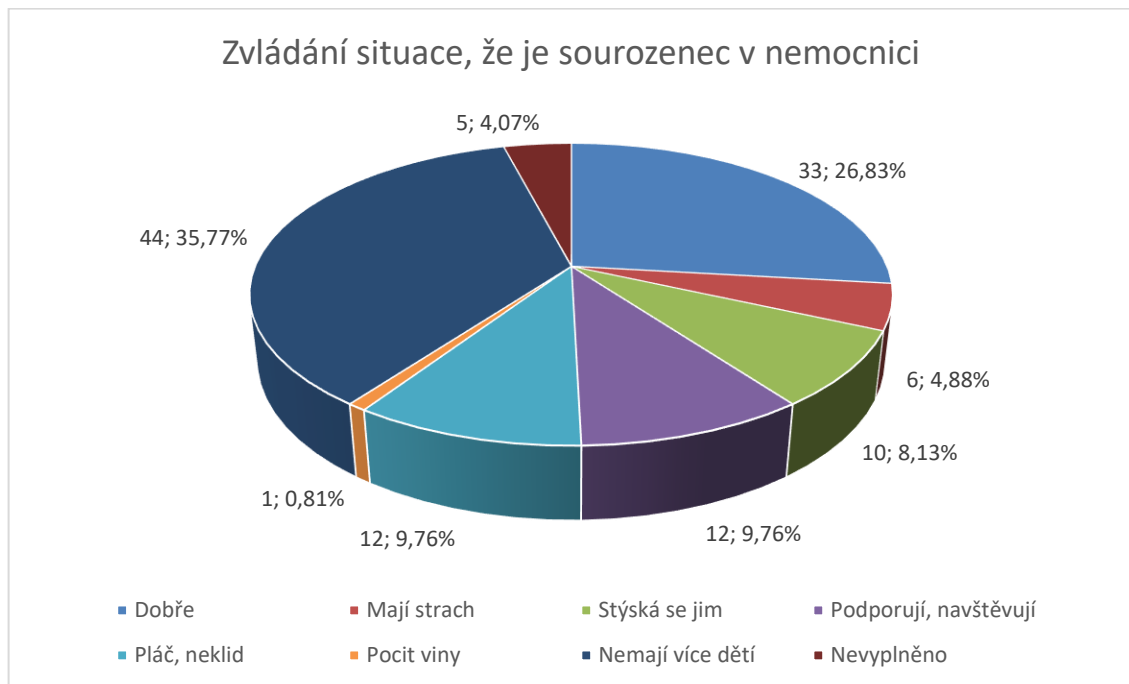
Otázka č. 13: Pokud máte více dětí, je někdo, kdo Vám pomáhá?

| Pomoc s dalšími dětmi | | |
|-----------------------|------------|-----------------|
| Proměnná | n | % |
| Ano | 58 | 47,15 % |
| Ne | 21 | 17,07 % |
| Nemají více dětí | 44 | 35,77 % |
| Celkem | 123 | 100,00 % |

Tabulka 9 Pomoc s dalšími dětmi

Tabulka č. 9 ukazuje pomoc s dalšími dětmi v rodině, v případě, že jich mají respondenti více. 17,07 % (n = 21) respondentů uvedlo, že jim nikdo nepomáhá s dalšími dětmi. 35,77 % (n = 44) respondentů nemá více dětí. Respondenti, kteří uvedli, že jim někdo pomáhá, celkem 47,15 % (n = 58) ještě doplňovali, kdo konkrétně jim pomáhá. Nejčastěji uvedenou odpovědí byly prarodiče a otcové dětí.

Otázka č. 14: Pokud máte více dětí, jak zvládají situaci, že je jejich sourozenec v nemocnici?



Obrázek 6 Zvládání situace, že je sourozenec v nemocnici

Uvedený graf zobrazuje odpovědi respondentů, kteří odpovídali na otevřenou otázku s možností napsat svou odpověď. 35,77 % (n = 44) respondentů uvedlo, že nemají více dětí. Druhou nejpočetnější odpovědí 26,83 % (n = 33) bylo, že sourozenci situaci zvládají dobře. 9,76 % (n = 12) respondentů uvedlo, že sourozenci svého hospitalizovaného sourozence podporují a navštěvují, stejný počet respondentů 9,76 % (n = 12) uvedl, že sourozenci pláčou a jsou neklidní. 8,13 % (n = 10) respondentů uvedlo, že se sourozencům stýská. Odpověď, že mají strach uvedlo 4,88 % (n = 6) respondentů. 1 (0,81 %) respondent uvedl, že sourozenec cítí pocit viny a 4,07 % (n = 5) respondentů nevyplnilo žádnou odpověď.

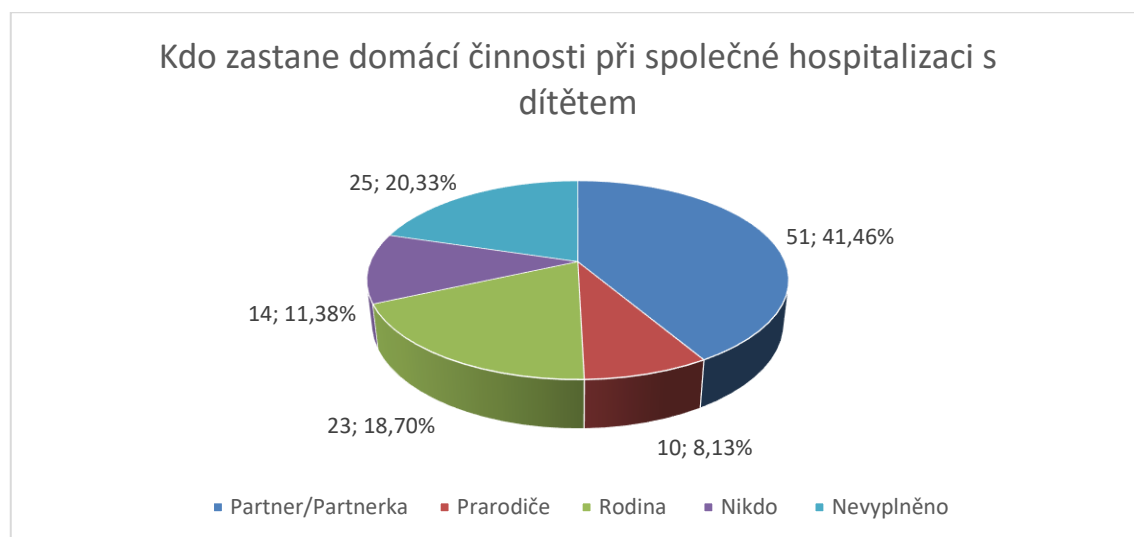
Otázka č. 15: Máte pocit, že jste na vše sami?

| Pocit samoty | | |
|---------------|------------|-----------------|
| Proměnná | n | % |
| Ano | 13 | 10,57 % |
| Spíše ano | 12 | 9,76 % |
| Spíše ne | 29 | 23,58 % |
| Ne | 69 | 56,10 % |
| Celkem | 123 | 100,00 % |

Tabulka 10 Pocit samoty

Z tabulky č. 10 vyplývá, že 10,57 % (n = 13) respondentů uvedlo odpověď „Ano“. Nejpočetněji zastoupená odpověď byla „Ne“, kterou uvedlo 56,10 % (n = 69) respondentů. Odpověď „Spíše ano“ zvolilo 9,76 % (n = 12) a odpověď „Spíše ne“ uvedlo 23,58 % (n = 29) respondentů.

Otázka č. 16: Pokud jste hospitalizována s dítětem, kdo za Vás zastane běžné domácí činnosti?



Obrázek 7 Kdo zastane domácí činnosti při společné hospitalizaci

Uvedený graf zobrazuje odpovědi respondentů na otevřenou otázku s možností napsat svou odpověď. Nejvíce respondentů 41,46 % (n = 51) uvedlo odpověď „Partner/Partnerka“. 20,33 % (n = 25) respondentů nevedlo žádnou odpověď. Odpověď „Rodina“ uvedlo 18,70 % (n = 23) respondentů. Odpověď „Prarodiče“ uvedlo 8,13 % (n = 10) respondentů a odpověď „Nikdo“ uvedlo 11,38 % (n = 14) respondentů.

Otázka č. 17: Pokud máte někoho, kdo Vám pomáhá, uveďte konkrétně čím nejvíce:

| Pomoc od ostatních | | |
|---------------------------------------|------------|-----------------|
| Proměnná | n | % |
| Péče o domácnost | 8 | 6,50 % |
| Nosí věci | 1 | 0,81 % |
| Vysvětlení odborných lékařských pojmů | 1 | 0,81 % |
| Kompletní péče | 9 | 7,32 % |
| Péče o další dítě/děti | 40 | 32,52 % |
| Podpora (návštěvy, telefony) | 33 | 26,83 % |
| Vozí do nemocnice | 2 | 1,63 % |
| Nevyplněno | 29 | 23,58 % |
| Celkem | 123 | 100,00 % |

Tabulka 11 Pomoc od ostatních

Z tabulky č. 11 můžeme vyčíst, jak respondenti odpovídali v otevřené otázce s možností vlastní odpovědi. Nejvíce respondenti uváděli odpověď „Péče o další dítě/děti“ a to 32,52 % (n = 40). Druhou nejčastější odpověď „Podpora (návštěvy, telefonáty“ uvedlo 26,83 % (n = 33) respondentů. 7,32 % (n = 9) respondentů uvedlo odpověď „Kompletní péče“. Odpověď „Péče o domácnost“ uvedlo 6,50 % (n = 8) respondentů. 1,63 % (n = 2) respondenti uvedli odpověď „Vozí do nemocnice“. 1 (0,81 %) respondent uvedl odpověď „Nosí věci“ a stejný počet respondentů 1 (0,81 %) uvedl odpověď „Vysvětlení odborných lékařských pojmů“. 23,58 % (n = 29) respondentů neuvedlo žádnou odpověď.

