

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

Ústav ošetrovatelství

**Petra Jirků**

Ošetrování dětských pacientů s využitím  
alternativních metod smíchu, humoru a dobré  
nálady

*Bakalářská práce*

Praha, 2015

Autor práce: **Petra Jirků**

Vedoucí práce: **Mgr. Marie Vlachová**

Oponent práce: **PhDr. Šárka Tomová, PhD.**

Datum obhajoby: **2015**

## **Bibliografický záznam**

JIRKŮ, Petra. *Ošetřování dětských pacientů s využitím alternativních metod smíchu, humoru a dobré nálady*. Praha: Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství, 2015. 86s., Vedoucí bakalářské práce Mgr. Marie Vlachová.

## **Anotace**

Téma mé bakalářské práce bude zaměřeno na využití alternativních metod smíchu, humoru a dobré nálady při ošetřování dětských pacientů. Ve své teoretické části se zaměřím na problematiku hospitalizovaných dětí (dítě a nemoc, dítě v nemocnici, rodiče a hospitalizované dítě). Dále bude zaměřena na nemocniční trendy v oblasti smíchu, humoru a dobré nálady.

Nosnou částí práce bude část výzkumná, v níž by mělo být zmapování a efektivní využití alternativních metod smíchu, humoru a dobré nálady. Výzkumná část bude vedena výzkumnou metodou dotazníku na dětských klinikách Fakultní nemocnice v Motole. Zkoumaných respondentů bude 90. Věková skupina dětí bude 1 rok až 16 let.

## **Annotation**

The topic of my thesis will be focused on the use of alternative methods of laughter, humour and good mood during a paediatric patient treatment. The theoretical part will be focused on the issues of hospitalized children (child illness and child in the hospital, parents and hospitalized child). It will be focused on trends like laughter, humour and good mood.

The main part of the work will be part of the research, which should mapped the results of effective use alternative methods of laughter, humour and good mood. Research will conduct the research using a questionnaire on paediatric clinics Motol University Hospital. Research sample will be group of 90 children from 1 to 16 years.

## **Klíčová slova**

Dětsí pacienti; Dobrá nálada; Humor; Nemocnice; Ošetřování; Smích

## **Keywords**

Paediatric patients; Good mood; Humour; Hospital; Nursing; Laughter

# UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

## 2. lékařská fakulta

Ústav ošetrovatelství

Akademický rok: 2013/2014

### ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Petra Jirků**

Studijní program: **Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všobecná sestra**

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

Název práce: **Ošetrování dětských pacientů s využitím alternativních metod smíchu, humoru a dobré nálady**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v Opatření děkana 2. LF UK č. 12/2010. 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.

Seznam odborné literatury:

- BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P. Základy klinické psychologie. Praha: Portál, 2005, 440 s. ISBN 80-7178-550-46.
- BELSON, P. Children in Hospital. Children & Society, 1993, Volume 7, Issue 2, p. 196-210. ISSN 1099-0860.
- MIHÁL, V. Nemocné dítě a rodina. Pediatrie pro praxi 2003, č. 4, 198-200 s. ISSN 1213-0494.
- NEŠPOR, K. Léčivá moc smíchu 3. rozšířené vydání. Praha: Vyšehrad, 2007, 160s. ISBN 978-80-7021-878-517.
- NEŠPOR, K. Děti a smích. Pediatrie pro praxi, 2007, č. 4, 199 s. ISSN 1213-0494.
- KÁŠ, S. Z Aeskulapovy první kapsy: obory chirurgické. 1. vyd. Praha : Galén, c2005. ISBN: 80-7262-309-5; 80-7262-308-7.

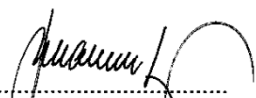
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Vlachová Marie**

Oponenti: **PhDr. Tomová Šárka**

Konzultanti: **Řezníčková Alice**

Datum zadání bakalářské práce: 20.3.2014

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku



.....  
Vedoucí katedry

V Praze dne 20.3.2014



.....  
Děkan

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
2. lékařská fakulta  
Ústav ošetřovatelství  
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5  
IČO: 00216208 DIČ: CZ00216208

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Marie Vlachové, uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita pro k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze, .....

.....

## **Poděkování**

Touto cestou bych velmi ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Marii Vlachové za odborné vedení, podporu a trpělivost. Dále bych chtěla poděkovat dětským klinikám ve FN Motol za spolupráci.

# Obsah

<b>1</b>	<b>ÚVOD.....</b>	<b>12</b>
1.1	CÍLE PRÁCE.....	13
1.2	PRACOVNÍ HYPOTÉZY .....	13
<b>2</b>	<b>TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE .....</b>	<b>14</b>
2.1	DÍTĚ A NEMOC.....	14
2.1.1	Vývojová psychologie .....	14
2.1.2	Dítě a nemoc .....	24
2.1.3	Emoční prožívání.....	24
2.2	DÍTĚ V NEMOCNICI .....	25
2.2.1	Hospitalizace.....	25
2.2.2	Separace.....	27
2.2.3	Frustrace .....	28
2.2.4	Psychická deprivace.....	29
2.2.5	Rodiče v nemocnici .....	30
2.2.6	Reakce dětí na hospitalizaci.....	31
2.3	SMÍCH A HUMOR V NEMOCNICI.....	32
2.3.1	Smích a humor jako léčba.....	32
2.3.2	Děti a smích .....	32
2.4	ALTERNATIVNÍ METODY SMÍCHU, HUMORU PŘI OŠETŘOVÁNÍ DĚTSKÝCH PACIENTŮ .....	33
2.4.1	Zdravotní klaun.....	33
2.4.2	Dobrovolníci .....	35
2.4.3	Herní specialista.....	38
2.4.4	Loutky v nemocnici .....	39
2.4.5	Zooterapie.....	40
<b>3</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>41</b>
3.1	CÍLE EMPIRICKÉ ČÁSTI PRÁCE A PRACOVNÍ HYPOTÉZY.....	41
3.1.1	Cíle práce.....	41
3.1.2	Pracovní hypotézy .....	41
3.2	METODIKA ŠETŘENÍ.....	42
3.2.1	Metoda vlastního šetření .....	42
3.2.2	Stavba dotazníku.....	42
3.3	ORGANIZACE ŠETŘENÍ A POPIS ZPRACOVÁNÍ DAT.....	42
3.3.1	Organizace šetření.....	42
3.3.2	Popis zpracování dat .....	43
3.4	CHARAKTERISTIKA A POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU .....	43
3.5	VÝSLEDKY VLASTNÍHO ŠETŘENÍ .....	45
3.6	DISKUZE.....	56
3.6.1	Porovnání výsledků s dříve realizovanými studii .....	56
3.6.2	Zhodnocení vlastních výsledků šetření.....	57
3.6.3	Pracovní hypotézy .....	58
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>63</b>
	<b>REFERENČNÍ SEZNAM.....</b>	<b>65</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>68</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ.....</b>	<b>69</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>70</b>
	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>71</b>



# 1 Úvod

Pobyt dítěte v nemocnici je i dnes při léčení mnohých chorob nezbytný. Každému dítěti se v nemocnici poskytuje odborná pomoc, kterou vyžaduje jeho zdravotní stav. Hospitalizace může být pro dítě traumatizujícím zážitkem. Během pobytu dítěte v nemocnici je třeba zajistit, aby se dítě zbytečně nepřetěžovalo, nevyčerpávalo, aby mělo dostatek klidu a spánku nezbytného k uzdravení a možnost společné hospitalizace malých dětí s rodinným příslušníkem.

Léčení je často spojeno s mnoha nepříjemnými a bolestivými zákroky. Negativní citové zážitky, především strach a úzkost hrají u hospitalizovaného dítěte velkou roli. Především ztěžují spolupráci a zhoršují adaptaci na toto nové prostředí.

Nemocniční prostředí lze všeobecně považovat za citově chudší. Dítě je zde odloučeno od rodiny, školy, kamarádů a jeho běžný denní režim se narušuje, protože v nemocnici je režim dne jiný, stereotypnější. Také zde není dostatek příležitosti k pohybu a hře, takže dítě je nečinné a nudí se.

Nemoc, či jakékoliv jiné zdravotní postižení znamená pro dítě zátěž, jak v oblasti tělesné, také i psychické. Přináší sebou i změněnou životní situaci, se kterou se musí vyrovnat.

Vyrovnaní dítěte s onemocněním do značné míry závisí na jeho osobnosti, psychických vlastnostech a životní zkušenosti. Každé dítě nemoc prožívá individuálně, uvědomuje si obtíže a změny, které vyplývají z onemocnění. Věk dítěte tu sehrává významnou roli.

Podle vývojové úrovně dítě uvažuje o nemoci a snaží se více či méně o uzdravení. Hospitalizace představuje největší problém u dětí do tří let. Pokud není přítomen rodinný příslušník, je třeba, aby zdravotnický personál byl schopen poskytnout náhradní citový kontakt a zaměstnání dítěte. Pro dítě je také obtížný časový horizont onemocnění, stejně jako omezení diagnostickými a terapeutickými výkony.

Téma bakalářské práce jsem si zvolila na základě znalosti potřeb dítěte a vlastních zkušeností, které jsem získala při ošetřování dětských pacientů v rámci svého pracoviště. Svůj průzkumný projekt jsem zaměřila na využívání alternativních metod smíchu, humoru a dobré nálady na dětských odděleních Fakultní nemocnice v Motole. Výsledky průzkumu jsou prezentovány v praktické části bakalářské práce.

## 1.1 Cíle práce

Pro naplnění záměrů této bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

1. Zjistit spokojenost (znalost, podvědomí) dětí a jejich rodičů o možnosti kulturního využití v nemocnici.
2. Seřadit oblíbenost jednotlivých nemocničních trendů vedoucích k uspokojení potřeby humoru, smíchu a dobré nálady

## 1.2 Pracovní hypotézy

Pro naplnění záměrů této bakalářské práce byly stanoveny následující hypotézy:

H1. Lze předpokládat, že dětští pacienti ve věku nad 6 let považovali nabídku nemocničních trendů častěji za dostatečnou, než dětští pacienti ve věku 5 let a méně.

H2. Lze předpokládat, že dětští pacienti ve věku nad 6 let přikládali nemocničním trendům větší význam, než dětští pacienti ve věku 5 let a méně.

H3. Lze předpokládat, že Zdravotní klauni měli na větší vliv na dětské pacienty bez ohledu na jejich věk, než dobrovolníci.

## **2 TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE**

### **2.1 DÍTĚ A NEMOC**

#### **2.1.1 Vývojová psychologie**

Podle časového měřítka, které užijeme, můžeme rozlišovat podle Schmidta (1978) čtyři předmětné okruhy „obecné“ vývojové psychologie:

- studium fylogeneze psychiky
- studium antropogeneze psychiky
- studium ontogeneze psychiky: v nejširším pojetí od jeho početí až do smrti
- studium aktuální geneze.

Pro výchovné poradenství i pro pediatriickou psychologii a další aplikované obory má ovšem největší význam studium ontogeneze psychiky (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Základní cíle vývojové (ontogenetické) psychologie lze vymezit ve třech na sebe navazujících úrovních:

- popsat vývojové změny charakteristické pro určité vývojové stupně
- ze získaných údajů odvodit zákonitosti týkajících se vývoje psychických struktur
- vytvořit jednotnou teorii, která vysvětlí pozorování a předvídá dosud neprokázané (Langmeier, Krejčířová, 2006).

##### **2.1.1.1 Zákonitosti vývojových změn**

Jedním z cílů ontogeneze je postihnout obecné i specifické pravidelnosti lidského vývoje a jejich vzájemné vztahy. Nejde jen o pouhé studium samotných věkových období, ale naopak o sledování souvislého postupu celého lidského života. Studium psychické geneze je velmi složité, na rozdíl např. od geneze čistě biologické, protože zde vedle biologického vývoje působí výrazně i lidská společnost ve stále měnících se situacích. Také lidská individualita je natolik jedinečná a neopakovatelná, že její vývoj nepostupuje v obecné, ale v jedinečné křivce.

- **Zákon diferenciacie a integrace** můžeme sledovat na všech vývojových změnách. Projevuje se v tom, že psychické i motorické aktivity mají v průběhu vývoje stále větší rádius, že se zařazují do širších společenských souvislostí a postupně se tyto aktivity stávají složitější a ucelenější.
- **Zákon směřování ke struktuře druhu** potvrzuje formující sílu zárodku, v němž už je přítomen každý stupeň vývoje jedince. Všechny vývojové fáze člověka jsou přímo zaměřeny k budoucí podobě člověka. Pokud má ve svých prvcích cokoli podobného se zvířaty, je to jen vnější podoba.
- **Zákon vývojové nerovnoměrnosti** vychází ze skutečnosti, že jak tělesná ústrojí, tak duševní procesy se nevyvíjejí ve stejném tempu. Jejich vývoj se řídí důležitostí orgánů a intenzitou věkových psychických potřeb pro život člověka, proto nejrychlejší vývojové tempo z tělesných systémů má systém mízní a nervový. Stejně tak se vyvíjí vjemové pochody. Plod starý 9 týdnů si začíná cumlat paleček a brzy reaguje i na podněty zvukové, tlak, bolest i na vizuální podněty (na bleskové světlo procházející skrze břišní stěnu matky).
- **Zákon vývojové retardace** doplňuje zákon vývojové nerovnoměrnosti. Každý organismus roste v raném období velmi rychle v celku i v částech. Toto tempo narůstání se však v průběhu jeho života postupně zvolňuje. Tomuto zákonu nepodléhá jen individuální růst, ale i veškeré učení. *Například dítě ve věku 2 let užívá celkem 199 slov, do 3. roku si osvojilo 1747 slov, takže se uplatnilo počáteční zrychlení. Od této chvíle lze však zjistit postupnou retardaci, neboť totéž dítě si za další rok do 4 let osvojilo už jen 1217 slov. Další sledování by ukázalo stále větší zesílení retardačních činitelů* (Příhoda, 1977, s. 43).
- **Zákon individuálního průběhu fyzického a psychického vývoje** vychází ze skutečnosti, že v lidské ontogenezi je sice pořadí období charakterizovaných jednotlivými symptomy celkově pro všechny jedince stejné, ale není totožné. Prvním rozdílem je ranější vývoj děvčat než chlapců v průběhu celého dětství a zvláště pak v pubertě. Děvčata začínají dříve než chlapci mluvit, jejich motorika je vyspělejší, jsou disciplinovanější a zručnější.