Otázka č. 18: Je něco nebo někdo, kdo Vám pomáhá lépe zvládnout hospitalizaci dítěte?

| Něco/někdo kdo pomáhá lépe zvládnout situaci | | |
|----------------------------------------------|------------|-----------------|
| Proměnná | n | % |
| Rodina | 67 | 54,47 % |
| Personál | 15 | 12,20 % |
| Nikdo/Nic | 9 | 7,32 % |
| Přátelé | 6 | 4,88 % |
| Jídlo | 1 | 0,81 % |
| Knihy, mobil, hry | 4 | 3,25 % |
| Návštěvy | 4 | 3,25 % |
| Víra | 4 | 3,25 % |
| Nevyplněno | 13 | 10,57 % |
| Celkem | 123 | 100,00 % |

Tabulka 12 Něco/někdo kdo pomáhá lépe zvládnout situaci

Z tabulky č. 12 můžeme vyčíst, jak odpovídali respondenti na otevřenou otázku s možností vlastní odpovědi. Nejpočetnější byla odpověď „Rodina“, a to u 54,47 % (n = 67) respondentů. Druhou nejpočetnější odpovědí „Personál“ uvedlo 12,20 % (n = 15) respondentů. 10,57 % (n = 13) respondentů neuvedlo žádnou odpověď. Odpověď „Nikdo/Nic“ uvedlo 7,32 % (n = 9) respondentů. Dále 4,88 % (n = 6) respondentů uvedlo odpověď „Přátelé“. Početně stejně uvedli respondenti odpovědi „Knihy, mobil, hry“, „Návštěvy“ a „víra“ a to 3,25 % (n = 4). Pouze 1 (0,81 %) respondent uvedl odpověď „Jídlo“.

Otázka č. 19: Je pro Vás finančně náročné jezdit/být hospitalizován s dítětem?

| Finanční náročnost hospitalizace/návštěv dítěte | | |
|-------------------------------------------------|------------|-----------------|
| Proměnná | n | % |
| Ano | 45 | 36,59 % |
| Ne | 78 | 63,41 % |
| Celkem | 123 | 100,00 % |

Tabulka 13 Finanční náročnost hospitalizace/návštěv dítěte

Z tabulky č. 13 můžeme vyčíst, že pro 36,59 % (n = 45) respondentů je finančně náročné být s dítětem v nemocnici nebo docházet na návštěvy. Pro většinu respondentů není finančně náročné být hospitalizován s dítětem nebo dojíždět na návštěvy. Konkrétně tedy 63,41 % (n = 78).

Otázka č. 20: Je pro Vás složité vyřešit situaci související s ušlým ziskem během hospitalizace spolu s dítětem?

| Ušlý zisk během hospitalizace s dítětem | | |
|-----------------------------------------|------------|-----------------|
| Proměnná | n | % |
| Ano | 25 | 20,33 % |
| Ne | 96 | 78,05 % |
| Nevyplněno | 2 | 1,63 % |
| Celkem | 123 | 100,00 % |

Tabulka 14 Ušlý zisk během hospitalizace s dítětem

Z tabulky č. 14 lze vyčíst, že pro 78,05 % (n = 96) respondentů není složité vyřešit situaci s ušlým ziskem. Pouze 20,33 % (n = 25) respondentů uvedlo, že je pro ně složité vyřešit situaci s ušlým ziskem. 1,63 % (n = 2) respondentů neodpovědělo na otázku.

Otázka č. 21: Byla Vám nabídnuta zdravotníky nějaká pomoc? (terapeut, psycholog, kaplan...)

| Nabídka pomoci | | |
|----------------|------------|-----------------|
| Proměnná | n | % |
| Ano | 30 | 24,39 % |
| Ne | 79 | 64,23 % |
| Nevím | 14 | 11,38 % |
| Celkem | 123 | 100,00 % |

Tabulka 15 Nabídka pomoci

Z tabulky č. 15 lze vyčíst, že nejvíce respondentů odpovědělo, že jim nebyla nabídnuta pomoc a to 64,23 % (n = 79). Pouze 24,39 % (n = 30) respondentů uvedlo, že jim byla nabídnuta pomoc. 11,38 % (n = 14) respondentů uvedlo, že neví, zda jim byla nabídnuta pomoc.

Otázka č. 22: Byla Vám doporučena nějaká skupina, která se zabývá stejným onemocněním, jaké má Vaše dítě?

| Nabídka skupiny zabývající se stejným onemocněním | | |
|---------------------------------------------------|------------|-----------------|
| Proměnná | n | % |
| Ano | 17 | 13,82 % |
| Ne | 106 | 86,18 % |
| Celkem | 123 | 100,00 % |

Tabulka 16 Nabídka skupiny zabývající se stejným onemocněním

Z tabulky č. 16 lze vyčíst, že 13,82 % (n = 17) respondentům byla doporučena skupina, která se zabývá stejným onemocněním. Většina respondentů 86,18 % (n = 106) uvedla, že jim nebyla nabídnuta skupina zabývající se stejným onemocněním.

Otázka č. 23: Jaký je Váš hlavní zdroj podpory během hospitalizace Vašeho dítěte?

| Hlavní zdroj podpory | | |
|-----------------------|-----|-----|
| Proměnná | ANO | NE |
| Rodina | 121 | 2 |
| Přátelé | 51 | 72 |
| Komunitní organizace | 1 | 122 |
| Zdravotnický personál | 33 | 90 |

Tabulka 17 Hlavní zdroj podpory

Tabulka č. 17 zobrazuje nejčastější zdroj podpory respondenta, který mohl vybrat více odpovědí, proto počet odpovědí neodpovídá počtu respondentů. Jako nejčastější zdroj podpory respondenti uvedli rodinu a to 121. Zbylí 2 respondenti tuto odpověď neuvodly. 51 respondentů uvedlo, že jejich zdroj podpory jsou přátelé, naopak 72 respondentů tuto odpověď neuvodlo. Pouze 1 respondent uvedl jako zdroj podpory komunitní organizaci, zbylých 122 respondentů tuto možnost neuvodlo. Zdravotnický personál je zdrojem podpory pro 33 respondentů a pro zbylých 90 nikoliv.

Otázka č. 24: Napište, z čeho máte největší obavy během hospitalizace vašeho dítěte:

| Obavy během hospitalizace | | |
|--------------------------------------------|------------|-----------------|
| Proměnná | n | % |
| Komplikace, bolesti dítěte, zhoršení stavu | 35 | 28,46 % |
| Vážné následky do budoucna | 7 | 5,69 % |
| Aby se uzdravil | 33 | 26,83 % |
| Psychická pohoda dítěte | 14 | 11,38 % |
| Délka hospitalizace | 9 | 7,32 % |
| Chyby zdravotníků | 3 | 2,44 % |
| Úmrtí dítěte | 5 | 4,07 % |
| Nevyplněno | 17 | 13,82 % |
| Celkem | 123 | 100,00 % |

Tabulka 18 Obavy během hospitalizace

Tabulka č. 18 zobrazuje odpovědi na otevřenou otázku s možností vlastní odpovědi respondentů, z čeho mají obavy během hospitalizace dítěte. Nejpočetnější odpověď „Komplikace, bolesti dítěte, zhoršení stavu“ uvedlo 28,46 % (n = 35) respondentů. Druhou nejpočetnější odpověď „Aby se ozdravil“ uvedlo 26,83 % (n = 33) respondentů. 11,38 % (n = 14) respondentů uvedlo odpověď „Psychická pohoda dítěte“. Odpověď „Vážné následky do budoucna“ uvedlo 5,69 % (n = 7) respondentů. 7,32 % (n = 9) respondentů uvedlo odpověď „Délku hospitalizace“. 4,07 % (n = 5) respondentů uvedlo, že se bojí úmrtí dítěte. Nejméně početnou odpověď „Chyby zdravotníků“ uvedlo 2,44 % (n = 3) respondentů. 13,82 % (n = 17) respondentů neodpovědělo na otázku.

Otázka č. 25: Jste spokojeni s péčí, která je vašemu dítěti poskytována?

| Spokojenost s péčí | | |
|--------------------|------------|-----------------|
| Proměnná | n | % |
| Ano | 96 | 78,05 % |
| Spíše ano | 24 | 19,51 % |
| Spíše ne | 2 | 1,63 % |
| Ne | 1 | 0,81 % |
| Celkem | 123 | 100,00 % |

Tabulka 19 Spokojenost s péčí

Tabulka č. 19 zobrazuje odpovědi respondentů ohledně spokojenosti péče. Nejpočetněji zastoupená odpověď byla „Ano“, kterou uvedlo 78,05 % (n = 96) respondentů. Následovala odpověď „Spíše ano“ s četností 19,51 % (n = 24). Odpověď „Spíše ne“ zvolilo 1,63 % (n = 2) respondentů. Pouze 1 (0,81 %) respondent uvedl odpověď „Ne“.

Otázka č. 26: Rozumíte všem, co Vám lékař sdělil o diagnóze Vašeho dítěte?

| Informovanost od lékaře | | |
|-------------------------|------------|-----------------|
| Proměnná | n | % |
| Ano | 84 | 68,29 % |
| Spíše ano | 38 | 30,89 % |
| Spíše ne | 1 | 0,81 % |
| Ne | 0 | 0,00 % |
| Celkem | 123 | 100,00 % |

Tabulka 20 Informovanost od lékaře

Z tabulky č. 20 lze vyčíst, že 68,29 % (n = 84) respondentů uvedlo odpověď „Ano“. Odpověď „Spíše ano“ uvedlo 30,89 % (n = 38) respondentů. Pouze 1 (0,81 %) respondent uvedl odpověď „Spíše ne“. Nikdo z respondentů neuvedl odpověď „Ne“.

Otázka č. 27: Máte pocit, že se můžete doptat na potřebné informace?

| Možnost ptát se na dotazy | | |
|---------------------------|------------|-----------------|
| Proměnná | n | % |
| Ano | 96 | 78,05 % |
| Spíše ano | 24 | 19,51 % |
| Spíše ne | 2 | 1,63 % |
| Ne | 1 | 0,81 % |
| Celkem | 123 | 100,00 % |

Tabulka 21 Možnost ptát se na dotazy

Tabulka č. 21 zobrazuje odpovědi respondentů ohledně možnosti pokládat otázky. Nejpočetnější odpověď byla „Ano“, kterou uvedlo 78,05 % (n = 96) respondentů. Odpověď „Spíše ano“ uvedlo 19,51 % (n = 24) respondentů. Odpověď „Spíše ne“ zvolilo 1,63 % (n = 2) respondentů. Pouze 1 (0,81 %) respondent uvedl odpověď „Ne“.

Otázka č. 28: Jak hodnotíte spolupráci v rámci péče o Vaše dítě?

| Hodnocení spolupráce | | |
|-----------------------------------------|------------|-----------------|
| Proměnná | n | % |
| Vřelá a vstřícná | 55 | 44,72 % |
| Milá a osobní | 42 | 34,15 % |
| Dostatečná | 18 | 14,63 % |
| Neosobní, ale dostačující v ohledu péče | 5 | 4,07 % |
| Neutrální | 2 | 1,63 % |
| Nedostatečná | 1 | 0,81 % |
| Žádná | 0 | 0,00 % |
| Celkem | 123 | 100,00 % |

Tabulka 22 Hodnocení spolupráce

Tabulka č. 22 zobrazuje hodnocení spolupráce v péči o jejich dítě. Nejvíce respondentů 44,72 % (n = 55) uvedlo odpověď „Vřelá a vstřícná“. Druhou nejpočetnější odpovědí bylo „Milá a osobní“ a to 34,15 % (n = 42). Odpověď „Dostatečná“ uvedlo 14,63 % (n = 18) respondentů. Dále 4,07 % (n = 5) respondentů vybralo odpověď „Neosobní, ale dostačující v ohledu péče“. Odpověď „Neutrální“ uvedlo 1,63 % (n = 2) dotazovaných. Pouze 1 (0,81 %) respondent vybral odpověď „Nedostatečná“. Nikdo z respondentů nevybral možnost odpovědi „Žádná“.

3.5 Diskuze

Tato část bakalářské práce se bude věnovat diskuzi, která je zaměřená na vlastní výsledky práce ve vztahu k dříve stanoveným hypotézám a v porovnání s jinými dříve realizovanými pracemi na stejné či podobné téma.

Diskuze vlastních výsledků práce ve vztahu ke stanoveným hypotézám

Ve vztahu k dané problematice byl soubor respondentů rozdělen do několika kategorií, aby bylo možné získaná data statisticky vyhodnotit. Tyto kategorie byly vytvořeny na základě stanovených hypotéz a to následovně:

1. Soubor respondentů byl rozdělen dle délky hospitalizace do dvou kategorií.
 - kategorie č. 1: do 1 týdne
 - kategorie č. 2: více než 1 týden
2. Soubor respondentů byl rozdělen dle věku dítěte do dvou kategorií.
 - kategorie č. 1: do 6 let včetně
 - kategorie č. 2: 7 let a více
3. Soubor respondentů byl rozdělen do dvou kategorií dle typu hospitalizace.
 - kategorie č. 1: akutní hospitalizace
 - kategorie č. 2: plánovaná hospitalizace
4. Soubor respondentů byl rozdělen do dvou kategorií dle četnosti hospitalizace.
 - kategorie č. 1: první hospitalizace
 - kategorie č. 2: opakovaná hospitalizace

Pro testování hypotéz byl použit Pearsonův chí kvadrát test, pomocí něhož jsem následně ověřila, zda mezi proměnnými lze najít souvislost. Hladina významnosti, dle které budou hypotézy přijímány či vyvraceny je stanovena hodnotou 0,05. V níže uvedené tabulce č. 23 jsou zobrazeny výsledky statistické analýzy získaných dat. Červeně jsou uvedeny p hodnoty, u kterých je nižší statistická hladina významnosti 0,05, a u nichž byly zjištěny statistické rozdíly v odpovědích respondentů.

| Proměnná | Délka hosp. | Věk dítěte | Typ hosp. | Četnost hosp. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|-----------|---------------|
| Na oddělení jste: | 0,29638 | 0,15538 | 0,77199 | 0,80959 |
| Na jakém oddělení je dítě hospitalizováno | 0,37151 | 0,66565 | 0,23097 | 0,11688 |
| Upřednostňujete Vaši hospitalizaci společně s dítětem? | 0,36764 | 0,12759 | 0,48839 | 0,31508 |
| Myslíte si, že svou přítomností kladně ovlivňujete ošetrovatelskou péči o Vaše dítě? | 0,24567 | 0,11089 | 0,96769 | 0,89241 |
| Myslíte si, že je léčba pro Vaše dítě stresující? | 0,72866 | 0,59734 | 0,13448 | 0,70178 |
| Pokud máte více dětí, je někdo, kdo Vám pomáhá? | 0,58772 | 0,16345 | 0,52629 | 0,15271 |
| Pokud máte více dětí, jak zvládají situaci, že je jejich sourozenec v nemocnici? | 0,60676 | 0,37404 | 0,05986 | 0,22453 |
| Máte pocit, že jste na vše sami? | 0,58396 | 0,00373 | 0,66303 | 0,86683 |
| Pokud jste hospitalizována s dítětem, kdo za Vás zastane běžné domácí činnosti? | 0,46869 | 0,19588 | 0,03053 | 0,73923 |
| Pokud máte někoho, kdo Vám pomáhá, uveďte konkrétně čím nejvíce: | 0,26046 | 0,1618 | 0,10184 | 0,00375 |
| Je něco/někdo, kdo Vám pomáhá lépe zvládnout hospitalizaci dítěte? | 0,28434 | 0,71473 | 0,29926 | 0,79477 |
| Je pro Vás finančně náročné jezdit/být hospitalizován s dítětem? | 0,21451 | 0,72304 | 0,42039 | 0,62193 |
| Je pro Vás složité vyřešit situaci související s ušlým ziskem během hospitalizace spolu s dítětem? | 0,61138 | 0,47056 | 0,29580 | 0,31239 |
| Byla Vám nabídnuta zdravotníky nějaká pomoc? (terapeut, psycholog, kaplan...) | 0,18871 | 0,90762 | 0,59575 | 0,15136 |
| Byla Vám doporučena nějaká skupina, která se zabývá stejným onemocněním, jaké má Vaše dítě? | 0,90460 | 0,51237 | 0,03080 | 0,20400 |
| Napište, z čeho máte největší obavy během hospitalizace Vašeho dítěte: | 0,83384 | 0,38033 | 0,03040 | 0,14967 |
| Jste spokojeni s péčí, která je Vašemu dítěti poskytována? | 0,12368 | 0,75886 | 0,82835 | 0,41258 |
| Rozumíte všemu, co Vám lékař sdělil o diagnóze Vašeho dítěte? | 0,75108 | 0,34482 | 0,54950 | 0,44854 |
| Máte pocit, že se můžete doptat na potřebné informace? | 0,44353 | 0,35300 | 0,82835 | 0,19509 |
| Jak hodnotíte spolupráci v rámci péče o Vaše dítě? | 0,02004 | 0,63747 | 0,41798 | 0,04625 |

Tabulka 23 P hodnoty Pearsonova chí kvadrátu

H1: Lze očekávat, že bude statisticky významný rozdíl v možnostech odpovědí respondentů, ve vazbě na délku hospitalizace dítěte.

H1₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl v možnostech odpovědí respondentů, ve vazbě na délku hospitalizace dítěte.

H1_A: Existuje statisticky významný rozdíl v možnostech odpovědí respondentů, ve vazbě na délku hospitalizace dítěte.

Z výše uvedené tabulky č. 23 vyplývá, že tuto hypotézu u většiny proměnných nelze přijmout, protože hodnota p je větší než stanovená hladina významnosti 0,05. Je tedy přijata nulová hypotéza. Výjimku však tvoří položka „Jak hodnotíte spolupráci v rámci péče o Vaše dítě?“, u které byl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi odpověďmi a délkou hospitalizace. Alternativní hypotézu v tomto případě lze přijmout.

| Hodnocení spolupráce | Pozorované četnosti | | |
|----------------------------------|------------------------------|------------------------------------|----------------|
| | Délka hospitalizace do týdne | Délka hospitalizace více než týden | Řádkové Součty |
| Vřelá a vstřícná | 49 | 6 | 55 |
| Sloupcová četnost | 49,00 % | 26,09 % | |
| Řádková četnost | 89,09 % | 10,91 % | |
| Celková četnost | 39,84 % | 4,88 % | 44,72 % |
| Milá a osobní | 32 | 10 | 42 |
| Sloupcová četnost | 32,00 % | 43,48 % | |
| Řádková četnost | 76,19 % | 23,81 % | |
| Celková četnost | 26,02 % | 8,13 % | 34,15 % |
| Dostatečná | 15 | 3 | 18 |
| Sloupcová četnost | 15,00 % | 13,04 % | |
| Řádková četnost | 83,33 % | 16,67 % | |
| Celková četnost | 12,20 % | 2,44 % | 14,63 % |
| Neosobní, ale dostačující | 2 | 3 | 5 |
| Sloupcová četnost | 2,00 % | 13,04 % | |
| Řádková četnost | 40,00 % | 60,00 % | |
| Celková četnost | 1,63 % | 2,44 % | 4,07 % |
| Neutrální | 2 | 0 | 2 |
| Sloupcová četnost | 2,00 % | 0,00 % | |
| Řádková četnost | 100,00 % | 0,00 % | |
| Celková četnost | 1,63 % | 0,00 % | 1,63 % |
| Nedostatečná | 0 | 1 | 1 |
| Sloupcová četnost | 0,00 % | 4,35 % | |
| Řádková četnost | 0,00 % | 100,00 % | |
| Celková četnost | 0,00 % | 0,81 % | 0,81 % |
| Celkem | 100 | 23 | 123 |
| Celková relativní četnost | 81,30 % | 18,70 % | 100,00 % |

Tabulka 24 Jak hodnotíte spolupráci v rámci péče o Vaše dítě X Délka hospitalizace

Z tabulky č. 24 můžeme vyčíst, že respondenti častěji hodnotili spolupráci jako „Vřelou a vstřícnou“ při hospitalizaci do týdne než respondenti, kteří uvedli délku hospitalizace delší než týden. Rozdíl mezi odpověďmi činí 78,18 %.

Odpověď „Milá a osobní“ uvedlo více respondentů při hospitalizaci do týdne než respondenti při hospitalizaci delší než týden. Rozdíl mezi odpověďmi činí 52,38 %.

Respondenti při hospitalizaci do týdne uvádí více odpověď „Dostatečná“ než respondenti při hospitalizaci více než týden. Rozdíl mezi odpověďmi činí 66,66 %.

„Neosobní, ale dostačující“ uvedlo více respondentů při hospitalizaci delší než týden oproti respondentů při hospitalizaci do týdne. Rozdíl mezi odpověďmi činí 20,00 %.