Všechno, co bude dále uvedeno o vývoji a rozvoji člověka, se vyskytuje v širokých variantách, které sice umožňují statistické – vědecké pojetí, ale jde jen o model, s nímž žádný člověk není totožný (Šimáčková – Čížková, 2005).

### **2.1.1.2 Vývojová stádia dítěte**

Vývojová stádia dítěte zahrnují vývoj tělesný, psychologický a sociální. Slovo vývoj lze chápat jako řadu určitých zákonitých změn v určitém zákonitém pořadí. Předpokladem zákonitých změn je vzájemné působení organismu a prostředí. Jde zejména o evoluci, neustálé zdokonalování jednotlivých funkcí v souvislosti s dětstvím a dospíváním. Stárnutí spojujeme s involucí - postupným úpadkem tělesných i psychických sil. Celoživotní vývoj člověka je ovlivněn působením biologických, sociálních, psychologických, osobnostních sil (Jobánková, 2002, str. 71-76).

Lidé jsou ze všech savců při narození nejzranitelnější a potřebují nejdelší dobu k dosažení soběstačnosti. Nelze přehlédnout, že jedinec se začíná vyvíjet od okamžiku spojením vajíčka a spermie až do smrti. Každé vývojové období vykazuje danou schopnost a má své specifické biologické, psychické a sociální potřeby (Honzák, 2006, str. 97).

S koncepcí vývojových stádií je spojena představa, že ve vývoji jsou kritická období. Jde o „rozhodující časová období v průběhu života, ve kterých se musí stát určité události, aby vývoj mohl probíhat normálním způsobem“ (Atkinsonová, 2003, str. 72).

Existence kritických období není dostatečně prokázána, a proto je správnější mluvit o citlivých obdobích optimálního vývojového procesu. Zkušenosti dítěte z citlivého období utvářejí budoucí průběh dalšího vývoje (Atkinsonová, 2003, str. 73).

Vývojová stádia dítěte zahrnují vývoj tělesný, psychologický i sociální. Helus uvádí, že průběh předchozích stádií ovlivňuje průběh následných (Helus, 2004, str. 197).

V následujících kapitolách budou podrobně rozebrána jednotlivá vývojová stádia dítěte s důrazem na specifika daných období.

### **2.1.1.3 Prenatální období**

Prenatální období je období mezi početím a narozením dítěte. O psychice dítěte před narozením toho zatím víme velmi málo. Přece z toho však vyplývá dvojitý závěr: a) ačkoli neznáme přesné mechanismy tohoto spojení, tak dobře víme, že dobrý psychický stav matky je základem pro dobrý základ psychiky dítěte; b) tak jako se dítě připravuje na svět po narození, tak se svět – především rodiče – připravuje na dítě. Proto by výchovné poradenství mělo začít už v této době (Langmeier, Krejčířová, 2006).

#### **2.1.1.4 Novorozenecké období**

Novorozenecké období trvá od porodu do ukončeného šestého týdne života dítěte. Mnozí porodníci dnes poukazují na to, že psychická zátěž dítěte při příchodu na nový svět je ještě často zvyšována způsobem vedení porodu a prvního ošetření novorozence i běžnou praxí poporodní péče o matku a dítě. Doporučují pak nenásilná, „přirozený“ či „něžný“ porod, šetrný k matce i dítěti, omezující jednostranný důraz na technickou stránku a vyzdvihující aspekt psychologický (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Všechny hlavní znaky, které charakterizovaly psychický vývoj už v prenatálním období, se uplatňují na vyšší úrovni hned po narození. Roste schopnost novorozence aktivně ovládat prostředí a zapojit se do sociální interakce. Tyto charakteristické vlastnosti, které si nese každý člověk s sebou už od nejtělejšího věku, nebyly vždy nejmenším dětem přiznávány. Teprve poslední doba přinesla nezvratné doklady, že nejde o období pasivní závislosti a nemohoucnosti, jak bylo ve starších učebnicích novorozenecké období (a celé období prvních tří měsíců) zpravidla označováno (Langmeier, Krejčířová, 2006).

#### **2.1.1.5 Kojenecké období**

Kojenecké období je doba od ukončeného šestého týdne života dítěte do konce jednoho roku věku. Charakteristickým rysem tohoto období je rychlý růst do délky a nárůst tělesné hmotnosti dítěte.

Kojenecké období znamená nejintenzivnější vývojový úsek, který nemá v dalším ontogenetickém období srovnání. Pokračuje rozvoj adaptačních schopností reprezentovaný vzájemnou spojitostí a prolínáním funkční zralosti CNS, učením prostřednictvím sociálního prostředí a tělesným růstem.

V prvním roce života dítě postupně ovládá své tělo tak, že je schopno specificky lidské lokomoce ve vzpřímeném postoji, dovede záměrně uchopovat a pouštět věci, rozvine svou praktickou inteligenci, je připraveno pro zahájení řečové komunikace a naváže specifické vztahy k lidem, kteří o ně pečují (Lebl, 2011).

### 2.1.1.6 Období batolete

Období batolete zahrnuje druhý a třetí rok života. Charakteristické pro toto vývojové období jsou následující stavy a procesy:

- **osamostatňování se:** projevuje se ve všech vývojových etapách, avšak v této nejvíce; dítě již bez problému leze, chodí, běhá, a není tak v procesu poznávání odkázáno na rodiče, dále se učí samostatně oblékat, svlékat, mýt se a jíst lžičkou; rychlost tohoto procesu závisí na míře emancipace podporující vývoj a na míře potřeby jistoty, která vývoj brzdí
- **rychlý rozvoj řeči:** na počátku období dítě ovládá v průměru 25 slov, ve třech letech ovládá zhruba čtyřicetinasobek tohoto počtu slov
- **rozvoj symbolického myšlení:** často vídané (stabilní) objekty dostávají jména, ke konci období dochází ke kategorizaci (pes není jen rodinný pes, ale jakýkoli pes)
- **učení se hygienickým návykům:** samostatné smrkání a samostatná kontrola a regulace vyměšování
- **potřeba tělesné aktivity:** při jejím nedostatku (např. při nemoci, nevěšmavosti rodičů) dochází k vnitřnímu napětí, což může vyústit ve výbuchy vzteku nebo k fixaci určitých neurotických návyků, např. okusování nehtů, kývání se atd.
- **vnímání času a prostoru (dětský prezentismus):** dítě nechápe význam minulosti ani budoucnosti, existuje jen přítomnost
- **pokračující autonomizace (období vzdoru):** ve 2 letech se již dítě nazývá jménem (považuje se za „já“), odmítá snahu druhých mu pomoci a začíná etapa „já sám“
- **utváření prototypů:** interakcí s rodiči a hraním se dítě učí vzorcům jednání, akceptuje normy chování (signálem, že dítě určitou normu pochopilo, je přítomnost studu, pokud danou normu poruší a někdo ho za to napomene)

(<http://www.studium-psychologie.cz/vyvojova-psychologie/4-batole-predskolni-vek.html>)

### 2.1.1.7 Předškolní věk

Jako předškolní věk je označován čtvrtý až šestý, resp. sedmý věk života (dle doby nástupu do školy) a můžeme v něm najít následující charakteristiky:

- **zvýšený egocentrismus:** pokud dítěti nevyhovuje realita, zdá se mu neúplná, nepochopitelná či subjektivně ohrožující, má tendenci skutečný stav doplnit, pozměnit či překroutit. Dítě je přesvědčené, že svět je takový, jak se mu jeví (fenomenalismus), a současně že vše má vlastní vůli (dynamismus) tj. oplatí ránu stolu, když do něj vrazí
- **dítě „mluví samo pro sebe“:** mluví nahlas, ale jeho proslov není určen nikomu dalšímu, začátek procesu myšlení
- **živá představivost, fantazie:** občas dochází k prolínání představivosti a skutečnosti, či k tzv. přizpůsobení reality vlastním potřebám (dítě něco rozbije, ze strachu z trestu si událost přehraje jinak a tomuto novému průběhu nakonec uvěří) - vědomé lži zatím není dítě schopno, protože lež je příliš složitá mentální operace
- **vytvoření pohlavní identity:** již čtyřleté dítě si uvědomuje, že mužské či ženské pohlaví je neměnným znakem, roste jeho zájem o genitální oblast, zkoumá rozdíly, přijímá pohlavní role (způsob chování a myšlení - kluk = voják, dívka = doktorka, kuchařka)
- **kontakt s vrstevníky:** jako projev pokračujícího osamostatňování se, dítě se učí prosazovat své názory (agresivita až poddajnost) - což se stává součástí jeho identity

(<http://www.studium-psychologie.cz/vyvojova-psychologie/4-batole-predskolni-vek.html>)

Období předškolního věku končí s nástupem do základní školy. Ten by měl nastat teprve tehdy, až když je dítě dostatečně fyzicky a psychicky zralé (rozlišuje písmena a číslice, má schopnost delší koncentrace pozornosti, je citově stabilní).

Toto rozhodování probíhá zhruba půl roku před očekávaným nástupem do základní školy a rozhodnutí, zda dítě je dostatečně způsobilé pro zvládnutí školní docházky, je v kompetencích budoucí paní učitelky dítěte. V případě nezpůsobilosti (z libovolných důvodů) lze dítěti doporučit roční odklad školní docházky.



### 2.1.1.8 Vstup dítěte do školy

Vstup dítěte do školy nastává mezi šestým a sedmým rokem života, kdy by již mělo být dostatečně fyzicky i psychicky zralé a mělo by tedy vyhovovat školním požadavkům.

Jedná se především o naplnění následujících skupin psychofyzických vlastností:

- **biologická (tělesná) vyspělost:** vzrůst, váha, proporce, věk a nízká nemocnost
- **mentální (rozumová) vyspělost:** schopnost pozornosti, racionálnější přístup k realitě, schopnost odlišit práci od hry, schopnost mluvit, používat základní symboly
- **citová vyspělost:** relativní citová stabilita, dítě zná pojem odměny a trestu, preferuje kladné věci (pochvala, odměna), dítě disponuje citovou vnímavostí - solidaritou (ochranitelský postoj ke slabším, trpícím živým tvorům)
- **sociální vyspělost:** je zvyklé na kontakt s dětmi, je schopné se začlenit a spolupracovat

Jelikož nástup do školy přináší veliký počet změn, dítě musí zmobilizovat veškeré své adaptační mechanismy (přizpůsobit se). Nově se učí delšímu odloučení od rodiny, přijímá autoritu učitele, soustředí se na výuku, je hodnoceno a srovnáváno se spolužáky. To vše se podílí na utváření jeho identity. Proto by mělo vstupovat do školního prostředí opravdu připravené.

Někteří ambiciózní rodiče dávají děti do školy předčasně s tím, že je jejich dítě výjimečné. Bohužel ve většině případů se jedná o nerovnoměrnou zralost - nevyrovnanou strukturu celé osobnosti (dítě intelektuálně vyspělé velmi zaostává v sociální vyspělosti, a naopak). V případě nezralosti (zpomalenost, nerovnoměrnost) je vhodný odklad, vyrovnávací třída. Problém vzniká v případě, kdy je dítě nezpůsobivé, tj. stav se již nezlepší.

(<http://www.studium-psychologie.cz/vyvojova-psychologie/5-vstup-do-skoly-skola.html>)

### 2.1.1.9 Mladší školní věk

Období mladšího školního věku začíná zahájením školní docházky a končí s nástupem pubescence (přibližně v 11 až 12 letech věku dítěte). Charakteristické jsou tyto rysy, stavy, procesy:

- **spolupráce:** dítě rádo pomáhá (pocit užitečnosti), současně dostává srovnání šikovnosti s okolím, probíhá sebezdokonalování se, poznávání okolního světa a jeho principů
- **soutěživost:** roste motivace k výkonu, snaha být nejlepší, zaměření na dosažení zvoleného cíle - záměrná pozornost
- **hlavním motivem je škola:** děti se do ní těší, vyprávějí, co dělaly, jakých dosáhly úspěchů, co se naučily
- **naivní realismus** (bezmezná důvěra) postupně přechází v kritický realismus
- **závislost na autoritách:** největší autoritu mají rodiče a učitel, jsou vzorem chování; až kolem 10 věku vliv autorit oslabuje, dítě upřednostňuje kamarády před učitelem (hlavním projevem je konec žalování a solidárnost)
- **relativně psychicky klidné období:** kladné citové ladění, družnost, extravertnost, radostnost, bezstarostnost, hovornost
- **později se projevuje potřeba začlenit se:** ztotožnění se skupinou plní funkci jakési přípravy na budoucí intimní a přátelské vztahy
- **zlepšuje se paměť:** postupně přechází od mechanické k logické a od krátkodobé k dlouhodobé, mozek přestane růst cca v 10 letech

V dnešní době tolik rozšířené videohry a animované seriály (Disney) jsou jednoznačným mínusem pro rozvoj dítěte. Obrázky jsou sice líbivé, často ale demoralizující, příliš agresivní, figurky jsou typizované a dítě nijak neobohacují, nerozvíjí.

Navíc sledování pořadů snižuje četnost čtení (chybí tak automatismus čtení) a pravděpodobnost vzniku či projevu dyslexie, dysgrafie či jiných mozkových dysfunkcí je pak mnohonásobně vyšší.

(<http://www.studium-psychologie.cz/vyvojova-psychologie/5-vstup-do-skoly-skola.html>)

### 2.1.1.10 Pubescence

Období pubescence (dospívání) začíná mezi 11. až 13. rokem a končí mezi 14. až 15. rokem života (délka období je velice individuální, stejně jako průběh a intenzita). Pubescent si vytváří svou identitu, pomalu přepisuje status „dítě“ na status „dospělý“. Současně dochází k pohlavnímu dospívání provokovanému hormonálními změnami.