Odpověď „Neutrální“ zvolili pouze respondenti při hospitalizaci do týdne. Rozdíl mezi odpověďmi činí 100,00 %.

Odpověď „Nedostatečná“ zvolili pouze respondenti při hospitalizaci delší než týden. Rozdíl mezi odpověďmi činí 100,00 %.

Existuje tedy souvislost mezi délkou hospitalizace dítěte a tím, jak rodiče hodnotí spolupráci v rámci péče o jejich dítě.

H2: Lze očekávat, že bude statisticky významný rozdíl v možnostech odpovědí respondentů, ve vazbě na věk hospitalizovaného dítěte.

H2₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl v možnostech odpovědí respondentů, ve vazbě na věk hospitalizovaného dítěte.

H2_A: Existuje statisticky významný rozdíl v možnostech odpovědí respondentů, ve vazbě na věk hospitalizovaného dítěte.

Z výše uvedené tabulky č. 23 vyplývá, že tuto hypotézu u většiny proměnných nelze přijmout, neboť hodnota p je větší než stanovená hladina významnosti 0,05. Přijata je tedy nulová hypotéza. Výjimku nicméně tvoří položka „Máte pocit, že jste na vše sami?“, u které byl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi odpověďmi respondentů a věkem jejich dítěte. V tomto případě lze přijmout alternativní hypotézu.

| Pocit samoty | Pozorované četnosti | | |
|---------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------|
| | Věk dítěte do 6 let včetně | Věk dítěte 7 let a více | Řádkové součty |
| Ano | 7 | 6 | 13 |
| Sloupcová četnost | 9,46 % | 12,24 % | |
| Řádková četnost | 53,85 % | 46,15 % | |
| Celková četnost | 5,69 % | 4,88 % | 10,57 % |
| Spíš ano | 10 | 2 | 12 |
| Sloupcová četnost | 13,51 % | 4,08 % | |
| Řádková četnost | 83,33 % | 16,67 % | |
| Celková četnost | 8,13 % | 1,63 % | 9,76 % |
| Spíše ne | 24 | 5 | 29 |
| Sloupcová četnost | 32,43 % | 10,20 % | |
| Řádková četnost | 82,76 % | 17,24 % | |
| Celková četnost | 19,51 % | 4,07 % | 23,58 % |
| Ne | 33 | 36 | 69 |
| Sloupcová četnost | 44,59 % | 73,47 % | |
| Řádková četnost | 47,83 % | 52,17 % | |
| Celková četnost | 26,83 % | 29,27 % | 56,10 % |
| Celkem | 74 | 49 | 123 |
| Celková relativní četnost | 60,16 % | 39,84 % | 100,00 % |

Tabulka 25 Máte pocit, že jste na vše sami X věk dítěte

Z tabulky č. 25 můžeme vyčíst, že respondenti u dětí do 6 let včetně odpovídali o něco víc „Ano“, než respondenti u dětí ve věku 7 let a více. Rozdíl mezi odpověďmi činí 7,7 %.

Odpověď „Spíše ano“ uvedlo více respondentů s dětmi do 6 let včetně než respondenti s dětmi ve věku 7 let a více. Rozdíl mezi odpověďmi činí 66,66 %.

Odpověď „Spíš ne“ uvedlo více respondentů u dětí do 6 let včetně, než respondenti u dětí ve věku 7 let a více. Rozdíl mezi odpověďmi činí 65,52 %.

Respondenti s dětmi 7 let a více uvedli častěji odpověď „Ne“, než respondenti s dětmi do 6 let včetně. Rozdíl mezi odpověďmi činí 4,34 %.

Věk dítěte souvisí s pocitem samoty rodiče při hospitalizaci jejich dítěte.

H3: Lze předpokládat, že bude statisticky významný rozdíl v možnostech odpovědí respondentů, dle typu hospitalizace dítěte.

H3₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl v možnostech odpovědí respondentů, dle typu hospitalizace.

H3_A: Existuje statisticky významný rozdíl v možnostech odpovědí respondentů, dle typu hospitalizací.

Z výše uvedené tabulky č. 23 vyplývá, že tuto hypotézu u většiny proměnných nelze přijmout. Hodnota p je větší než stanovená hladina významnosti 0,05, a proto přijímáme nulovou hypotézu. Výjimku však tvoří položky „Pokud jste hospitalizována s dítětem, kdo za Vás zastane běžné domácí činnosti?“, „Byla Vám doporučena nějaká skupina, která se zabývá stejným onemocněním, jaké má Vaše dítě?“ a „Napište, z čeho máte největší obavy během hospitalizace Vašeho dítěte.“, u kterých byla vypočítaná hodnota p nižší, než stanovená hladina významnosti 0,05. U všech těchto položek byl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi odpověďmi respondentů a typem hospitalizace. Pro tyto položky můžeme přijmout alternativní hypotézu.

| Kdo zastane domácí činnosti při společné hospitalizaci | Pozorované četnosti | | |
|--------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|----------------|
| | Akutní hospitalizace | Plánovaná hospitalizace | Řádkové součty |
| Partner/Partnerka | 21 | 30 | 51 |
| Sloupcová četnost | 31,82 % | 52,63 % | |
| Řádková četnost | 41,18 % | 58,82 % | |
| Celková četnost | 17,07 % | 24,39 % | 41,46 % |
| Prarodiče | 9 | 1 | 10 |
| Sloupcová četnost | 13,64 % | 1,75 % | |
| Řádková četnost | 90,00 % | 10,00 % | |
| Celková četnost | 7,32 % | 0,81 % | 8,13 % |
| Rodina | 12 | 11 | 23 |
| Sloupcová četnost | 18,18 % | 19,30 % | |
| Řádková četnost | 52,17 % | 47,83 % | |
| Celková četnost | 9,76 % | 8,94 % | 18,70 % |
| Nikdo | 7 | 7 | 14 |
| Sloupcová četnost | 10,61 % | 12,28 % | |
| Řádková četnost | 50,00 % | 50,00 % | |
| Celková četnost | 5,69 % | 5,69 % | 11,38 % |
| Nevyplněno | 17 | 8 | 25 |
| Sloupcová četnost | 25,76 % | 14,04 % | |
| Řádková četnost | 68,00 % | 32,00 % | |
| Celková četnost | 13,82 % | 6,50 % | 20,33 % |
| Celkem | 66 | 57 | 123 |
| Celková relativní četnost | 53,66 % | 46,34 % | 100,00 % |

Tabulka 26 Pokud jste hospitalizována s dítětem, kdo za Vás zastane běžné domácí činnosti X typ hospitalizace

Z tabulky č. 26 lze vyčíst, že respondenti při plánované hospitalizaci více odpovídali, že partner či partnerka za ně zastanou domácí činnosti než respondenti při akutní hospitalizaci. Rozdíl mezi odpověďmi činí 17,64 %.

Odpověď „Prarodiče“, při pomoci domácích činností odpovědělo více respondentů při akutní hospitalizaci než při plánované hospitalizaci. Rozdíl mezi odpověďmi činí 80 %.

Odpověď „Rodina“ zvolilo o malinko více respondentů při akutní hospitalizaci než při plánované hospitalizaci. Rozdíl mezi odpověďmi činí 4,34 %.

Stejný počet respondentů zvolilo odpověď „Nikdo“ pro akutní i plánovanou hospitalizaci. Rozdíl mezi odpověďmi není žádný.

Uvedené hodnoty taktéž ukazují, že existuje statisticky významný rozdíl mezi typem hospitalizace a tím, zda rodiče mají někoho, kdo jim pomáhá, když jsou hospitalizováni společně s dítětem.

| Nabídka skupiny zabývající se stejným onemocněním | Pozorované četnosti | | |
|---------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------|
| | Akutní hospitalizace | Plánovaná hospitalizace | Řádkové součty |
| Ano | 5 | 12 | 17 |
| Sloupcová četnost | 7,58 % | 21,05 % | |
| Řádková četnost | 29,41 % | 70,59 % | |
| Celková četnost | 4,07 % | 9,76 % | 13,82 % |
| Ne | 61 | 45 | 106 |
| Sloupcová četnost | 92,42 % | 78,95 % | |
| Řádková četnost | 57,55 % | 42,45 % | |
| Celková četnost | 49,59 % | 36,59 % | 86,18 % |
| Celkem | 66 | 57 | 123 |
| Celková relativní četnost | 53,66 % | 46,34 % | 100,00 % |

Tabulka 27 Byla Vám doporučena nějaká skupina, která se zabývá stejným onemocněním, jaké má Vaše dítě X typ hospitalizace

Z tabulky č. 27 můžeme vyčíst, že častěji byla nabízena skupina se stejným onemocněním respondentům při plánované hospitalizaci než při akutní hospitalizaci. Rozdíl mezi odpověďmi činí 41,18 %.

Z uvedeného můžeme tedy říci, že existuje souvislost mezi typem hospitalizace a nabídkou skupiny zabývající se stejným onemocněním.

| Obavy během hospitalizace | Pozorované četnosti | | |
|---------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|----------------|
| | Akutní hospitalizace | Plánovaná hospitalizace | Řádkové součty |
| Komplikace, bolesti dítěte, zhoršení stavu | 24 | 11 | 35 |
| Sloupcová četnost | 36,36 % | 19,30 % | |
| Řádková četnost | 68,57 % | 31,43 % | |
| četnost | 19,51 % | 8,94 % | 28,46 % |
| Vážné následky do budoucna | 7 | 0 | 7 |
| Sloupcová četnost | 10,61 % | 0,00 % | |
| Řádková četnost | 100,00 % | 0,00 % | |
| Celková četnost | 5,69 % | 0,00 % | 5,69 % |
| Aby se uzdravil | 13 | 20 | 33 |
| Sloupcová četnost | 19,70 % | 35,09 % | |
| Řádková četnost | 39,39 % | 60,61 % | |
| Celková četnost | 10,57 % | 16,26 % | 26,83 % |
| Psychická pohoda dítěte | 5 | 9 | 14 |
| Sloupcová četnost | 7,58 % | 15,79 % | |
| Řádková četnost | 35,71 % | 64,29 % | |
| Celková četnost | 4,07 % | 7,32 % | 11,38 % |
| Délka hospitalizace | 6 | 3 | 9 |
| Sloupcová četnost | 9,09 % | 5,26 % | |
| Řádková četnost | 66,67 % | 33,33 % | |
| Celková četnost | 4,88 % | 2,44 % | 7,32 % |
| Chyby zdravotníků | 1 | 2 | 3 |
| Sloupcová četnost | 1,52 % | 3,51 % | |
| Řádková četnost | 33,33 % | 66,67 % | |
| Celková četnost | 0,81 % | 1,63 % | 2,44 % |
| Úmrtí dítěte | 2 | 3 | 5 |
| Sloupcová četnost | 3,03 % | 5,26 % | |
| Řádková četnost | 40,00 % | 60,00 % | |
| Celková četnost | 1,63 % | 2,44 % | 4,07 % |
| Nevyplněno | 8 | 9 | 17 |
| Sloupcová četnost | 12,12 % | 15,79 % | |
| Řádková četnost | 47,06 % | 52,94 % | |
| Celková četnost | 6,50 % | 7,32 % | 13,82 % |
| Celkem | 66 | 57 | 123 |
| Celková relativní četnost | 53,66 % | 46,34 % | 100,00 % |

Tabulka 28 Napište, z čeho máte největší obavy během hospitalizace Vašeho dítěte X typ hospitalizace

Z tabulky č. 28 lze vyčíst, že na otázku, z čeho mají respondenti největší obavy během hospitalizace, odpověď „Komplikace, bolesti dítěte, zhoršení stavu“ uvedlo více respondentů při akutní hospitalizaci než při plánované hospitalizaci. Rozdíl mezi odpověďmi činí 37,14 %.