Hormonální změny přinášejí i zvýšenou emoční labilitu, úzkosti, pocity ztráty jistoty a problémy se sebepřijetím (někdo vyrostl moc, někdo naopak vůbec, někomu se zvětší jen určité partie). Pubescent má pocit, že mu dospělí nerozumějí (bývá k nim uzavřenější, vše neguje), je vztahovačný, mívá pocity méněcennosti, které kompenzuje začleněním se do nějaké party (často směřující k agresi - posílení sebedůvěry), jeho chování je impulzivní a nepředvídatelné.

Koncem období dochází k následujícím kognitivním vývojovým procesům:

- **abstraktní přemýšlení:** přemýšlí kým je (sebekriticky) a kým by chtěl být - je tak často v denním snění (představy všemocnosti a erotična)
- **vědecké myšlení:** uvažuje nejen o skutečnosti, ale o svých úsudcích, zvládá formální obecné operace
- **pocit výjimečnosti:** jeho myšlenky jsou jediné správné, jsou jedinečné, potřeba je komunikovat (dlouhé diskuze), demonstrovat
- **přebírání skupinové identity:** skupina poskytuje oporu, sdílí zájmy a starosti, klade důraz na konformitu (styl řeči, oblékání, chování), má větší význam než rodiče (domov)
- **první zamilovanost:** navazování prvních kontaktů, nesmělé pohledy, psaníčka, první „tajné“ schůzky

(<http://www.studium-psychologie.cz/vyvojova-psychologie/6-pubescence-adolescence.html>)

### 2.1.1.11 Adolescence

Do období adolescence můžeme zařadit osoby ve věku 16 - 20 let, tedy věk, kdy mladý člověk chce vypadat a žít jako dospělý, ale chybí mu k tomu důležité vnitřní předpoklady - zkušenost a odpovědnost. Charakteristické pro toto období je:

- **fyzické vyzrání:** je ukončen proces růstu, stejně tak se ustálila i váha
- **proces osamostatňování se:** spojen s touhou stát se dospělým, rodiče ztrácejí svoji nadřazenou pozici nad svým "dítětem"
- **pocity nejistoty:** obavy z budoucnosti, co budu dělat po škole (práce, vysoká škola), kde budu bydlet atd.
- **proces hledání vlastního místa ve světě, urovnávání si vlastních hodnot, postojů a cílů:** vlastní sebepojetí získá převzetím nějakého vzorce (pokračuje v rodinném podnikání), antiidentifikací (dělá opak toho, co je od něj očekáváno), vytvořením vlastní identity (studuje herectví, loví zvířata v divočině) nebo tzv. adolescentní moratorium (odkládá rozhodnutí a odjede jako au pair do USA)
- **„hlubší“ socializace:** probíhá přeskupení nebo budování nových přátelských skupin (přechod na SŠ, později na VŠ nebo do práce), přičemž jsou kladeny větší nároky na hloubku vztahu (porozumění, společné cíle)
- **podceňování a přeceňování sebe sama:** výkyvy ve výkonu a v kázni ve škole nebo v práci, potřeba „velkých výkonů“ - prokazování odvahy, fyzické kondice
- **role rovnocenného oponenta:** v diskuzích s dospělými již disponují bystrým úsudkem, nejsou zatíženi předsudky, ale mají málo zkušeností
- **péče o zevnějšek:** fyzická krása je důležitou součástí sebepojetí, je úzce spjata se psychosociální sexuální potřebou
- **sexuální aktivita a partnerský život:** sex není jen tělesnou a „prestižní“ záležitostí, vzniká potřeba se k někomu citově vázat, partner je idealizován a zcela nárokován

(<http://www.studium-psychologie.cz/vyvojova-psychologie/6-pubescence-adolescence.html>)

### 2.1.2 Dítě a nemoc

Každá nemoc znamená pro dětský organismus mimořádné zatížení. Nová životní situace, na kterou musí dítě reagovat a pokusit se s ní vyrovnat. Nemoc si uvědomuje a velmi silně ji prožívá. Nemoc zabraňuje dětem dělat věci, které je baví, a to se projeví na jejich náladě.

Důležitou součástí při léčbě děti jsou jejich rodiče. Získání důvěry a spolupráce s dětského pacienta je proces velmi náročný, ovlivněný celou řadou navzájem provázených okolností (Matějček, 2001).

### 2.1.3 Emoční prožívání

Prožívání nemoci je velmi rozdílné u každého dítěte. Obecně by sice mohlo platit pravidlo, že čím těžší je nemoc, tím hůře se s ní děti vyrovnávají, ale nemůže to platit absolutně. Některé děti si jen trošku popláčou a jsou schopné si dál hrát, jiné se dožadují ošetřování. Nejhorší jsou pro dítě vysoké teploty, bolest, záchvaty, nebo vyšetřovací zákroky, které u něj vyvolají strach a odloučení od rodičů (Javůrková, 2001).

*„Dítě často nechápe smysl bolesti, bolestivého vyšetření nebo bolestivé léčby. Někdy se dítě dokonce bolest při nutném vyšetření nebo ošetření vykládá jako trest. Dospěly více či méně bolest chápe.“ (Nešpor, 2010, str. 25)*

Psychika v dětském věku se teprve vyvíjí a je tedy zpočátku velmi křehká, z tohoto důvodu je velmi důležité, aby dítě vyrůstalo ve správném prostředí a aby byly naplňovány všechny jeho potřeby. A právě tyto potřeby mohou být narušeny vlivem nemocničního prostředí, je tedy nutné znát vývoj dětské psychiky a předcházet nežádoucím deprivacím při hospitalizaci (Hartl, 2000).

## 2.2 DÍTĚ V NEMOCNICI

### 2.2.1 Hospitalizace

Děti jsou dnes přijímány do nemocnice pouze tehdy, pokud jim srovnatelná péče nemůže být poskytnuta v domácím ošetření. Vyjmutí dítěte z rodinného prostředí a jeho přijetí na neznámé nemocniční oddělení je nejen pro dítě, ale i pro celou rodinu stresující a znepokojivá situace (Joll, 1995).

*„Správná komunikace nám může pomoci v navázání vzájemného vztahu a tím dosažení úspěšné spolupráce.“ (Venklářová, Mahrová, 2006, str. 79)*

Většinu hospitalizovaných dětí dnes tvoří pacienti se závažným onemocněním dýchacích cest, centrální nervové soustavy, ledvin, děti s náhlou příhodou břišní, po rozsáhlých úrazech, popáleninách.

Další skupinou dětí jsou pacienti a nepříznivou prognózou, nádorovým onemocněním nebo vleklým a chronicky probíhajícím onemocněním. Například jde o diabetes mellitus a jiné endokrinní poruchy, vleklé zažívací poruchy, revmatická onemocnění, nejrůznější alergie, srdeční obtíže, nemoci provázené záchvaty, chronické poruchy ledvin a krvetvorby.

Při krátké hospitalizaci zpravidla nevznikají problémy, delší pobyt však závažně zasahuje do života dítěte i rodiny. Je-li navíc doprovázen změnou vizáže, je narušeno i jeho sebevědomí a sebehodnocení. Její negativní vliv na psychický a fyzický stav označujeme termínem psychická deprivace. Negativnímu dopadu lze zabránit přípravou na pobyt v nemocnici. Rodiče by měli dítěti vysvětlit, proč musí být hospitalizováno, na jak dlouho a co ho čeká (Veselá, 2007).

*Vyrovnaní dítěte s onemocněním do značné míry závisí na jeho osobnosti, psychických vlastnostech a životní zkušenosti. Každé dítě nemoc prožívá individuálně, uvědomuje si obtíže a změny, které vyplývají z onemocnění. Věk dítěte tu sehrává významnou roli (Jobánková, 2002, str. 59)*

Podle vývojové úrovně dítě uvažuje o nemoci a snaží se více či méně o uzdravení. Hospitalizace představuje největší problém u dětí do tří let. Pokud není přítomen rodinný příslušník, je třeba, aby zdravotnický personál byl schopen poskytnout náhradní citový kontakt a zaměstnání dítěte. Pro dítě je také obtížný časový horizont onemocnění, tak i omezení diagnostickými a terapeutickými výkony (Dufková, 2013).

Každá choroba přináší své specifické problémy a omezení. Dítě potřebuje porozumění a pochopení. Vytváří si vlastní postoj k onemocnění:

- **Přijetí choroby:** dítě chorobu přijímá a vžívá se do role nemocného. U některých dětí dochází ke spojení nemoci s příjemnými zážitky, např. starost rodičů o ně, kdy jim dávají vše, co si děti přejí, a nemusí plnit povinnosti.
- **Odmítnutí choroby:** dítě popírá, že je nemocné, odmítá léčení i omezení, která z něj vyplývají, i spolupráci se zdravotnickým personálem. Dítě chce být hned zdravé. Tento postoj se vyskytuje většinou u starších dětí, u nichž je akutní onemocnění. Musíme zachovat klidný a trpělivý přístup a snažit se o motivaci dítěte ke spolupráci při léčbě.
- **Nevyrovnaný postoj k nemoci:** dítě váhá mezi přijetím choroby, hlavně pro její výhody a mezi odmítnutím léčení, kdy nechce snášet bolestivé zákroky a různá omezení.
- **Realistický postoj k nemoci:** dítě se smiřuje se svou situací, akceptuje léčebné výkony a omezení. Tato děti si zvyknou na nemoc, nemocniční prostředí i na zdravotnický personál (Rybářová, 1988)

Rodinné prostředí ovlivňuje chování dítěte v době nemoci a schopnost vyrovnat se s onemocněním. Spolupráce s rodinou nemocného dítěte je pro zdravotnický personál velmi důležitá. Rodina zná nejen individualitu dětského pacienta, ale dokáže reagovat na jeho chování i prožívání.

Dětská hospitalizace má i své negativní stránky, o kterých je potřeba vědět a na které je velmi vhodné brát ohledy. Informovaný a ochotný zdravotnický personál tak může dítěti jeho pobyt v nemocnici značně usnadnit tím, že je připravený rozpoznat a reagovat na následující komplikace hospitalizace: separace, frustrace a psychická deprivace. Pojdme si o každé z nich říct něco víc.

## 2.2.2 Separace

Separace neboli odloučení je klíčovým a náročným vývojovým úkolem každého člověka. Série stále nových a nových separačních krizí a nepohoda, která je zpravidla doprovází, začíná porodem a končí až absolutním odloučením ve smrti. Separací krize ovšem nejsou u zdravě se vyvíjejícího jedince pouze zdrojem nepohody a strádání, ale představují především příležitost k osobnímu růstu. Jejich zdárné překonání v raném věku je podmínkou ustavení zdravého sebevědomí a sebeúcty ve věku pozdějším. (Sakař, 2012).

Separace je mimo jiné fyziologické vývojové období, které se také jinak nazývá individuace a probíhá od čtvrtého měsíce věku až do tří let. Toto období má ještě své subfáze.

- 1) subfáze **diferenciace** (4. – 10. měsíc)
  - zřetelné odlišování matky od druhých lidí, strach z druhých lidí
  - silný zájem o exploraci okolí, vlastního těla i těla matky
  - na konci tohoto období se silně projevuje separační úzkost
- 2) subfáze **procvičování** (10. – 16. měsíc)
  - dítě se aktivně vzdaluje od matky, ale brzy se k ní vrací
  - v době delší separace od matky má dítě pokles nálady i zájmu o okolí
- 3) subfáze **znovusblížení** (16. – 25. měsíc)
  - dítě intenzivněji navazuje vztahy k řadě dalších lidí
  - ambivalence ve vztahu k matce – někdy separační úzkost (druhý vrchol období separační úzkosti), jindy je k ní otevřeně negativní
- 4) subfáze **individuace** (25. – 36. měsíc)
  - dítě si rádo hraje samo, začíná fungovat samostatně
  - lépe snáší přiměřeně dlouhé separace (např. nástup do mateřské školky)

(Langmeier, Krejčířová, 2006).

Důležité vývojové milníky, které vyznačují cestu separačního procesu během celého života dítěte, jsou následující: odstavení od prsu, samostatné usínání, zvládnutí hygienických pravidel, příchod mladšího sourozence, nástup do školky, navazování prvních přátelských vztahů mimo rodinu, nástup do školy, první láska, odchod z domova, samostatný život bez rodičů a příchod vlastních dětí.



### 2.2.3 Frustrace

*Pojem frustrace je odvozen z latinského slova frustra – marně (zmaření). S. Freud ji popsal jako „odepření“ nějakého přání, potřeby. Frustrací rozumíme takové mechanismy, které brání jedinci k dosažení důležitých cílů, znemožňující saturaci biologických nebo psychologických potřeb. Při saturaci potřeb, cílů, přání se objevila nějaká překážka, bariera. Překonáváním frustračních situací jedinec získává nové zkušenosti a učí se vyrovnávat s překážkami (Hošek, 1997, str. 32)*

Psychická odolnost ve frustrační situaci se nazývá frustrační tolerancí. Frustrační tolerance je značně proměnlivá, obtížně diagnostikována a ovlivňována různými faktory. Řadíme sem:

- **dědičné vlivy:** ovlivňují temperament a vlastnosti nervového systému
- **typologické vlivy:** řadíme sem osobnost, somatotyp, psychotyp dítěte
- **fyzický stav:** vyčerpání, oslabení, nemoc, úraz, handicap
- **věk:** dítě má malou frustrační toleranci, neumí odložit reakci a zvládnou napětí
- **vliv životosprávy:** nedostatek spánku a odpočinku, nedostatek pohybu, nadměrná únava, nevhodná strava apod. se může podílet na snížení frustrační tolerance.
- **mentální defekty**
- **výchovné vlivy:** výchova příliš hýčkájící, rozmazlující, ochránářská vede k nízké frustrační toleranci (Helus, 1995)

Je-li frustrační tolerance překročena, jedinec se uchyluje k frustrovanému chování:

- Útěk do fantazie, snění, svět výmyslů přinášející iluzorní útěchu a zapomnění.
- Agrese proti překážce uspokojení potřeby, proti bránící osobě, proti sobě samému.
- Apatie, rezignace, ztráta zájmů, poddávání se „ranám osudu“.
- Regrese, návrat na nižší stupeň ve vývoji zpět. Uchylují se k pověrám, dělají ze sebe bezmocné, chovají se jako malé děti.
- Projekce, jedinec neschopný řešit příčiny frustrace veškerou vinu i zodpovědnost dává jiným osobám.
- Vytěsnění, potlačení, tzv. chybný výkon, jedinec nápadně často zapomíná, přehlédne, poplete skutečnosti (Helus, 1995).

Když frustrace trvá dlouho, může přerůst až v deprivaci. Jedná se o vážnější stav, vyskytující se i u dětí.

## 2.2.4 Psychická deprivace

Deprivace je zvláštním druhem frustrace, jde o dlouhodobé strádání jedince v oblasti nedostatku či chybění podnětů ze zevního prostředí pro nezbytný zdravý vývoj. Dítě touží po objetí, po lásce. Je-li nemilováno, touží a čeká marně. Po měsících, letech marného čekání se u něj rozvíjí psychická deprivace.

*Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostatečné míře po dosti dlouhou dobu (Matějček, 1997, str. 32)*

Hošek rozlišuje deprivaci spánkovou, emoční, senzoryckou, sociální a pohybovou (Hošek, 1997), v psychologii u Heluse se setkáváme s deprivací citovou, senzomotorickou a činnostní (Helus, 1995). V dětském věku se může objevit emoční – citová deprivace, která je spojována s citově chladným prostředím. Dítě je ochuzeno o citové podněty a nedochází k navázání kladného vztahu k mateřské osobě. Při senzorycké deprivaci je dítě ochuzeno o smyslové podněty. Prostředí je jednotvárné, monotónní, bez barev a podnětů. Deprivačně může působit i nemocniční prostředí.

Dítě pro svůj rozvoj potřebuje podněty motivující k činnosti a pohybu. Při jejich nedostatku dochází k strádání a nedostatek podnětů a zkušeností může ovlivňovat i rozvoj dalších intelektuálních schopností. Sociální deprivace znamená pro dítě opuštěnost, odloučenost od mateřské osoby, člověka, od lidské společnosti.

Matejček přímým pozorováním chování dětí rozlišil několik typů vývoje osobnosti pod vlivem deprivace. Jeho typologii projevů lze rozdělit následovně:

- **Typ normoaktivní či relativně dobře přizpůsobivý**
- **Typ hypoaktivní či útlumový:** snížení celkové aktivity, pokles výkonnosti, apatie
- **Typ sociálně hyperaktivní:** hledá sociální kontakt u každého jedince v okolí
- **Typ sociálně provokativní:** navazuje kontakt rušivě, provokativně, s prvky agrese.
- **Typ charakterizovaný náhradním uspokojováním potřeb,** např.: přejídání se, žalování, nadměrná masturbace, agresivita, šikana, týrání zvířat (Matějček, 1997).

Pojem psychická deprivace se poprvé objevil ve studii o dětech z nechtěného těhotenství. Studie uvádí, že vývoj a chování těchto dětí připomíná nálezy u dětí vyrůstajících v deprivačních podmínkách kolektivního dětského zařízení. Tyto děti rostly ve vlastních rodinách, ale za nepříznivých okolností. Poprvé o psychické deprivaci přednášel Josef Langmeier na pediatrickém sjezdu v r. 1961 v Bratislavě (Matějček, 1997).

### 2.2.5 Rodiče v nemocnici

Přítomnost jednoho z rodičů je pro hospitalizované děti všech věkových skupin nezastupitelná a má obrovský přínos. Podle zkušeností děti netrpí úzkostí, jsou klidnější a zmírňuje se nepříznivé působení neznámého prostředí na jejich psychiku. Pocit jistoty a bezpečí má jistě vliv i na to, že se rychleji uzdravují. Na spolupráci s rodinou je kladen při ošetřování dětí velký důraz. Rodič sám doprovází svého potomka na vyšetření, je při nich přítomen, zná ihned výsledek. Účastní se vizit, a tak je trvale informován o jeho zdravotním stavu a dalším postupu léčby. Je aktivně zapojen do ošetřovatelského procesu.

Rodinný příslušník má za úkol být s dítětem. Vše ostatní udělají odborníci v nemocnici (Řezníčková, 2002).

Zdravotní pojišťovny hradí plně pobyt rodinného příslušníka na oddělení u dětí do šesti let věku. V odůvodněných případech lze požádat revizního lékaře pojišťovny o výjimku. Ostatní rodiče si hradí náklady spojené s pobytem v nemocnici sami.

Na hospitalizaci rodinného příslušníka (matky) spolu s nemocným dítětem působí mnoho různých okolností a faktorů:

- **osobnost matky:** věk, citlivost, frustrační tolerance, citová reaktivita, hierarchie hodnot, zdravotní uvědomění, postoj k nemoci, ztotožnění se s rolí matky,
- **rodinné a sociální poměry:** např. je-li matka samoživitelka, matka s více nezaopatřenými dětmi, rodina nesouhlasí s hospitalizací matka apod.,
- **předchozí zkušenosti s hospitalizací:** negativní, vlastní nebo z okolí
- **charakter onemocnění dítěte:** závažnost, délka a obtížnost terapie, opakování
- **vztah matky k nemoci:** pocit viny, dítě jedináček, matka zdravotník či vyšší věk

Rodiče jsou často sami zasaženi problémy souvisejícími s nemocí dítěte a potřebují podporu zdravotníků. Mnoho z nich má z pobytu v nemocnici takový strach, že raději hledají výmluvy, proč s dítětem nemohou zůstat. Vstřícné a slušné jednání a vysvětlení výhod rodičovské péče a nabídka pomoci může změnit jejich rozhodnutí.

Rodiče potřebují mít zachována svá práva a rodičovskou roli. Jejich úkolem je dítě ochraňovat. V nemocnici se ale často dostávají do pozice pasivního pozorovatele a ztrácejí možnost ovlivňovat dění kolem svého dítěte. Trpí pak pocitem zbytečnosti a zoufalství („jsem tu k ničemu, stejně mu nemohu pomoci“), ztrátou sebedůvěry („nedokážu to, nenaučím se vše nové a potřebné, vždy budu závislá na personálu“) a pocity viny a selhání („jsem špatná matka“). Vše zhoršuje strach o dítě (Řezníčková, 2005).

## 2.2.6 Reakce dětí na hospitalizaci

Somatické onemocnění působí na psychiku přímo i nepřímo. Mezi přímá působení nemoci na psychiku patří například poruchy duševního vývoje dítěte, k nimž dochází v důsledku změn ve tkáních. Změny mohou být trvalé, dlouhodobé nebo dočasné.

Mezi nepřímé působení řadíme vše, co souvisí se změnou situace nemocného dítěte. Dítě se setkává s neznámými situacemi, je narušen pocit jistoty a bezpečí, v chování se mohou objevit známky agrese, stereotypy nebo vývojová regrese. Potřeba jistoty a bezpečí, je dominantní potřeba zejména u malých dětí. Je to potřeba vyhýbat se ohrožení a nebezpečí. Tato potřeba se projevuje obecnou lidskou tendencí eliminovat úzkost. Lze ji uspokojit prostřednictvím spolehlivého mezilidského vztahu. Pocit jistoty a bezpečí umožňuje člověku získání důvěry, životní hodnoty, nezávislosti, orientaci v lidském společenství i v materiálním světě.

Neuspokojením potřeby jistoty a bezpečí v nemoci je vážně narušena životní rovnováha nemocného. Pokud nejsou tyto potřeby dostatečně uspokojeny, nemocný psychicky i fyzicky strádá. Významnou roli ve vztahu k potřebě jistoty a bezpečí hrají věk a vývojová úroveň dítěte. Hospitalizace a onemocnění ovlivní dítě podle toho, o jaké se jedná, jaké jsou podmínky prostředí, individualita (Veselá, 2007).

Reakce na hospitalizaci probíhá ve třech stádiích:

- **Stadium protestu:** dítě je neklidné, hlasitě pláče, volá matku, jiné dospělé odmítá (trvá hodiny i dny).
- **Stadium zoufalství:** dítě ztrácí naději, že matku přivolá, oplakává ji, že jej opustila, někdy se uzavírá, je tiché a depresivní.
- **Stadium odpoutání od matky:** dítě potlačuje své city k matce, upoutává se na sestru, chová se k matce lhostejně, nepláče po návštěvách. Po návratu domů se objevují psychické poruchy- nespavost, noční děsy, pomočování, úzkost, problémy ve vztahu k rodičům.

*„Strach a psychický diskomfort, který je spjat s hospitalizací, je třeba eliminovat. Jednou z nejlepších cest bývá humor.“ (Melíšková, 2010, str. 51)*

## 2.3 SMÍCH A HUMOR V NEMOCNICI

### 2.3.1 Smích a humor jako léčba

*„Ze všech tělesných pohybů, které otřásají tělem a duchem zároveň, je nejzdravější smích: podporuje trávení, krevní oběh, vypařování a upevňování životní síly ve všech orgánech.“ (Ch. Hufeland)*

Léčba smíchem není nic nového, mnozí lékaři doporučují svým pacientům jako lék právě humor. Léčba smíchem dostala své jméno, nazývá se galototerapie. Ve spojených státech se na tento způsob léčby specializují psychologové i celé instituce. Smích působí na celé tělo i duši a mírní stres. Právě nadměrný a dlouhotrvající stres oslabuje odolnost člověka v mnoha směrech. Jinak řečeno smích léčí nepřímo tím, že posiluje přirozenou obranyschopnost organismu (Nešpor, 2007).

### 2.3.2 Děti a smích

*„Mezi smíchem a dobrou náladou existuje obousměrný vztah. Dobrá nálada vede k úsměvu a častějšímu smíchu, ale platí to i naopak. Smích může vyvolat dobrou náladu, čehož lze využívat.“ (Nešpor, 2007, s. 199)*

Smích prospívá zdravým dětem, ale i nemocným ve zdravotnických zařízeních. Vhodně volený smích a humor nachází velké uplatnění i v situacích, kdy zdánlivě končí legrace, totiž v péči o těžce nebo nevléčitelně nemocné dítě. Dobré využití znalostí, možností a dovedností v této problematice, významnou měrou přispívá k zlepšení atmosféry v nemocničním prostředí. Pomáhá malým pacientům zvládnout stres, zmírnit strach z léčebných výkonů a vytvořit příznivou psychickou pohodu. Jedná se tedy o téma, jemuž stojí za to věnovat pozornost. I když tento údaj nemusí být přesný, je prokázáno, že děti a mladší lidé se smějí více než starší lidé (Nešpor, 2007).

Od raného věku jsou děti schopné se smát a mají smysl pro humor. Kojenci reagují na situace, které se jim zdají být nezvyklé. Batolata už lépe rozumějí řeči a začínají chápat, jak by měly věci kolem nich správně fungovat. Připadá mu legrační cokoli, co naruší předpokládaný vzorec. Například, že kalhoty se nenosí na hlavě. Předškolní děti jsou již veteráni humoru. Spolehlivě je rozesměje množství triků a vtipů. Školáci mají rádi hru se slovy, hádanky, dětské vtipy, hříčky, grotesky a jiné (Nešpor, 2007).

## **2.4 Alternativní metody smíchu, humoru při ošetřování dětských pacientů**

### **2.4.1 Zdravotní klaun**

#### **2.4.1.1 Zdravotní klaun v České republice**

Zdravotní klaun je speciálně vyškolený profesionální umělec pracující v nemocničních či sociálních institucích za účelem „léčby humorem“, čímž přispívá ke zlepšení psychického a tím i celkového zdravotního stavu pacienta. Koncept „léčby humorem“ rozvinul v České republice Američan Gary Edwards. V roli klauna poprvé navštívil nemocnici v roce 1976. Pravděpodobně byl první klaun, který kdy vkročil do nemocnice.

Na konci 90. let zaznamenal absenci zdravotních klaunů v České republice a v roce 2011 zde založil občanské sdružení Zdravotní klaun. První tři roky projekt financoval z vlastních úspor a svými projevy na zdravotnických konferencích upozorňoval na stěžejní význam humoru v nemocnicích.

Hlavním posláním občanského sdružení Zdravotní klaun je podporovat psychickou pohodu hospitalizovaných dětí a tím pomáhat k vylepšení jejich celkového zdravotního stavu. Zdravotní klauni, formou humoru, malé pacienty odreagují od strachu, napětí a od úzkosti spojených s léčbou nebo z neznámého prostředí.

*„Cílem projektu je myšlenka oddělit pacienta od jeho nemoci a psychické nepohody.“ (Liška, 2012, str. 6)*

#### **2.4.1.2 Programy občanského sdružení Zdravotní klaun**

- Zdravotní klauniády pro děti
- Nos! Na operační sál
- Projekt kutálka
- Cirkus paciento
- Humor pro dříve narozené
- Malý záchranář
- Přezůvky máme
- Koš plný humoru

### 2.4.1.3 Zdravotní klauniády pro děti:

*„V současné době realizují zdravotní klauni cca 300 klauniád měsíčně. Klauniáda začíná konzultací se zdravotním personálem o psychickém a zdravotním stavu pacientů, dezinfekcí rekvizit a rukou. Pak už klauni zatukají na dveře pokoje a zeptají se, zda mohou dál. Pro každé dítě vzniká improvizací nová legrační situace s využitím různých rekvizit a hudebních nástrojů. Záleží na věku pacienta, na jeho psychickém a zdravotním stavu. Zdravotní klauni mají legrační jména a zajímavé kostýmy, doplněné lékařským pláštěm.*

*Cílem pravidelných návštěv je pacienta myšlenkově oddělit od jeho nemoci a psychické nepohody, zaujmout ho hrou, zapojit ho do ní a vykouzlit tak na dětské tváři úsměv. To pomáhá v uzdravení. Nejen děti, ale i jejich rodiče, zdravotní sestřičky nebo lékaři bývají vtáhnutí do netradiční lékařské vizity, kterou vede legrační doktor a zmatená sestřička. Důležité je během klauniády změnit atmosféru na oddělení a přinést čerstvý vzduch zvenčí.“ (<http://www.zdravotní-klaun.cz>)*

### 2.4.1.4 Nos! Na operační sál

Na pracovní cestě v Izraeli Gyraho Edwardse zaujal projekt, kdy zdravotní klauni působí v nemocnici u dětí čekající na operaci. U těchto dětí dochází působením klauna ke zmírnění strachu a úzkosti. Tato forma ho zaujala natolik, že v roce 2013 kontaktoval vedení dětské chirurgie ve FN Motol.