Odpověď „Vážné následky do budoucna“ uvedli pouze respondenti při akutní hospitalizaci. Rozdíl mezi odpověďmi činí 100,00 %.

„Aby se uzdravil“ uvedlo více respondentů při plánované hospitalizaci než při akutní hospitalizaci. Rozdíl mezi odpověďmi činí 21,22 %.

Více respondentů při plánované hospitalizaci má obavy o psychickou pohodu dítěte než při akutní hospitalizaci. Rozdíl mezi odpověďmi činí 28,58 %.

Více respondentů má obavy při akutní hospitalizaci z délky hospitalizace než při plánované hospitalizaci. Rozdíl mezi odpověďmi činí 33,34 %.

„Chyby zdravotníků“ uvedlo více respondentů při plánované hospitalizaci než při akutní hospitalizaci. Rozdíl mezi odpověďmi činí 33,34 %.

Více respondentů má obavy při plánované hospitalizaci z úmrtí dítěte než při akutní hospitalizaci. Rozdíl mezi odpověďmi činí 20,00 %.

Z uvedených výsledků je patrné, že existuje souvislost mezi typem hospitalizace a obavami rodičů během hospitalizace jejich dítěte.

H4: Lze předpokládat, že bude statisticky významný rozdíl v možnostech odpovědí respondentů, ve vazbě na četnost hospitalizací.

H4₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl v možnostech odpovědí respondentů, ve vazbě na četnost hospitalizací.

H4_A: Existuje statisticky významný rozdíl v možnostech odpovědí respondentů, ve vazbě na četnost hospitalizací.

Z výše uvedené tabulky č. 23 vyplývá, že tuto hypotézu u většiny proměnných nelze přijmout, neboť hodnota p je větší než stanovená hladina významnosti 0,05. Přijímáme tedy nulovou hypotézu. Výjimku nicméně tvoří položky „Pokud máte někoho, kdo Vám pomáhá, uveďte konkrétně čím nejvíce.“ a „Jak hodnotíte spolupráci v rámci péče o Vaše dítě?“, u kterých je hodnota p nižší než stanovená hladina významnosti 0,05. U těchto položek existuje statisticky významný rozdíl mezi odpověďmi respondentů a zkušeností s hospitalizací, a proto lze pro tyto položky přijmout alternativní hypotézu.

| Pomoc od ostatních | Pozorované četnosti | | |
|----------------------------------------------|---------------------|-------------------------|----------------|
| | První hospitalizace | Opakovaná hospitalizace | Řádkové součty |
| Péče o domácnost | 0 | 8 | 8 |
| Sloupcová četnost | 0,00 % | 12,90 % | |
| Řádková četnost | 0,00 % | 100,00 % | |
| Celková četnost | 0,00 % | 6,50 % | 6,50 % |
| Nosí věci | 1 | 0 | 1 |
| Sloupcová četnost | 1,64 % | 0,00 % | |
| Řádková četnost | 100,00 % | 0,00 % | |
| Celková četnost | 0,81 % | 0,00 % | 0,81 % |
| Vysvětlení odborných lékařských pojmů | 1 | 0 | 1 |
| Sloupcová četnost | 1,64 % | 0,00 % | |
| Řádková četnost | 100,00 % | 0,00 % | |
| Celková četnost | 0,81 % | 0,00 % | 0,81 % |
| Kompletní péče | 4 | 5 | 9 |
| Sloupcová četnost | 6,56 % | 8,06 % | |
| Řádková četnost | 44,44 % | 55,56 % | |
| Celková četnost | 3,25 % | 4,07 % | 7,32 % |
| Péče o další dítě/děti | 18 | 22 | 40 |
| Sloupcová četnost | 29,51 % | 35,48 % | |
| Řádková četnost | 45,00 % | 55,00 % | |
| Celková četnost | 14,63 % | 17,89 % | 32,52 % |
| Podpora (návštěvy, telefony) | 24 | 9 | 33 |
| Sloupcová četnost | 39,34 % | 14,52 % | |
| Řádková četnost | 72,73 % | 27,27 % | |
| Celková četnost | 19,51 % | 7,32 % | 26,83 % |
| Vozí do nemocnice | 2 | 0 | 2 |
| Sloupcová četnost | 3,28 % | 0,00 % | |
| Řádková četnost | 100,00 % | 0,00 % | |
| Celková četnost | 1,63 % | 0,00 % | 1,63 % |
| Nevyplněno | 11 | 18 | 29 |
| Sloupcová četnost | 18,03 % | 29,03 % | |
| Řádková četnost | 37,93 % | 62,07 % | |
| Celková četnost | 8,94 % | 14,63 % | 23,58 % |
| Celkem | 61 | 62 | 123 |
| Celková relativní četnost | 49,59 % | 50,41 % | 100,00 % |

Tabulka 29 Pokud máte někoho, kdo Vám pomáhá, uveďte konkrétně čím nejvíce X zkušenost s hospitalizací

Z tabulky č. 29 vyplývá, že pouze při opakované hospitalizaci respondentům pomáhají ostatní v péči o domácnost. Rozdíl mezi odpověďmi činí 100,00 %.

„Nosí věci“ uvedli pouze respondenti při první hospitalizaci. Rozdíl mezi odpověďmi činí 100,00 %.

„Vysvětlení odborných pojmů“ uvedli respondenti pouze u první hospitalizace. Rozdíl mezi odpověďmi činí 100,00 %.

Odpověď „Kompletní péče“ uvedlo více respondentů při opakované hospitalizaci než u první hospitalizace. Rozdíl mezi odpověďmi činí 11,12 %.

„Péče o další dítě/děti“ uvedlo více respondentů při opakované hospitalizaci oproti první hospitalizaci. Rozdíl mezi odpověďmi činí 10,00 %.

Více podpory v podobě návštěv nebo telefonátů uvedli respondenti při první hospitalizaci než při opakované hospitalizaci. Rozdíl mezi odpověďmi činí 45,46 %.

Pouze při první hospitalizaci respondenti uvedli odpověď „Vozí do nemocnice“. Rozdíl mezi odpověďmi činí 100,00 %.

Počet absolvovaných hospitalizací souvisí s pomocí, která je rodičům poskytována během hospitalizace jejich dítěte.

| Hodnocení spolupráce | Pozorované četnosti | | |
|----------------------------------|---------------------|-------------------------|----------------|
| | První hospitalizace | Opakovaná hospitalizace | Řádkové součty |
| Vřelá a vstřícná | 22 | 33 | 55 |
| Sloupcová četnost | 36,07 % | 53,23 % | |
| Řádková četnost | 40,00 % | 60,00 % | |
| Celková četnost | 17,89 % | 26,83 % | 44,72 % |
| Milá a osobní | 24 | 18 | 42 |
| Sloupcová četnost | 39,34 % | 29,03 % | |
| Řádková četnost | 57,14 % | 42,86 % | |
| Celková četnost | 19,51 % | 14,63 % | 34,15 % |
| Dostatečná | 10 | 8 | 18 |
| Sloupcová četnost | 16,39 % | 12,90 % | |
| Řádková četnost | 55,56 % | 44,44 % | |
| Celková četnost | 8,13 % | 6,50 % | 14,63 % |
| Neosobní, ale dostačující | 5 | 0 | 5 |
| Sloupcová četnost | 8,20 % | 0,00 % | |
| Řádková četnost | 100,00 % | 0,00 % | |
| Celková četnost | 4,07 % | 0,00 % | 4,07 % |
| Neutrální | 0 | 2 | 2 |
| Sloupcová četnost | 0,00 % | 3,23 % | |
| Řádková četnost | 0,00 % | 100,00 % | |
| Celková četnost | 0,00 % | 1,63 % | 1,63 % |
| Nedostatečná | 0 | 1 | 1 |
| Sloupcová četnost | 0,00 % | 1,61 % | |
| Řádková četnost | 0,00 % | 100,00 % | |
| Celková četnost | 0,00 % | 0,81 % | 0,81 % |
| Celkem | 61 | 62 | 123 |
| Celková relativní četnost | 49,59 % | 50,41 % | 100,00 % |

Tabulka 30 Jak hodnotíte spolupráci v rámci péče o Vaše dítě X zkušenost s hospitalizací

Tabulka č. 30 uvádí, že více respondentů hodnotí spolupráci vřele a vstřícně při opakované hospitalizaci než při první hospitalizaci. Rozdíl mezi odpověďmi činí 20,00 %.

Odpověď „Milá a osobní“ uvedlo více respondentů při první hospitalizaci než při opakované hospitalizaci. Rozdíl mezi odpověďmi činí 14,28 %.

„Dostatečná“ uvedlo více respondentů při první hospitalizaci oproti opakované hospitalizaci. Rozdíl mezi odpověďmi činí 11,12 %.

„Neosobní, ale dostačující“ uvedli pouze respondenti při první hospitalizaci. Rozdíl mezi odpověďmi činí 100,00 %.

„Neutrální“ uvedli pouze respondenti při opakované hospitalizaci. Rozdíl mezi odpověďmi činí 100,00 %.