Speciálně vyškolený zdravotní klaun, společně se zdravotnickým personálem pečuje o dítě před operačním výkonem a doprovází dítě na sál. Klaun se snaží, aby byl u dítěte přítomen vždy v momentě vytipovaného zátěžového okamžiku.

Projekt je dětmi, rodiči, personálem kliniky, ale i operačních sálů hodnocen velmi pozitivně, informace o úspěšnosti a smysluplnosti získává klinika pomocí rozhovorů, ankety spokojenosti, spontánních reakcí při ambulantních kontrolách, z děkovných dopisů.

#### 2.4.1.5 Hlavní cíle Zdravotních klaunů

- *Zajišťovat návštěvy zdravotních klaunů na dětských a geriatrických odděleních v nemocnicích v ČR, tak aby se Zdravotní klaun stal běžnou součástí každé nemocnice*
- *Pomáhat ke zlepšení celkového psychického a tím i zdravotního stavu dětí a seniorů hospitalizovaných v nemocnicích, v domovech pro seniory*
- *Přispět k uvolnění atmosféry nemocničního prostředí, v domovech pro seniory*
- *Udržovat a rozvíjet vysokou profesionalitu návštěv zdravotních klaunů tak, aby jejich návštěvy vhodně doplňovaly léčebné procedury*
- *Zajišťovat vzdělávání v oblasti inovativních metod a přístupů, využitelných v prostředí se zvýšeným stresovým faktorem*
- *Šířit a medializovat myšlenku zdravotních klaunů jako psychosociálního programu, který je důležitou součástí komplexní léčebné péče*
- *Poskytovat podporu, know-how a výměnu informací s dalšími organizacemi, které mají stejné nebo podobné cíle, nebo poslání, ať už na národní nebo mezinárodní úrovni, zejména s Red Noses Clown doctors International a jejich spolupracujících partnerů (<http://www.zdravotni-klaun.cz>)*

#### 2.4.2 Dobrovolníci

##### 2.4.2.1 Dobrovolnický program v nemocnicích v zahraničí

System dobrovolnické pomoci v nemocnicích je v mnoha vyspělých státech běžnou a často i prestižní záležitostí pro občany všech věkových kategorií. Jsou přijímáni s důvěrou a jejich pomoc je velmi ceněna. V mnoha zemích je k dobrovolnickým zkušenostem přihlíženo například při přijímání do zaměstnání, protože dobrovolník je ceněn jako člověk aktivní, schopný, kreativní, odpovědný a samostatný. V systému zdravotní péče dobrovolníci jsou samozřejmou součástí a pomáhají v nemocnicích v mnoha oblastech:

- Informační recepce
- Organizační a administrativní oddělení
- Zajištění nezdravotnického servisu v péči o pacienty
- Ve spolupráci se zdravotníky vykonávají pomocné práce na ambulancích
- Na odděleních, ambulancích a v čekárnách se starají o pohodu a komfort pacientů
- Pomáhají na technickém úseku s údržbou nemocničního areálu



#### **2.4.2.2 Dobrovolnický program v nemocnicích v České republice**

Dobrovolnická pomoc v nemocnicích v ČR byla od svého počátku orientovaná a úspěšně zakotvila hlavně v oblasti péče o dlouhodobě hospitalizované a těžce nemocné pacienty. Právě na tomto poli jsou dobrovolníci kladně přijímáni, oceňováni a žádáni zdravotnickým personálem.

Impulz pro rozvoj dobrovolnických programů v nemocnicích ČR vzešel koncem 90. let minulého století od Národního dobrovolnického centra Hestia, která v ČR zprostředkovala podporu pro rozvoj dobrovolnických programů nabízenou ze strany zahraničních dobrovolnických organizací a nadací.

Základní mantinely a první pravidla pro dobrovolnickou laickou pomoc v nemocnici byla pilotně ověřována na Klinice dětské onkologie ve Fakultní nemocnici v Motole v letech 1999 – 2000 kde dobrovolnický program dostával systémovou podobu. Ve fakultní nemocnici v Motole, která je největší nemocnicí v ČR, měl dobrovolnický program od začátku významnou podporu ze strany zdravotnického personálu a vedení nemocnice a proto se mohl velmi rychle rozvíjet. I v současné době je motolský dobrovolnický program nejrozsáhlejší u nás jak do počtu dobrovolníků, tak ve spektru dobrovolnických činností ([www.dobrovolnik.cz](http://www.dobrovolnik.cz)).

#### **2.4.2.3 Dobrovolnický program znamená**

- Vnášet do nemocničního prostředí více lidského kontaktu a tím přispívat v humanizaci zdravotnických zařízení
- Udržovat kontakt nemocnice se „zdravým světem“, podporovat to, co je zdravé a přispívat k rychlejšímu návratu nemocných do běžného života
- Podporovat duševní pohodu pacienta a podle jeho stavu buď posilovat jeho postoj k aktivní spolupráci na uzdravení, nebo přispívat ke zklidnění

#### **2.4.2.4 Hlavní zásady programu**

- Je bezpečný pro všechny zúčastněné strany (pro dítě, pro dobrovolníka i personál nemocnice, který za provoz a léčbu zodpovídá)
- Nenarušuje léčebný režim a provoz nemocnici
- Vhodně doplňuje práci odborného personálu tam, kde je to možné

#### 2.4.2.5 Role dobrovolníka

*„Dobrovolnictví není oběť, ale přirozený projev občanské zralosti. Přináší konkrétní pomoc tomu, kdo je potřebuje, ale zároveň poskytuje dobrovolníkovi pocit smysluplnosti, je zdrojem nových zkušeností a dovedností a obohacím v mezilidských vztazích.“ (Tošner, Socanská, 2006, str. 18)*

- dobrovolník se nemusí zajímat a starat o nemoc a o to, co pacient nemůže, ale orientuje se na to, co je zdravé
- dobrovolník „stará se o člověka ne o pacienta“
- dobrovolník nenahrazuje práci odborného personálu, ale na úrovni svých možností a schopností jí vhodně podporuje a doplňuje

#### 2.4.2.6 Co by měl dobrovolník splňovat

- věk nad 18 let tam, kde je při činnosti v kontaktu s pacientem
- rozumět své roli a pozici v dobrovolnickém programu
- být aktivní, tvořivý, komunikativní, tolerantní a trpělivý
- být schopen improvizovat a přizpůsobit se změněným podmínkám

#### 2.4.2.7 Co by měl splňovat personál nemocnice:

- rozumět roli dobrovolníka a vážit si jeho pomoci
- přijímat dobrovolníka jako důvěryhodného člověka
- připravit odpovídající podmínky pro činnost dobrovolníků

#### 2.4.2.8 Nejčastější aktivity dobrovolníků

- návštěvy u dlouhodobě a těžce nemocných dětí (onkologie, hematologie)
- skupinové aktivity (aktivizační činnosti, výtvarné nebo hudební kroužky)
- podpůrné činnosti k nácviку sebeobsluhy
- jednorázové aktivity
- kulturní program (divadlo, koncerty, promítání,...)

Rozdíly mezi dobrovolnickými programy v jednotlivých nemocnicích souvisejí hlavně s tím, o jak velkou nemocnici jedná, jakou má skladbu pacientů, na jaké obory je zaměřená ([www.dobrovolnik.cz](http://www.dobrovolnik.cz)).

### 2.4.3 Herní specialista

*„Herní specialista pečuje především o dobrý psychický stav dětí, včetně kojenců a mladistvých, a o jejich rodiče.“ (Valenta, 2003, str. 146)*

Herní specialista neboli herní terapeut je prostředník mezi dětmi, rodiči a zdravotnickým personálem. Jeho cílem je provést ho laskavě a citlivě všemi úskalími hospitalizace. Vymýšlí a plánuje aktivity, hry, připravuje dítě na zákroky, ale vždy s ohledem na jeho individualitu a vychází z jeho možností a potřeb. V osobě herního pracovníka by měl dětský pacient najít někoho, kdo je schopný pohlížet na nemocnici a na všechno to, co se v ní odehrává, dětskýma očima. Někoho, kdo pro ně bude vždycky víc normálním člověkem než technicky zaměřeným zdravotnickým profesionálem. Zkrátka někoho, kdo bude do určité míry i jakýmsi advokátem daného dítěte (Řezníčková, 2008).

Práce herního specialisty vždy vychází ze situace a z potřeb konkrétního dítěte a jeho rodiny a pokrývá pět základních oblastí:

- Seznamuje dítě a jeho blízké s prostředím nemocnice, mírní nejistotu a úzkost z neznámého
- Připravuje dítě na plánované zákroky, vysvětluje, v čem spočívají a proč je zapotřebí je provést, spolu s rodiči dítě k zákrokům doprovází
- Funguje jako komunikační most mezi dítětem a jeho rodinou a ostatními členy personálu
- Stará se o náplň volného času dítěte – nabízí možnost různých aktivit
- Využívá-li oddělení dobrovolníků, má na starosti jejich koordinaci

#### 2.4.3.1 Herní služby:

Herní služby můžeme rozdělit do tří kategorií podle fáze léčby, v které jsou poskytované:

- v období před přijetím do nemocnice
- v době hospitalizace
- při následné péči po propuštění z nemocnice

Využívá-li oddělení dobrovolníků, má na starosti jejich koordinaci (Řezníčková, 2008).

### 2.4.3.2 Vzdělání a výcvik herního specialisty

- Zná normální vývoj dítěte od narození do dospělosti
- Má být schopen dítě pozorovat a rozpoznat jeho potřeby
- Má být připraven hrát si s dětmi různého věku
- Porozumět chování dítěte i rodiny v náročných životních situacích
- Umět používat herní metody, které pomohou dětem a jejich rodičům zvládnout vyšetření a léčbu
- Mít základní vzdělání o onemocněních, vyšetřovacích metodách a léčebných postupech, orientovat se v provozu oddělení (Řezníčková, 2008).

### 2.4.4 Loutky v nemocnici

*„Občanské sdružení Loutky na poli se věnuje práci na poli dramaterapie a rozvíjí spektrum aktivit v oblasti psychosociální péče. Již sedmým rokem se zasazuje o ulehčení pobytu dětí v nemocnicích a léčebnách.“* (<http://www.loutkyvnemocnici.cz>)

Občanské sdružení Loutky v nemocnici se snaží prostřednictvím loutek, hudby, divadelních představení ulehčit hospitalizaci dětí. Přizpůsobuje se možnostem oddělení, i dětských pacientů. Spolupracuje s nemocničním personálem i s rodiči. Jejich náplň, čas strávený u dítěte, přístup je vždy vybírán s ohledem na individuální stav malých pacientů, na jejich potřeby, přání a možnosti.

Přináší za dětmi do nemocnice spoustu loutek malých i velkých, přináší pohádky a písničky, přináší možnost hrát si a povídat. Jevištěm se může stát třeba nemocniční postýlka.

Není to jen obyčejné představení. Hraje s dětmi a pro děti. Nabízí bezprostřední komunikaci a děti se zapojují do hry: napovídají, pomáhají, vymýšlejí příběhy, hrají s loutkami. Loutka je blízká hračka a tak si při hře často děti postěžují na to, co je trápí a vzniká prostor pro verbalizaci stísnujících pocitů. Tento proces výsledně působí blahodárně na průběh nemoci.

([www.loutkyvnemocnici.cz](http://www.loutkyvnemocnici.cz))

## 2.4.5 Zooterapie

*„Používá obecně zvířat k různým formám terapeutického kontaktu s člověkem. Základem léčby je poznatek, že nejspolehlivějším a často jediným přítelem člověka v osamění a nemoci je zvíře. Vztah člověk- zvíře dokáže vyvolat pozitivní sociální a emocionální terapeutické efekty, které mohou přispět ke zlepšení zdravotního stavu.“*  
(Valenta, 2003, str. 192)

### 2.4.5.1 Canisterapie

Znamená v překladu „léčba pomocí psa“. Je to podpůrná terapie, při které se využívá kontaktu člověka se psem. Pes pro tuto činnost musí být plně socializovaný a speciálně vycvičený a připravený (Velemínský, 2007).

Canisterapie se tedy v současné době řadí mezi podpůrné metody sociální práce a lze ji s úspěchem využívat, jak v běžném životě, tak i v profesionální sféře. Je důležitá pro rozvoj neverbální komunikace, zlepšuje možnost empatie, odbourává strach, agresivitu, rozvíjí jemnou i hrubou motoriku. Využívá se u dětí se smyslovým, tělesným i mentálním postižením, u epileptiků a děti s psychickými problémy (sdružená PIAFA, 2012).

#### **Typy canisterapie:**

1. **typ vedený profesionálem:** terapie je vedena psychologem, lékařem, pedagogem
2. **typ vedený laikem ve spolupráci s profesionálem:** dobrovolník je speciálně proškolen, spolupracuje s personálem sociálního zařízení, pracuje pro rozveselení klientů a jejich odpoutání se od stereotypu a odreagování se od běžných starostí

### **3 PRAKTICKÁ ČÁST**

Empirická část bakalářské práce má tradiční osnovu. V úvodní kapitole jsou připomenuty základní cíle a hypotézy. Dále je uvedena metodika šetření, popis vlastního šetření a soubor respondentů. Následuje stručná prezentace výsledků, a na konci bakalářské práce je zařazena krátká diskuse nad zjištěnými výsledky.

#### **3.1 Cíle empirické části práce a pracovní hypotézy**

##### **3.1.1 Cíle práce**

Pro naplnění záměrů této bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

1. Zjistit spokojenost (znalost, podvědomí) dětí a jejich rodičů o možnosti kulturního využití v nemocnici.
2. Seřadit oblíbenost jednotlivých nemocničních trendů vedoucích k uspokojení potřeby humoru, smíchu a dobré nálady

##### **3.1.2 Pracovní hypotézy**

Pro naplnění záměrů této bakalářské práce byly stanoveny následující hypotézy:

H1. Lze předpokládat, že dětští pacienti ve věku nad 6 let považovali nabídku nemocničních trendů častěji za dostatečnou, než dětští pacienti ve věku 5 let a méně.