„Nedostatečná“ uvedli pouze respondenti při opakované hospitalizaci. Rozdíl mezi odpověďmi činí 100,00 %.

Zda je rodič s dítětem hospitalizován poprvé či opakovaně ovlivňuje to, jakým způsobem rodiče hodnotí spolupráci v rámci péče o jejich dítě.

Dále bych v diskuzi pozornost věnovala hospitalizaci doprovodu společně s dítětem. Rodiče mohou být hospitalizováni společně se svým dítětem do věku 6 let. Pokud lékař usoudí, že zdravotní stav dítěte vyžaduje přítomnost rodiče, je jeho pobyt hrazen zdravotní pojišťovnou. Pokud je však dítě starší 6 let a jeho zdravotní stav nevyžaduje přítomnost blízké osoby, není pobyt takového rodiče hrazen pojišťovnou. Úhrada pobytu je častým důvodem, proč rodiče nezůstávají se svými dětmi v nemocnici během jejich hospitalizace. Dalším důvodem, proč rodiče nejsou hospitalizováni společně s dítětem je, že mají více dětí, o které se starají. Dále respondenti jako důvod uvedli, že si nemohou vzít volno v práci a neuspokojivou finanční situaci. Jednou překvapivou odpovědí bylo, že respondentka chodí do školy, a proto nemůže být hospitalizována společně se svým dítětem. Dalším důvodem může být hygienicko-epidemiologická situace v nemocnici nebo vnitřní řád oddělení, který by neumožňoval přítomnost rodiče po celou dobu hospitalizace dítěte.

Část diskuze bych ráda věnovala otázce č. 14, jež zkoumala prožívání sourozenců v situaci, kdy je jeden ze sourozenců hospitalizován v nemocnici. Většina sourozenců zvládá situaci bez větších obtíží, poskytují podporu a navštěvují sourozence v nemocnici. Někteří sourozenci jsou plačtiví, neklidní, mají strach nebo se jim stýská. Dokonce jeden ze sourozenců cítí pocit viny v souvislosti s hospitalizací jeho sourozence v nemocnici. Sourozenci hospitalizovaných dětí mohou prožívat různé pocity a emoce, je však důležité s nimi komunikovat a vysvětlit jim novou situaci, věnovat jim potřebnou podporu a pozornost.

V neposlední řadě bych chtěla zmínit obavy rodičů, které mohou vzniknout během hospitalizace dítěte. Rodiče pociťují velké množství emocí, které souvisí s diagnózou jejich dítěte. Z toho vyplývají i případné obavy jakými jsou bolesti dítěte, zhoršení jeho stavu, vznik potencionálních komplikací a možné úmrtí dítěte. Hospitalizace je pro každého rodiče velice náročná, a proto je důležitá podpora a pochopení případných obav hlavně zdravotnickým personálem.

3.5.2 Diskuze vlastních výsledků práce ve vztahu k výsledkům dříve realizovaných studií

Hlubková (2018) ve výzkumu s názvem: „Pohled rodičů na ošetrovatelskou péči o dítě v průběhu hospitalizace“ zjišťovala, jak rodiče hospitalizovaných dětí hodnotí poskytování ošetrovatelské péče. Metodika sběru dat byla založena na dotazníkovém šetření, při kterém byl použit standardizovaný dotazník The Nurse Parent Support Tool, který se zaměřuje na 4 oblasti: informovanost a komunikace s rodiči, emocionální podpora, posilování a podpora rodičovského pole a poskytování kvalitní a odborné a ošetrovatelské péče dítěti. Soubor respondentů byl tvořen rodiči hospitalizovaných dětí na dětských odděleních. Zapojilo se 171 žen a 13 mužů. Zjištěné výsledky uvádějí nejlepší hodnocení rodičů v oblasti poskytování kvalitní a odborné ošetrovatelské péče dítěti. Nejméně hodnocenou oblastí bylo poskytování emocionální podpory. Ve vlastním šetření jsem rovněž došla k závěru, že rodiče hospitalizovaných dětí jsou spokojeni s péčí, která je poskytována jejich dítěti. V oblasti poskytování podpory ze strany zdravotnického personálu jsou výsledky mého šetření podobné. Pouze 12,20 % respondentů uvedlo, že zdravotnický personál jim pomáhá lépe zvládat hospitalizaci dítěte, 24,39 % respondentů uvedlo, že jim byla zdravotníky nabídnuta pomoc a 13,82 % respondentů uvedlo, že jim byla doporučena zdravotnickým personálem skupina, která se zabývá stejným onemocněním. Vezmeme-li v potaz, že zdravotnický personál je nejvíce času v kontaktu s rodinou hospitalizovaného dítěte, mělo by se rodině dostávat většího množství podpory ze strany zdravotnického personálu.

Bielčíková (2014) se ve své práci s názvem: „Rodiče dětských pacientů a jejich role v ošetrovatelské péči v průběhu hospitalizace“ zabývala mírou zapojení rodičů do ošetrovatelské péče a spokojeností ve spolupráci se zdravotnickým personálem. Metodika sběru dat byla založena na dotazníkovém šetření, kterého se zúčastnilo 70 respondentů z 2 oddělení FN Motol. Na otázku na oddělení jste: odpovědělo 45,71 % respondentů, že jsou hospitalizováni s dítětem, 35,14 % respondentů uvedlo, že na oddělení docházeli každý den, 17,14 % respondentů uvedlo, že své hospitalizované dítě navštěvovali průběžně dle osobních možností. Uvedené výsledky jsou téměř shodné s výsledky vlastní práce.

Dalším parametrem, který lze porovnat s výše uvedenou prací je otázka, zda si myslí, že jako doprovod dítěte při hospitalizaci na oddělení můžou svou přítomností ovlivnit průběh ošetrovatelské péče. 80,00 % respondentů uvedlo, že si myslí, že mohou ovlivnit průběh ošetrovatelské péče hospitalizovaného dítěte a 17,14 % respondentů si myslí, že nemohou ovlivnit průběh ošetrovatelské péče hospitalizovaného dítěte. 2,86 % respondentů na otázku neodpovědělo. Ve vlastním šetření bylo zjištěno, že odpověď „Ano“ zvolilo 59,35 % respondentů, „Spíše ano“ 18,70 % respondentů, „Spíše ne“ 13,82 % respondentů a „Ne“ uvedlo 8,13 % respondentů.

Posledním parametrem, který lze porovnat je otázka, jak hodnotí spolupráci v ošetrovatelské péči o jejich dítě mezi nimi a zdravotnickým personálem. 47,14 % respondentů odpovědělo „Vřelá a vstřícná“, 21,43 % „Milá a osobní“, 14,29 % „Dostatečná“, 4,29 % „Neosobní, ale z pohledu péče dostatečná“, 2,86 % „Neutrální“, 4,29 % „Nedostatečná, měl/a jsem pocit, že jim překážím“, 5,71 % „Žádná, personál s námi komunikoval pouze v nejnútnejších případech“. Z mého šetření vyplývá, že 44,72 % respondentů uvedlo odpověď „Vřelá a vstřícná“, 34,15 % „Milá a osobní“, 14,63 % „Dostatečná“, 4,07 % „Neosobní, ale dostačující v ohledu péče“, 1,63 % „Neutrální“ a 0,81 % „Nedostatečná“.

ZÁVĚR

Záměrem bakalářské práce bylo přiblížit aktuální problematiku týkající se vlivu hospitalizovaného dítěte na celou rodinu. Záměrem také bylo zjistit v jaké míře hospitalizace dítěte ovlivňuje rodinný život, rodiče, sourozence, ale i finanční stránku rodiny. K uskutečnění a naplnění tohoto záměru byly stanoveny následující cíle práce:

- ve spolupráci s příslušnými odborníky vypracovat dotazník vlastní konstrukce,
- distribuovat dotazníky cílové skupině respondentů,
- za pomoci statistických metod provést analýzu získaných dat a dále je aplikovat v praxi.

Teoretická část práce je zaměřená na danou problematiku týkající se dítěte, jeho prožívání a potřebám v průběhu hospitalizace, dále se zaměřuje na rodinu a sourozence, a také na spolupráci a komunikaci s rodinou a hospitalizovaným dítětem. Empirická část obsahuje výsledky vlastního dotazníkového šetření, které bylo uskutečněno na vybraných odděleních FN Motol.

Z výsledků výzkumného šetření je patrné, že pro většinu dětí je léčba stresující, avšak velká část rodičů si myslí, že svou přítomností pozitivně ovlivňuje ošetrovatelskou péči o jejich dítě.

Důležitým zjištěním bylo, že rodičům hospitalizovaných dětí, ve většině případů, nebyla nabídnuta zdravotnickým personálem pomoc od odborníků či skupin, zabývajících se stejným onemocněním, které má daný pacient. Nejen proto je pro rodiče největší podporou rodina, nikoliv zdravotnický personál. Z toho vyplývá, že rodiče hospitalizovaných dětí nemají dostatečnou podporu zdravotnického personálu. Zdravotnický personál je v kontaktu s rodiči nejvíce, a měl by být oporou pro rodiče v situaci, kdy je jejich dítě hospitalizované v nemocnici. Rodiče mají strach a obavy a zdravotnický personál by těmito nepříjemným emocím měl předcházet, nebo je minimalizovat vzájemnou spoluprací, komunikací eventuálně nabídkou pomoci odborníků. Avšak s péčí, která je hospitalizovaným dětem poskytována jsou rodiče spokojeni.

Z výsledků vlastní práce dále vyplývá, že hospitalizace dítěte ovlivňuje i další členy rodiny. Někteří sourozenci to zvládají dobře a podporují svého hospitalizovaného sourozence, jiní mají strach, pláčou nebo jsou neklidní. Rodina je ovlivněna i tím, zda mají pomoc od ostatních členů rodiny při pomoci v domácnosti, hlídáním dalších dětí či návštěvami v nemocnici, nebo zda nemají nikoho. Více než polovina rodičů uvedla, že finanční stránka pro ně není náročná.

Výsledky vlastního šetření by mohly být podnětem k další práci, kde bych se více zaměřila na to, co je pro rodiče hospitalizovaných dětí nejdůležitější, zajímavý by také mohl být pohled zdravotníků na hospitalizovaného dětského pacienta. Výsledky budou předány vedení zúčastněných klinik k možnému zajištění nápravy jistých nedostatků. Důležitá je především motivace zdravotnického personálu k vzájemné spolupráci a podpoře rodiny hospitalizovaného dítěte. Aby zdravotnický personál edukoval a předával kontakty na sociální pracovníky.