H2. Lze předpokládat, že dětští pacienti ve věku nad 6 let přikládali nemocničním trendům větší význam, než dětští pacienti ve věku 5 let a méně.

H3. Lze předpokládat, že Zdravotní klauni měli na větší vliv na dětské pacienty bez ohledu na jejich věk, než dobrovolníci.

## **3.2 Metodika šetření**

V této části práce bude detailně popsána metodika vlastního šetření a stavba dotazníku.

### **3.2.1 Metoda vlastního šetření**

Šetření bylo provedeno pomocí kvantitativního výzkumu. Jako prostředek k provedení kvantitativního výzkumu byl zvolen anonymní dotazník, protože umožňuje rychlé shromáždění dat od většího množství respondentů. Dotazník je soubor otázek, které jsou předem připraveny na konkrétním formuláři. Jde o velmi rozšířenou, efektivní a nejméně zatěžující techniku.

Před zahájením vlastního šetření byla provedena pilotáž na malém vzorku respondentů pro ověření srozumitelnosti dotazníku. Všechny otázky respondenti považovali za srozumitelné a přehledné, proto nebylo třeba dotazník nijak upravovat a bylo možné jej použít pro vlastní šetření v nezměněné podobě.

### **3.2.2 Stavba dotazníku**

Dotazník obsahoval celkem 29 otázek. Byly použity následující druhy otázek: identifikační (otázka č. 1), kontrolní (tam, kde bylo třeba ověřit pravdivost odpovědí) a filtrační (pro eliminaci respondentů, kteří nemohou odpovědět na následující otázku).

Otázky použité v dotazníku bylo také možné rozdělit na polouzavřené (kombinace uzavřené a volné otázky), uzavřené (nabízejí soubor možných variant, ze kterých respondent vybere vhodnou odpověď) a otevřené.

## **3.3 Organizace šetření a popis zpracování dat**

### **3.3.1 Organizace šetření**

Vlastní šetření proběhlo ve Fakultní nemocnici v Motole na dětských klinikách. Bylo rozdáno celkem 90 dotazníků.

Šetření ve Fakultní nemocnici Motol proběhlo s písemným svolením náměstkyně FN Motol Mgr. Jany Novákové, MBA.

### 3.3.2 Popis zpracování dat

Data z dotazníků byla přepsána do programu Microsoft Excel 2000 a zde byla převedena do tabelárních a grafických přehledů. Data byla dále zpracována v programu Statistica 12.

Hlavní body dotazníkového šetření byly zpracovány pomocí tabulek četnosti. Zvolenou metodou pro ověřování vztahu mezi jevy byl zvolen test nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku. Výstupy z obou programů jsou součástí této práce.

### 3.4 Charakteristika a popis zkoumaného vzorku

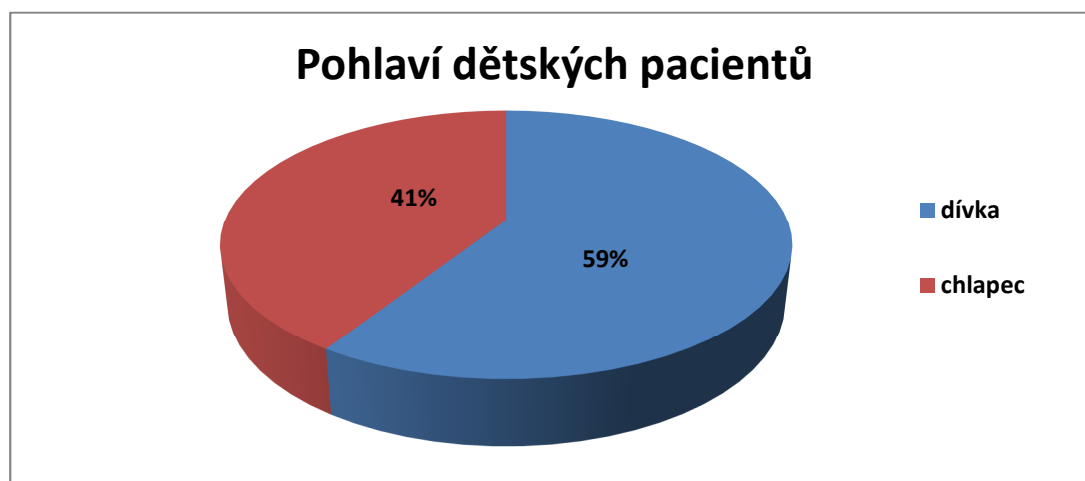
Soubor respondentů tvořilo 90 dětí ve věku 1-17 let a jejich rodičů hospitalizovaných na dětských lůžkových odděleních ve FN Motol. Ke zjištění dat bylo dětem a jejich rodičům rozdáno 90 dotazníků, které byly následně sebrány s pomocí sester pracujících na příslušných odděleních. Celkem bylo vráceno 66 řádně vyplněných dotazníků, což je 100% pro toto šetření.

Z celkového počtu dotázaných bylo 39 dívek (59%) a 27 chlapců (41%). Tyto odpovědi znázorňuje tabulka 1 a obrázek 1.

**Tabulka 1:** Pohlaví dětských pacientů

Pohlaví dětských pacientů		
	n	%
dívka	39	59%
chlapec	27	41%
celkem	66	100%

**Obrázek 1:** Pohlaví dětských pacientů



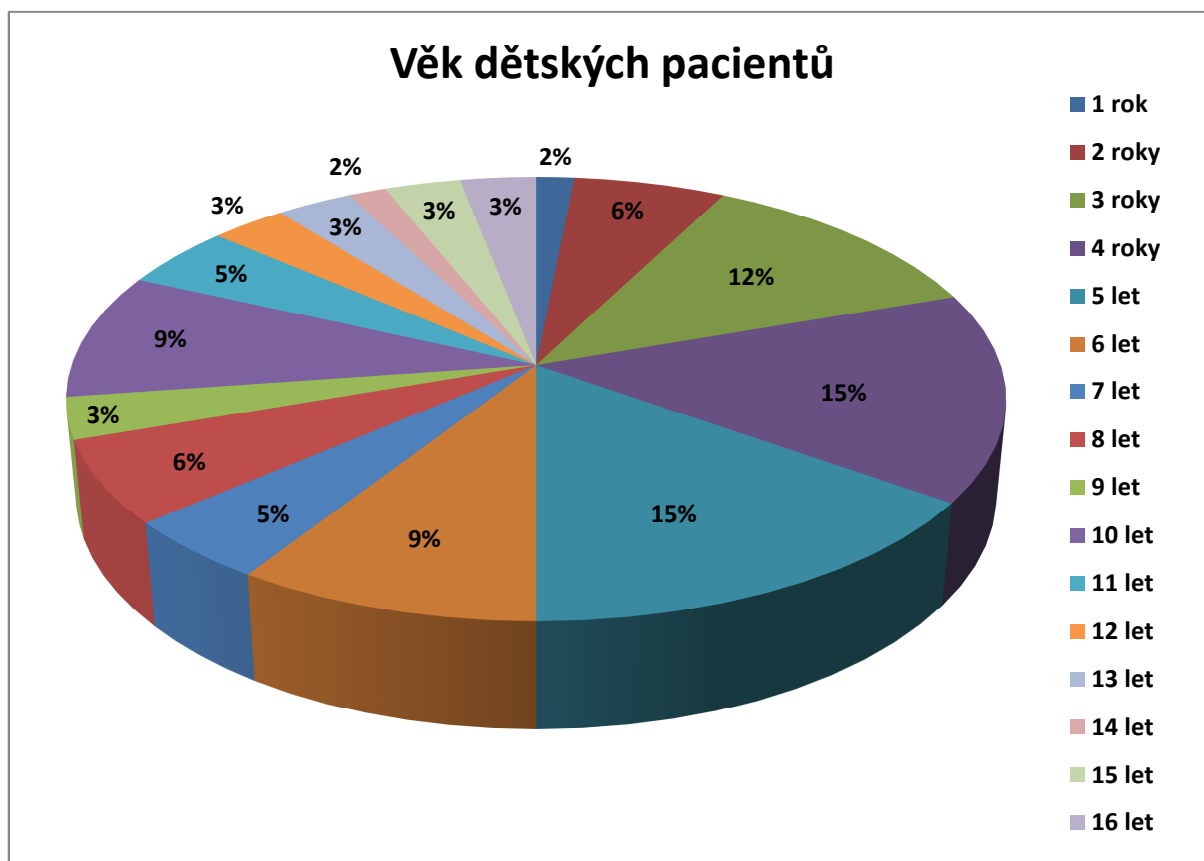


Mezi dotázanými bylo 66 dětí ve věku 1-16 let. 1 dítě ve věku 1 rok (2%), 4 děti ve věku 2 roky (6%), 8 dětí ve věku 3 roky (12%), 10 dětí ve věku 4 roky (15%), 10 dětí ve věku 5 let (15%), 6 dětí ve věku 6 let (9%), 3 děti ve věku 7 let (5%), 4 děti ve věku 8 let (6%), 2 děti ve věku 9 let (3%), 6 dětí ve věku 10 let (9%), 3 děti ve věku 11 let (5%), 2 děti ve věku 12 let (3%), 1 dítě ve věku 14 let (2%), 2 děti ve věku 15 let (3%) a 2 děti ve věku 16 let (3%). Tyto odpovědi znázorňuje tabulka 2.

**Tabulka 2:** Věk dětských pacientů

Věk dětských pacientů					
věk	n	%	věk	n	%
1 rok	1	2%	9 let	2	3%
2 roky	4	6%	10 let	6	9%
3 roky	8	12%	11 let	3	5%
4 roky	10	15%	12 let	2	3%
5 let	10	15%	13 let	2	3%
6 let	6	9%	14 let	1	2%
7 let	3	5%	15 let	2	3%
8 let	4	6%	16 let	2	3%
celkem				66	100%

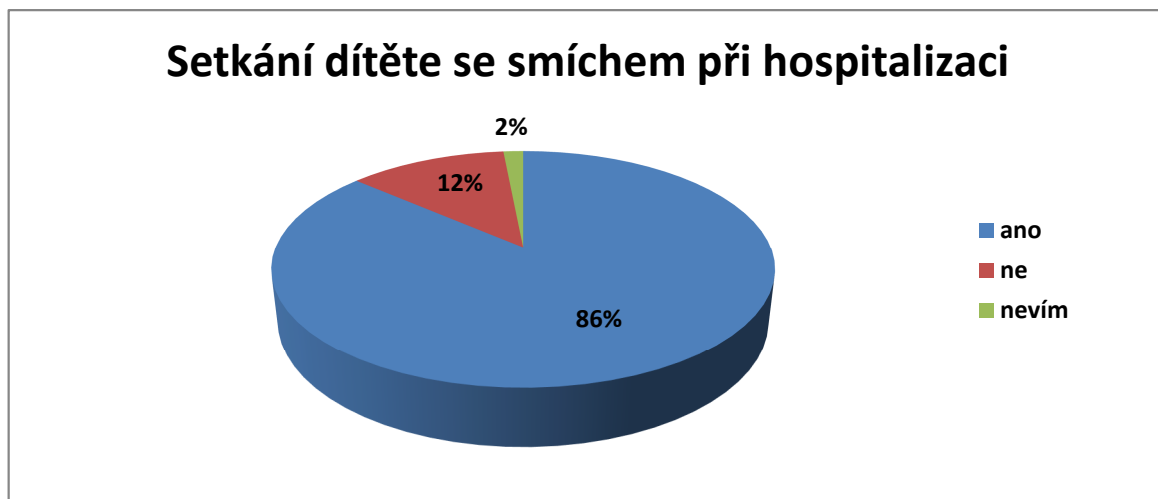
**Obrázek 2:** Věk dětských pacientů



### 3.5 Výsledky vlastního šetření

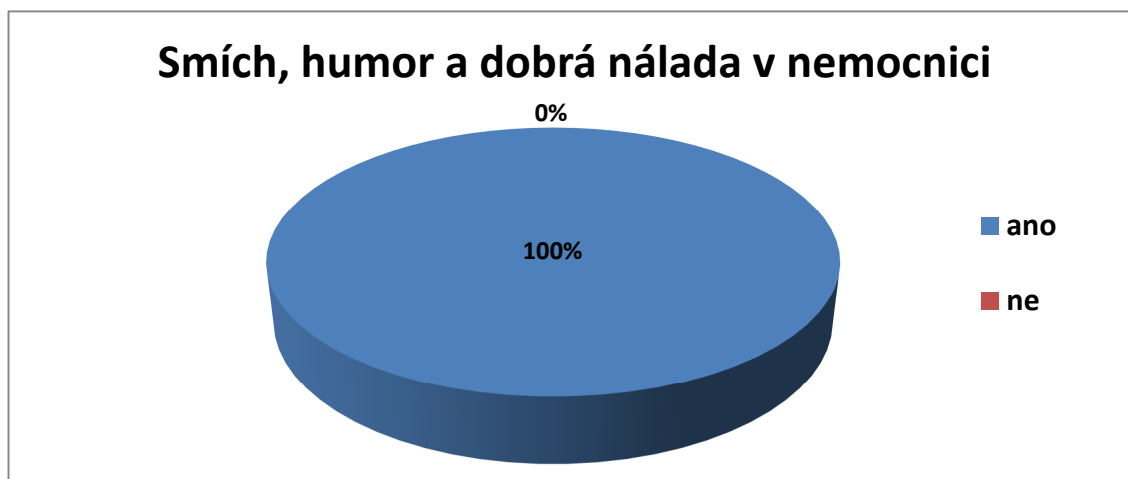
Následující obrázky přinášejí informace o výsledcích vlastního šetření. Otázky jsou seřazeny podle toho, jak byly pokládány v dotazníku (viz příloha).