Závěrem lze konstatovat, že byly splněny stanovené cíle i záměr celé této práce. Téma vliv hospitalizace dítěte na celou rodinu, považuji za stále aktuální téma. Myslím si, že to, jakým způsobem rodiče a nejbližší příbuzní prožívají hospitalizaci dítěte ovlivňuje pocity a prožívání samotného hospitalizovaného dítěte.

REFERENČNÍ SEZNAM

- AFTYKA, A., I. ROZALSKA-WALASZEK, A. WRÓBEL, A. BEDNAREK, K. DĄBEK a D. ZARZYCKA, 2017. Support provided by nurses to parents of hospitalized children - cultural adaptation and validation of Nurse Parent Support Tool and initial research results. *Scandinavian journal of caring sciences* [online]. **31**(4), 1012-1021 [cit. 2024-03-07]. ISSN 14716712. Dostupné z: doi:10.1111/scs.12426
- AVDS, Azevêdo a M. A. CREPALDI, 2017. Nursing team, family and hospitalized child interaction: an integrative review. *Ciencia* [online]. **22**(11), 3653-3666 [cit. 2024-02-19]. ISSN 16784561. Dostupné z: doi:10.1590/1413-812320172211.26362015
- BIELČÍKOVÁ, Michaela, 2014. *Rodiče dětských pacientů a jejich role v ošetrovatelské péči v průběhu hospitalizace*. Bakalářská práce (Bc.)--Univerzita Karlova. 2. lékařská fakulta, 2014, 62 s.
- BITTMANNOVÁ, Lenka a Julius BITTMANN, 2018. *A na mě nikdo nemá čas: jak se cítí a jak to vidí sourozenci lidí (nejen) s autismem*. V Praze: Pasparta, 79 s. ISBN 978-80-88163-60-2.
- BORSKÁ, Jana, Jitka VACKOVÁ a Mark A. SMALL, 2016. Úmluva o právech dítěte a její implementace v 21. století. *Kontakt*. **18**(2), 106-112. ISSN 1212-4117. Dostupné z: doi:10.1016/j.kontakt.2016.05.005
- CAJTHAMLOVÁ, Kateřina, 2017. *Abeceda moderního rodiče*. V Praze: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-913-1.
- ČERNOVSKÁ, Markéta, 2018. Komiks pomůže vysvětlit vážné nemoci dětem. *Medical tribune*. **14**(5). ISSN 1214-8911. Dostupné také z: <http://www.tribune.cz/tituly/mtr>
- ČEŠEK, Michal, 2021. Smích prospívá rekonvalescenci a Zdravotní klauni ho ordinují již 20 let. *Zdravotnictví a medicína*. **2021**(12), 20-22. ISSN 2336-2987.
- Dítě v nemocnici - jak omezit konflikty?, 2020. *Medical tribune*. **16**(13). ISSN 1214-8911. Dostupné také z: <https://www.tribune.cz/nase-tituly/medical-tribune>
- DLOUHÁ, Jana a Martin DLOUHÝ, 2015. *Pedagogická podpora nemocného dítěte*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-838-7.
- DOLEŽAL, Tomáš, 2018. Způsobilost nezletilých udělit souhlas s poskytováním zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. **8**(1), 48-61. ISSN 1804-8137(elektronická verze). Dostupné také z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/164/138>

- DOSTÁL, Ondřej, 2020. Jaká je realita naplnění práva dítěte na doprovod rodičem v nemocnici? *Medical tribune*. **16**(13), A3. ISSN 1214-8911. Dostupné také z: <https://www.tribune.cz/nase-tituly/medical-tribune>
- FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Michal KLIMOVIČ, 2018. *Péče o kriticky nemocné dítě*. Vydání: druhé přepracované a rozšířené. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-592-1.
- HAVELKA, David a Kateřina BARTOŠOVÁ, 2019. *Speciální sourozenci: život se sourozencem s postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1475-5.
- HLAVÁČKOVÁ, Eva, Jana URBANOVÁ a Jana ŠKVRŇÁKOVÁ, 2015. Herní terapie v českých nemocnicích. *Pediatric pro praxi*. **16**(3), 198-200. ISSN 1213-0494. Dostupné také z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/03/17.pdf>
- HLUBKOVÁ, Zuzana, Jiřina HOSÁKOVÁ, Martina VILÁŠKOVÁ a Romana LISZTWANOVÁ, 2018. Pohled rodičů na ošetrovatelskou péči o dítě v průběhu hospitalizace. In: *Cesta k modernímu ošetrovatelství*. s. 136-140. ISBN 978-80-87347-40-9. Dostupné také z: <https://www.fnmotol.cz/wp-content/uploads/sbornik-cmo-2018.pdf>
- CHO, Haeryun, 2020. Levels of Partnership between Nurses and Parents of Hospitalized Children and the Quality of Pediatric Nursing Care as Perceived by Nurses. *Child Health Nursing Research* [online]. **26**(1), 64-71 [cit. 2024-02-18]. ISSN 22879110. Dostupné z: doi:10.4094/chnr.2020.26.1.64
- JANÁKOVÁ, Gabriela, 2022. Dodržování charty práv dětí v nemocnici v pediatrickém ošetrovatelství. *Florence*. **18**(5), 24-26. ISSN 1801-464X. Dostupné také z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/>
- KERN, Hans, Christine MEHL, Hellfried NOLZ, Martin PETER a Regina WINTERSPERGER, 2015. *Přehled psychologie*. Vydání páté. Přeložil Magdalena VALÁŠKOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0871-6.
- KONEČNÁ, Jana, 2017. Kdy může/nemůže rodič odmítnout léčbu dítěte. *Pediatric pro praxi*. **18**(2), 122-124. ISSN 1213-0494. Dostupné také z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2017/02/10.pdf>
- KOUTNÁ, Veronika, Marek BLATNÝ, Tomáš KEPÁK, Martin JELÍNEK a Tereza BLAŽKOVÁ, 2014. Sociální opora dětí a adolescentů po léčbě onkologického onemocnění v porovnání s dětmi a adolescenty z běžné populace. *Československá psychologie*. **58**(4), 326-339. ISSN 0009-062X.
- KRŮTOVÁ, Kateřina a Iva KYSELÁ, 2019. *Moje děti, tvoje děti, naše šťastná rodina*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2891-9.
- LHOŤAN, Josef, 2016. Strach dítěte před operačním výkonem. *Florence*. **12**(12), 11-12. ISSN 1801-464X. Dostupné také z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2016/12/strach-ditete-pred-operacnim-vykonem/>

- LINDOVÁ, Jana, 2018. *Soukromoprávní ochrana nezletilých v České republice*. Praha: Leges, 127 s. ISBN 978-80-7502-276-9.
- MACH, Jan, 2016. Neodkladná zdravotní péče se nezletilému pacientovi poskytne vždy. *Tempus medicorum*. **25**(3), 32-33. ISSN 1214-7524.
- MARKOVA, Gabriela, Lukas HOUDEK a Zuzana KOCABOVA, 2021. To the Operating Room! Positive Effects of a Healthcare Clown Intervention on Children Undergoing Surgery. *Frontiers in public health*. **9**(-), 653884. ISSN 2296-2565. Dostupné z: doi:10.3389/fpubh.2021.653884
- MAZALOVÁ, Lenka, 2014. Hodnocení projevů strachu u dětí v nemocnici dětskými sestrami. *Pediatric pro praxi*. **15**(5), 300-302. ISSN 1213-0494. Dostupné také z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2014/05/12.pdf>
- MIHÁL, Vladimír, 2019. Nemocné dítě a rodina. Mění se úloha rodiny v péči o nemocné dítě? In: *Bioetické konference MSKA Olomouc*. s. 35-45. ISBN 978-80-904075-4-1.
- MICHALÍK, Jan, Petra TOMALOVÁ, Pavlína DUPALOVÁ, Hana KOLÁŘOVÁ, Jana OLEJNÍČKOVÁ a Jaromír MAŠTALÍŘ, [2015]. *Podpora rodiny pečující o dítě se vzácným onemocněním, těžkým zdravotním postižením či ohrožené nízkou porodní hmotností: doprovodný studijní text* [online]. [Místo vydání není známé]: [Společnost pro mukopolysacharidosu] [cit. 2024-02-21]. Dostupné z: <https://kramerius.medvik.cz>
- O'CONNOR, S., M. BRENNER a I. COYNE, 2019. Family-centred care of children and young people in the acute hospital setting: A concept analysis. *Journal of clinical nursing* [online]. **28**(17-18), 3353-3367 [cit. 2024-03-07]. ISSN 13652702. Dostupné z: doi:10.1111/jocn.14913
- ONDRIOVÁ, Iveta a Dagmar MAGUROVÁ, 2016. Špecifiká hospitalizmu u detského pacienta. *Praktický lékař*. **96**(6), 272-274. ISSN 0032-6739. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2016-6/specifika-hospitalizmu-u-detskeho-pacienta-59728>
- PALEČKOVÁ, Jana a Jana HOVORKOVÁ, 2019. Smí rodiče s dítětem třeba i na operační sál? *Florence*. **15**(4), 28-29. ISSN 1801-464X. Dostupné také z: <https://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/smi-rodice-s-ditetem-treba-i-na-operacni-sal/>
- Právo na rodiče a udržení kvality péče, 2020. *Medical tribune*. **16**(13), A4. ISSN 1214-8911. Dostupné také z: <https://www.tribune.cz/nase-tituly/medical-tribune>
- PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH, [2017]. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-7492-334-0.