**Obrázek 3:** Setkání dítěte se smíchem při hospitalizaci

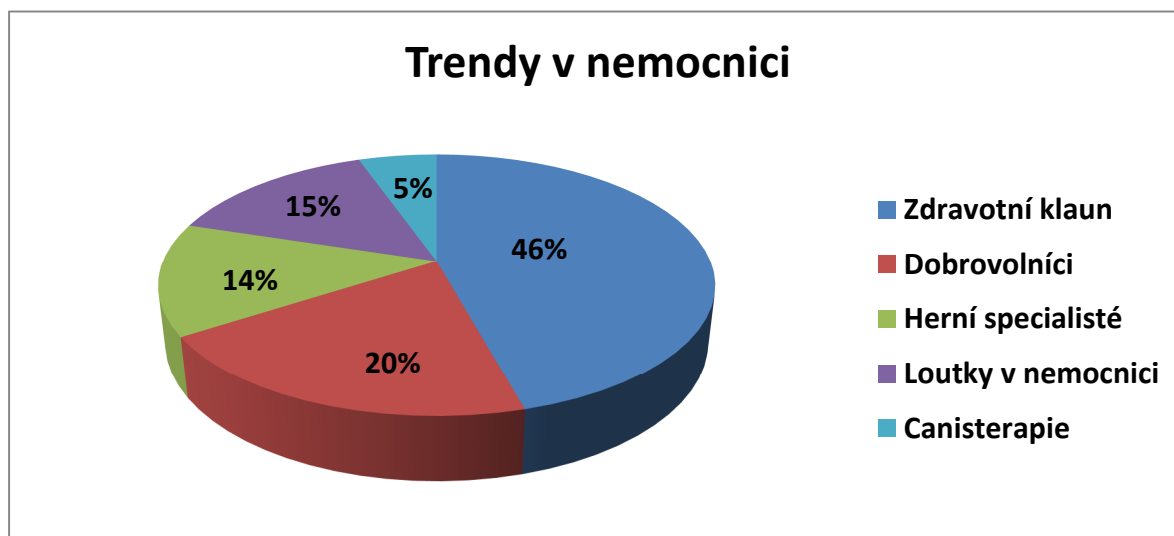


Na otázku 3 (Setkalo se Vaše dítě někdy při hospitalizaci s léčbou smíchem?) odpovědělo 57 dětí (86%) ano, 8 dětí (12%) ne a 1 dítě (2%) odpovědělo nevím. Na otázku odpovědělo všech 66 dotazovaných dětí (100%).

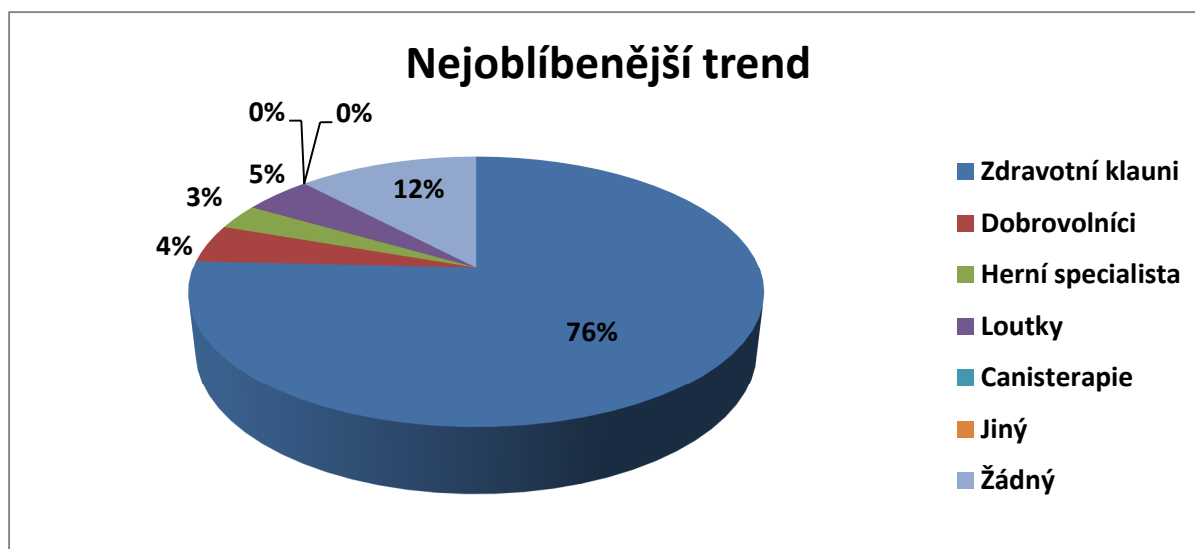
**Obrázek 4:** Smích, humor a dobrá nálada v nemocnici



Na otázku 4 (Myslíte, že smích, humor a dobrá nálada patří do nemocnice?) odpovědělo všech 66 dětí (100%) ano.

**Obrázek 5:** Trendy v nemocnici

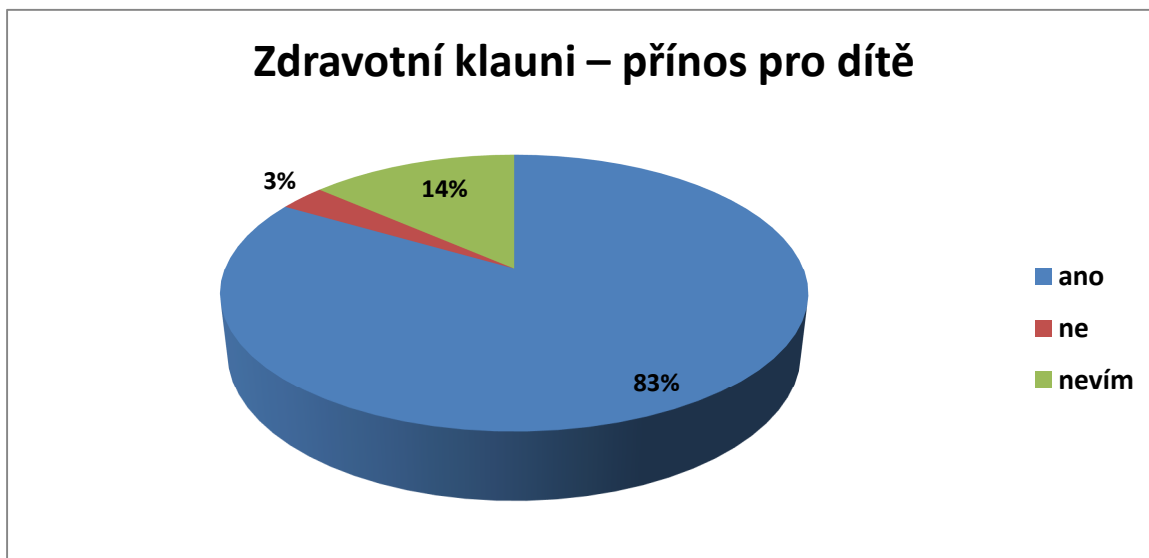
Na otázku 5 (Označte, s kterým trendem jste se setkali?) bylo získáno celkem 129 odpovědí (100% pro tuto otázku), protože zde šlo zvolit více možností. Se zdravotním klaunem se setkalo 59 dětí (46%), s dobrovolníky 26 dětí (20%), s herními specialisty 18 dětí (14%), s loutkami se setkalo 19 dětí (15%) a s canisterapií se setkalo 7 dětí (5%).

**Obrázek 6:** Nejoblíbenější trend

Na otázku 6 (Pokud jste se setkali s některými z výše uvedených trendů, který z nich se nejvíce líbil Vašemu dítěti?) zvolilo 50 respondentů (76%) odpověď zdravotní klauni, 3 respondenti (5%) dobrovolníci, 2 (3%) herní specialista, 3 (5%) loutky a 8 respondentů (12%) si nevybralo žádný. Canisterapii nebo jiný trend nezvolil nikdo.

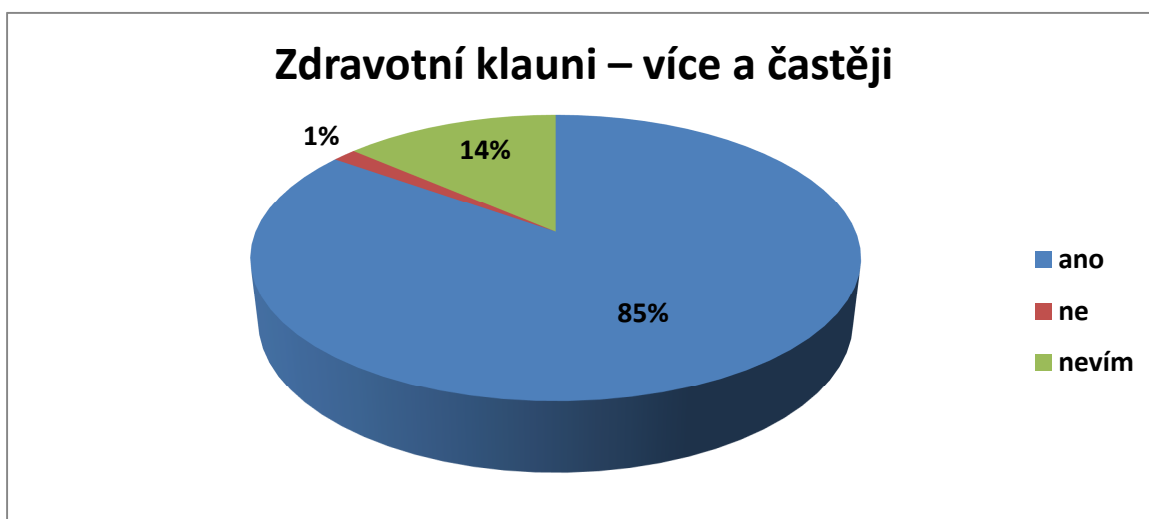
Následující otázky se zaměřují na porovnání jednotlivých aktivit v nemocnici.

**Obrázek 7:** Zdravotní klauni – přínos pro dítě

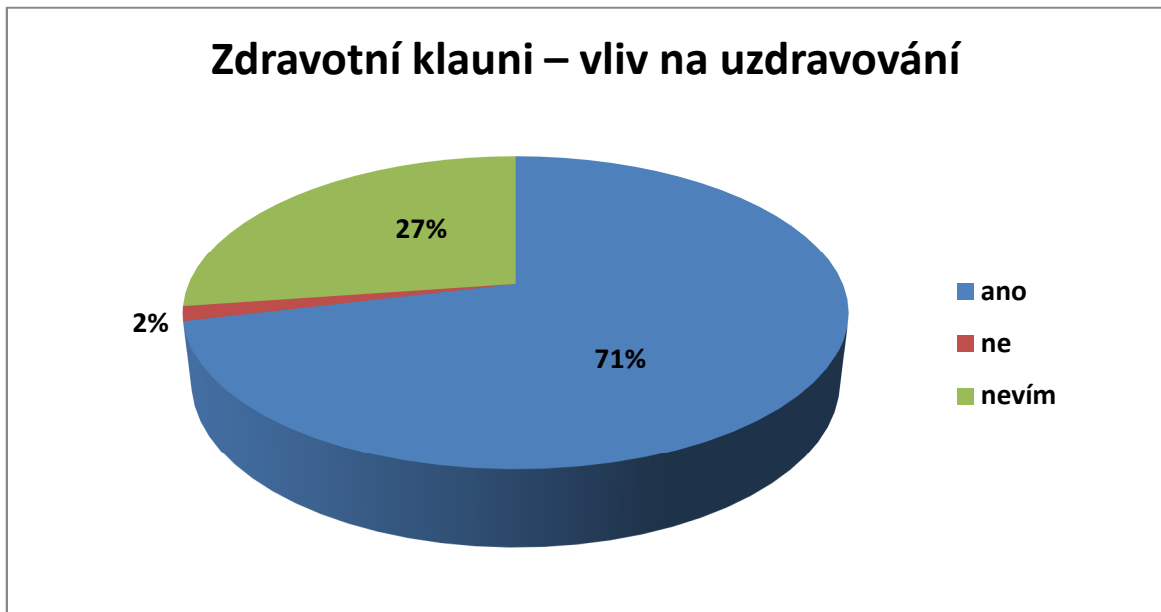


Na otázku 7 (Byla zvolená aktivita přínosem pro Vaše dítě?) zvolilo 50 respondentů (76%) odpověď zdravotní klauni, 3 respondenti (5%) dobrovolníci, 2 (3%) herní specialista, 3 (5%) loutky a 8 respondentů (12%) si nevybralo žádný. Canisterapii nebo jiný trend nezvolil nikdo.