- ROMANIUK, D., L. O'MARA a N. AKHTAR-DANESH, 2014. Are parents doing what they want to do? Congruency between parents' actual and desired participation in the care of their hospitalized child. *Issues in comprehensive pediatric nursing* [online]. **37**(2), 103-21 [cit. 2024-02-27]. ISSN 1521043X. Dostupné z: doi:10.3109/01460862.2014.880532
- ROTHOVÁ, Michaela, 2014. Komunikace s rodiči jako strategie vzájemného porozumění. *Zdravotnictví a medicína. Sestra*. **2014**(16), 27. ISSN 2336-2987. Dostupné také z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/komunikace-s-rodici-jako-strategie-vzajemneho-porozumeni/>
- SLANÝ, Jaroslav a Miriam ŠRAMATÁ, 2018. Emoce a vážně nemocné dítě. *Vox paediatricae*. **18**(9), 25-27. ISSN 1213-2241.
- STRAGLIOTTO BAZZAN, Jéssica, Viviane MILBRAT MARTEN, Ruth Irmgard BÄRTSCHI GABATZ, Milena MUNSBURG KLUMB a Eda SCHWARTZ, 2021. Communicating with the intensive care team: the perspective of hospitalized children's families. *Revista de Enfermagem Referência* [online]. (7), 1-15 [cit. 2024-02-25]. ISSN 08740283. Dostupné z: doi:10.12707/RV21010
- STRNADOVÁ, Hana, Alena ČERVENKOVÁ, Lukáš HOUDEK a Jan LEBL, 2022. *NOS! Na operační sál!: pozitivní účinky intervence Zdravotních klaunů na děti podstupující operaci*. Praha: Zdravotní klaun, o.p.s., v nakladatelství Malvern. ISBN 978-80-7530-372-1.
- SVATUŠKOVÁ, Hana, 2014. Hospitalismus u dětí. *Sestra*. **24**(1), 48-49. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/hospitalismus-u-deti/>
- ŠEBKOVÁ, Alena a Zdeněk ZÍMA, 2020. Komunikace. In: *Praktické dětské lékařství*. s. 187-191. ISBN 978-80-271-1200-5.
- ŠTROBLOVÁ, Alena, 2017. Herní specialista - pomocná ruka nemocného dítěte. *Florence*. **13**(11), 31. ISSN 1801-464X. Dostupné také z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/11/herni-specialista-pomocna-ruka-nemocneho-ditete/>
- TICHÝ, Oldřich, 2018. Doprovod dítěte rodiči. *Informace pro lékařské praxe*. **20**(6), 23. ISSN 1214-486X. Dostupné také z: http://www.infolekar.cz/_object?id=46
- VITONĚ, Jan a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2014. *Etický aspekt komunikace v pediatrii a v kontaktu s umíráním a smrtí - jeho reflexe v umělecké literatuře*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-844-3.
- ZACHAROVÁ, Eva, 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení - 2., aktualizované a doplněné vydání* [online]. Praha: Grada [cit. 2024-02-21]. ISBN 978-80-271-0155-9. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/zdravotnicka-psychologie-3053/>

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| Obrázek 1 Pohlaví respondentů | 28 |
| Obrázek 2 Hospitalizace s dítětem/návštěvy | 29 |
| Obrázek 3 Oddělení, na kterém je dítě hospitalizováno | 29 |
| Obrázek 4 Délka hospitalizace | 30 |
| Obrázek 5 Ovlivnění ošetrovatelské péče přítomností rodiče | 32 |
| Obrázek 6 Zvládání situace, že je sourozenec v nemocnici | 34 |
| Obrázek 7 Kdo zastane domácí činnosti při společné hospitalizaci | 35 |

SEZNAM TABULEK

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabulka 1 Popisná statistika věku rodičů | 27 |
| Tabulka 2 Popisná statistika věku dítěte | 28 |
| Tabulka 3 Zkušenost s hospitalizací | 30 |
| Tabulka 4 Typ hospitalizace | 31 |
| Tabulka 5 Upřednostnění hospitalizace s dítětem: ANO..... | 31 |
| Tabulka 6 Upřednostnění hospitalizace s dítětem: NE..... | 31 |
| Tabulka 7 Stres dítěte z léčby | 32 |
| Tabulka 8 Počet dětí v rodině | 33 |
| Tabulka 9 Pomoc s dalšími dětmi..... | 33 |
| Tabulka 10 Pocit samoty..... | 34 |
| Tabulka 11 Pomoc od ostatních..... | 35 |
| Tabulka 12 Něco/někdo kdo pomáhá lépe zvládnout situaci | 36 |
| Tabulka 13 Finanční náročnost hospitalizace/návštěv dítěte..... | 37 |
| Tabulka 14 Ušlý zisk během hospitalizace s dítětem | 37 |
| Tabulka 15 Nabídka pomoci..... | 37 |
| Tabulka 16 Nabídka skupiny zabývající se stejným onemocněním | 38 |
| Tabulka 17 Hlavní zdroj podpory | 38 |
| Tabulka 18 Obavy během hospitalizace | 39 |
| Tabulka 19 Spokojenost s péčí | 39 |
| Tabulka 20 Informovanost od lékaře | 40 |
| Tabulka 21 Možnost ptát se na dotazy..... | 40 |
| Tabulka 22 Hodnocení spolupráce | 40 |
| Tabulka 23 P hodnoty Pearsonova chí kvadrátu..... | 43 |
| Tabulka 24 Jak hodnotíte spolupráci v rámci péče o Vaše dítě X Délka hospitalizace . | 45 |
| Tabulka 25 Máte pocit, že jste na vše sami X věk dítěte..... | 47 |
| Tabulka 26 Pokud jste hospitalizována s dítětem, kdo za Vás zastane běžné domácí činnosti X typ hospitalizace | 49 |
| Tabulka 27 Byla Vám doporučena nějaká skupina, která se zabývá stejným onemocněním, jaké má Vaše dítě X typ hospitalizace | 50 |
| Tabulka 28 Napište, z čeho máte největší obavy během hospitalizace Vašeho dítěte X typ hospitalizace | 51 |
| Tabulka 29 Pokud máte někoho, kdo Vám pomáhá, uveďte konkrétně čím nejvíce X zkušenost s hospitalizací..... | 53 |
| Tabulka 30 Jak hodnotíte spolupráci v rámci péče o Vaše dítě X zkušenost s hospitalizací..... | 55 |

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Žádost o povolení výzkumného šetření ve FN Motol

Příloha č. 2: Dotazník

Příloha č. 2: Dotazník

Dobrý den, vážení rodiče,

Jmenuji se Andrea Lejnarová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Pediatrické ošetřovatelství na 2. Lékařské fakultě Karlovy univerzity. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, kterým mi pomůžete získat potřebné informace ke zpracování mé bakalářské práce na téma „Vliv hospitalizace dítěte na celou rodinu“. Dotazník je zadáván anonymně a obsahuje 28 otázek, včetně otázek týkajících se osobních údajů. Dotazníky budou mou osobou zpracovány a výsledky použity pouze pro uvedenou bakalářskou práci. Cílem mé bakalářské práce je posoudit vliv hospitalizovaného dítěte na ostatní členy rodiny.

Přečtěte si prosím pečlivě všechny otázky a zakroužkujte jednu z uvedených možností, případně stručně doplňte Váš názor.

Předem děkuji za Vaši spolupráci, ochotu a čas při vyplnění mého dotazníku.

Andrea Lejnarová

1. Jaký je Váš věk?

.....

2. Jste:

Žena

Muž

Jiné

3. Jaký je věk Vašeho hospitalizovaného dítěte?

.....

4. Na oddělení jste:

Hospitalizován/a s dítětem

Docházíte denně na návštěvu

Docházíte průběžně během hospitalizace dle osobních možností

Jiné.....

5. Na jakém oddělení je Vaše dítě hospitalizováno?

Standardní oddělení

Jednotka intenzivní péče

Jiné.....

6. Jak dlouho je Vaše dítě hospitalizováno?

Do 3 dnů

4 dny – 1 týden

2–4 Týdny

- 5 a více týdnů
7. Jedná se o hospitalizaci:
- První
 - Opakovanou
8. O jaký typ hospitalizace se jedná?
- Akutní
 - Plánovanou
9. Upřednostňujete Vaši hospitalizaci společně s dítětem?
- Ano
 - Chci mít přehled o dítěti a péči
 - Mám strach o dítě
 - Dítě se cítí lépe
 - Jiný důvod, uveďte
 - Ne
 - Dítě je starší 6 let
 - Nemůžu, protože mám další děti
 - Jiný důvod, uveďte
10. Myslíte si, že svou přítomností kladně ovlivňujete ošetrovatelskou péči o Vaše dítě?
- Ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Ne
11. Myslíte si, že je léčba pro vaše dítě stresující?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
12. Jaký je počet dětí v rodině hospitalizovaného dítěte?
- Jedno
 - Dvě
 - Více než dvě
13. Pokud máte více dětí, je někdo, kdo Vám pomáhá?
- Ano (pokud ano, uveďte)
 - Ne
14. Pokud máte více dětí, jak zvládají situaci, že je jejich sourozenec v nemocnici?
-
15. Máte pocit, že jste na vše sami?
- Ano

- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

16. Pokud jste hospitalizována s dítětem, kdo za Vás zastane běžné domácí činnosti?

-

17. Pokud máte někoho, kdo Vám pomáhá, uveďte konkrétně čím nejvíce:

-

18. Je něco nebo někdo, kdo Vám pomáhá lépe zvládat hospitalizaci dítěte?

-
-

19. Je pro Vás finančně náročné jezdit/být hospitalizován s dítětem?

- Ano
- Ne

20. Je pro Vás složité vyřešit situaci související s ušlým ziskem během hospitalizace spolu s dítětem?

- Ano
- Ne

21. Byla Vám nabídnuta zdravotníky nějaká pomoc? (terapeut, psycholog, kaplan...)

- Ano
- Ne
- Nevím

22. Byla Vám doporučena nějaká skupina, která se zabývá stejným onemocněním, jaké má Vaše dítě?

- Ano
- Ne

23. Jaký je Váš hlavní zdroj podpory během hospitalizace Vašeho dítěte?

- Rodina
- Přátelé
- Komunitní organizace
- Zdravotnický personál

24. Napište, z čeho máte největší obavy během hospitalizace Vašeho dítěte:

-
-
-
-

25. Jste spokojeni s péčí, která je Vašemu dítěti poskytována?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

26. Rozumíte všemu, co Vám lékař sdělil o diagnóze Vašeho dítěte?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

27. Máte pocit, že se můžete doptat na potřebné informace?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

28. Jak hodnotíte spolupráci v rámci péče o Vaše dítě?

- Vřelá a vstřícná
- Milá a osobní
- Dostatečná
- Neosobní, ale dostačující v ohledu péče
- Neutrální
- Nedostatečná
- Žádná

Děkuji Vám za vyplnění tohoto dotazníku a přeji Vašemu dítěti brzké uzdravení.