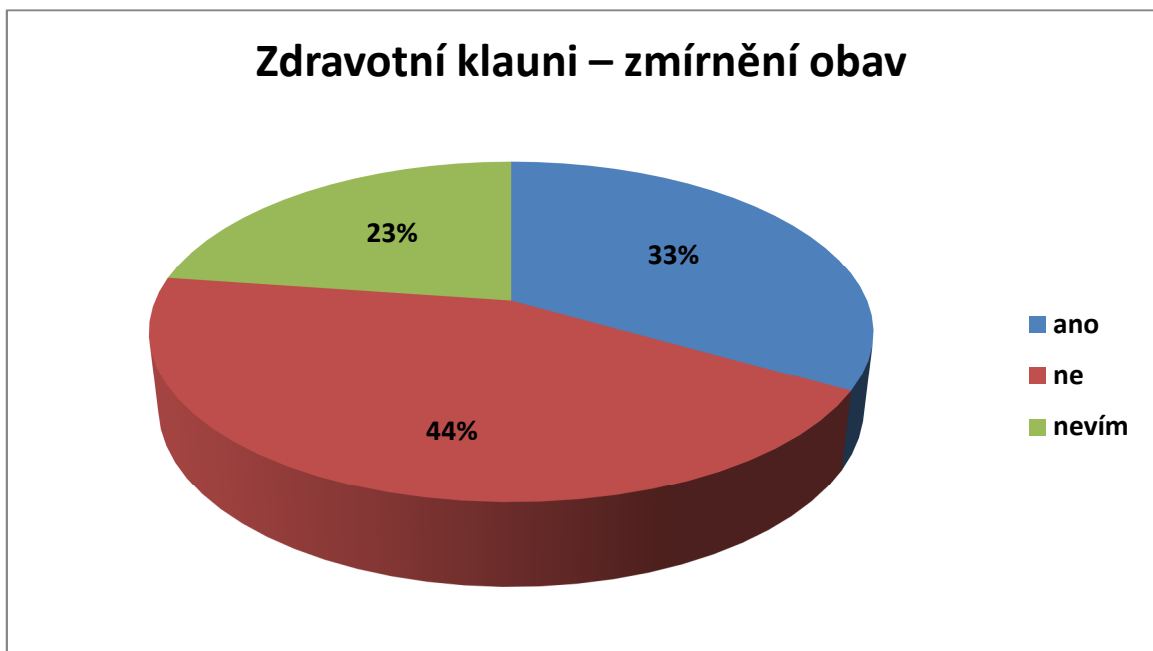
**Obrázek 8:** Zdravotní klauni – více a častěji



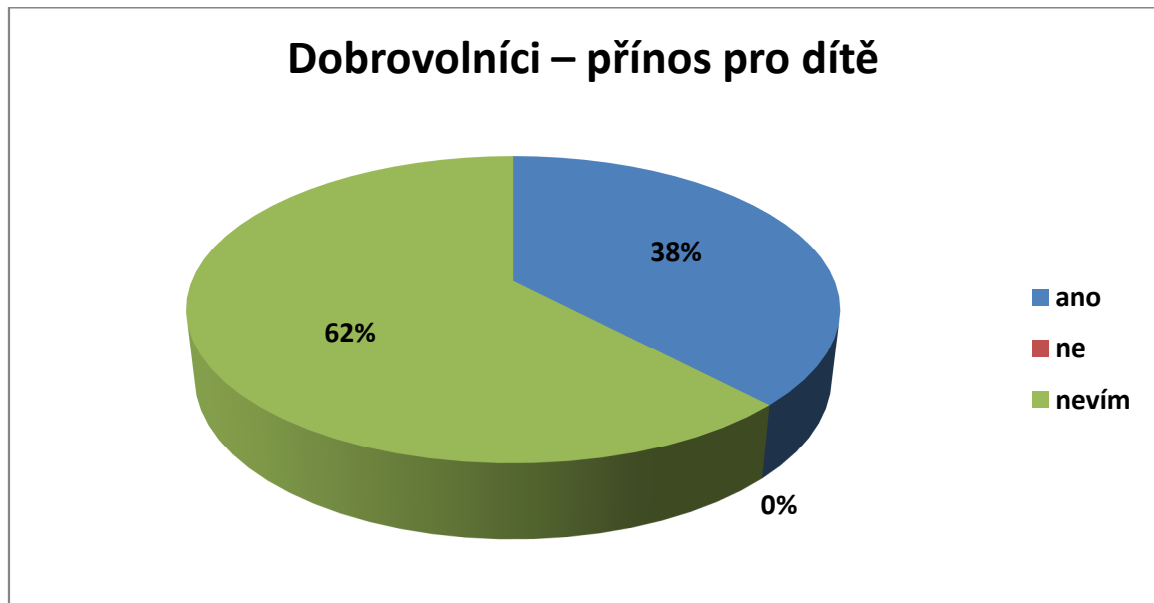
Na otázku 8 (Uvítali byste takových aktivit více a častěji?) odpovědělo 56 respondentů (85%) ano, 1 (2%) odpověděl ne a 9 (14%) odpovědělo nevím.

**Obrázek 9:** Zdravotní klauni – vliv na uzdravování

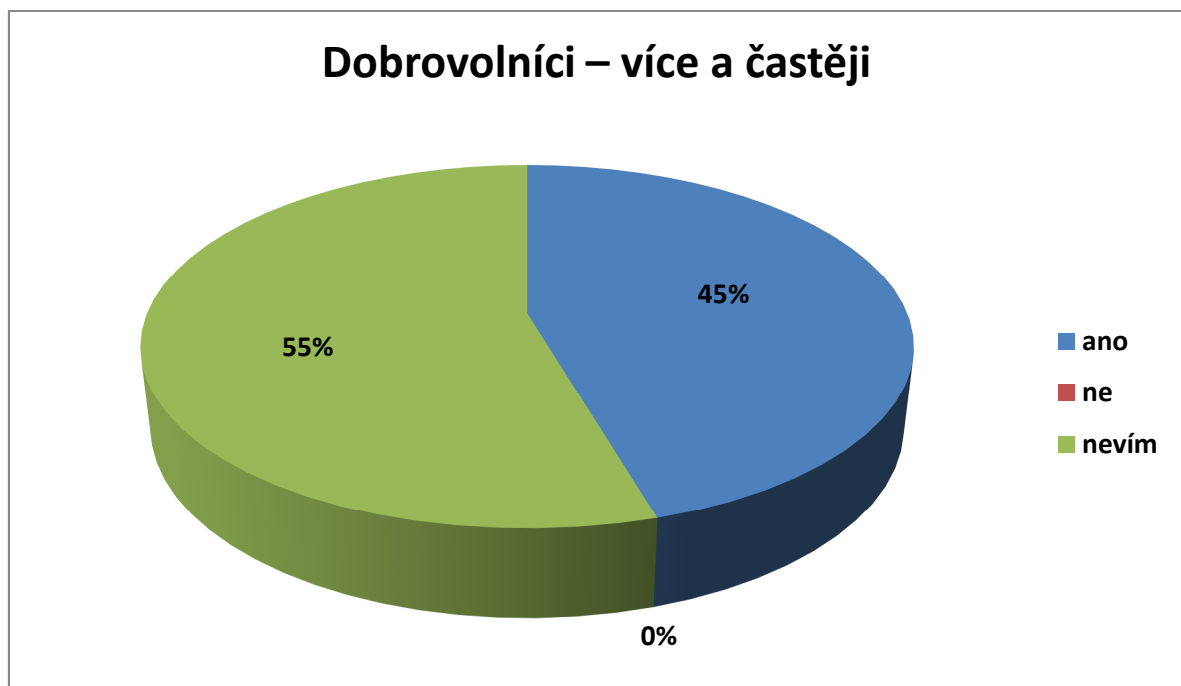
Na otázku 9 (Ovlivnila nabízená aktivita Vaše dítě při uzdravování?) odpovědělo 47 respondentů (71%) ano, 1 (2%) odpověděl ne a 18 (27%) odpovědělo nevím.

**Obrázek 10:** Zdravotní klauni – zmírnění obav

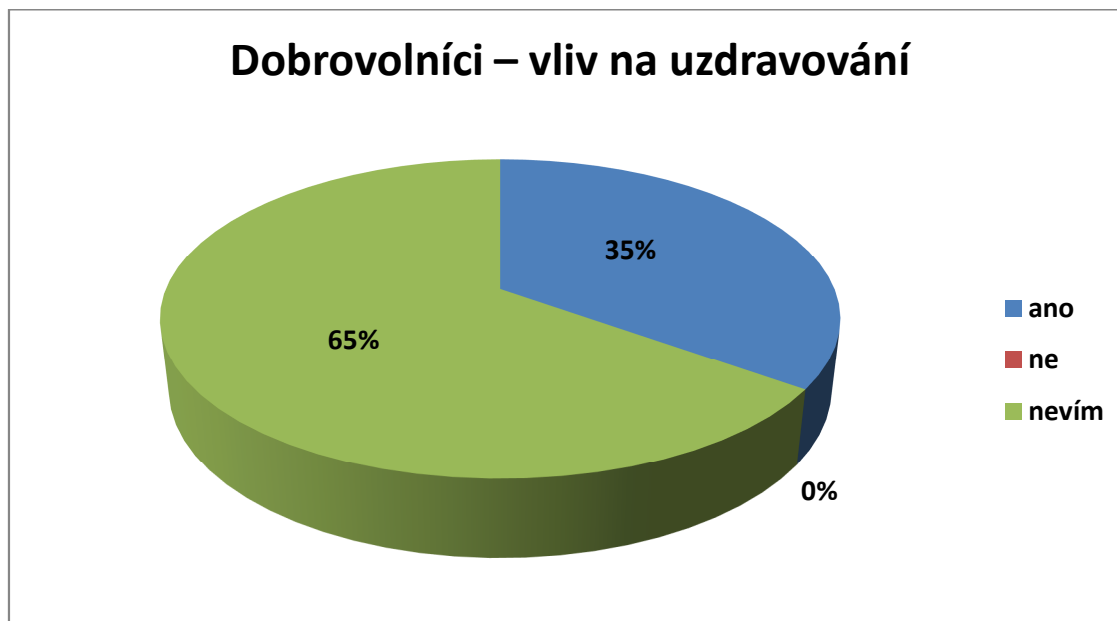
Na otázku 10 (U Vašeho dítěte bylo využito zdravotních klaunů při nepříjemném výkonu, převozu na sál k zmírnění obav?) odpovědělo 22 respondentů (33%) ano, 29 (44%) odpověděl ne a 15 (23%) odpovědělo nevím.

**Obrázek 11:** Dobrovolníci – přínos pro dítě

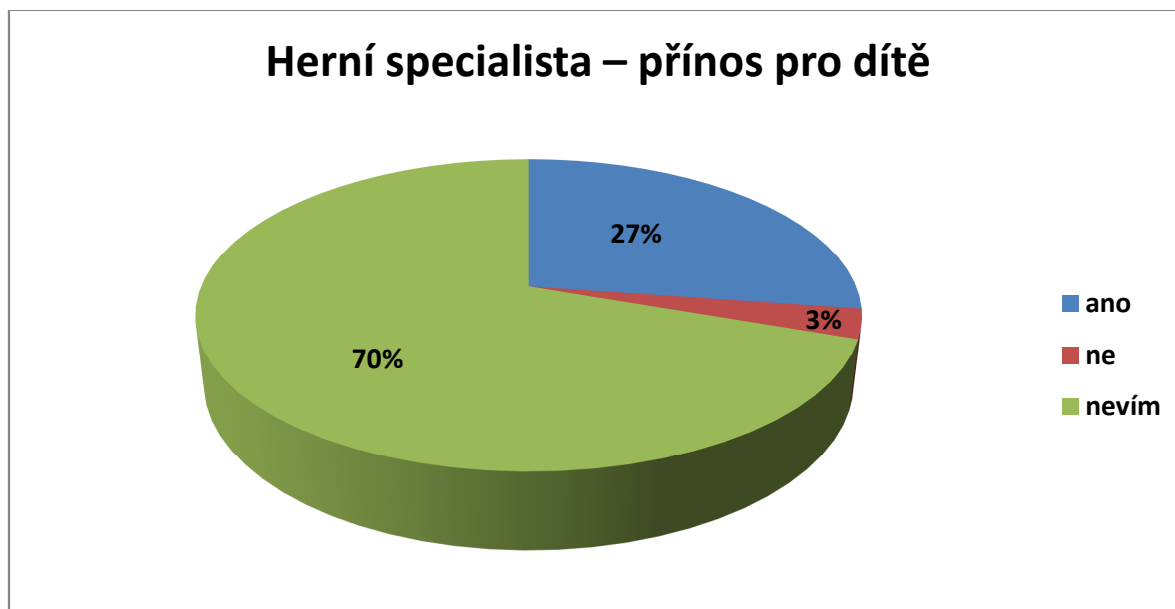
Na otázku 12 (Byla zvolená aktivita přínosem pro Vaše dítě?) odpovědělo 25 respondentů (38%) ano a 41 (62%) odpovědělo nevím. Žádný neodpověděl ne.

**Obrázek 12:** Dobrovolníci – více a častěji

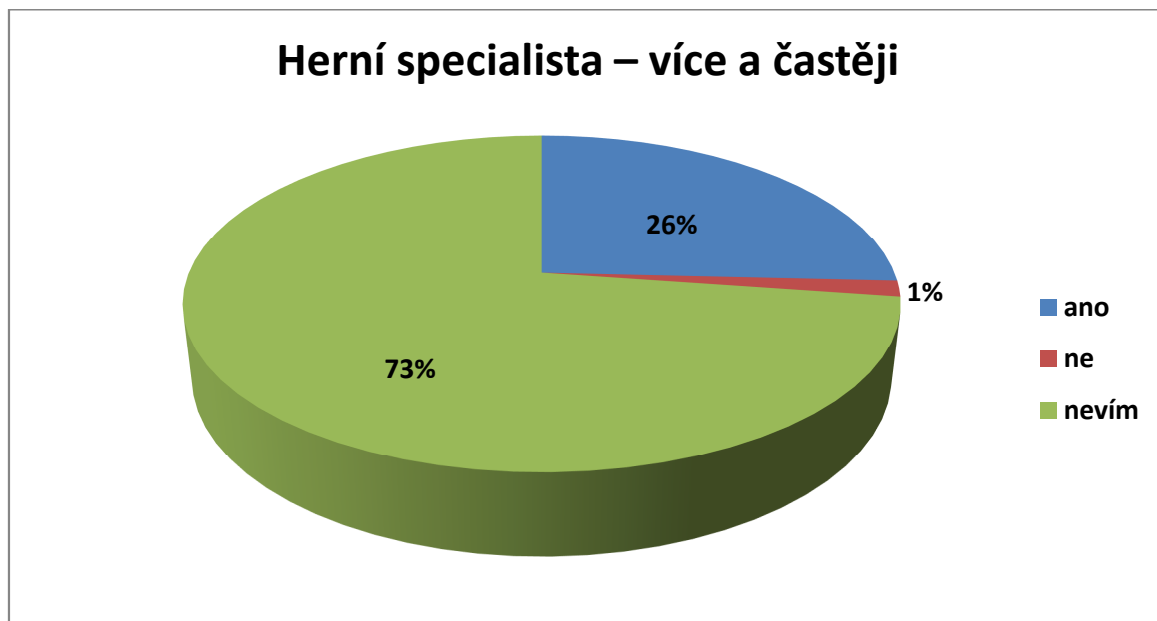
Na otázku 13 (Uvítali byste takových aktivit více a častěji?) odpovědělo 30 respondentů (45%) ano a 36 (55%) odpovědělo nevím. Žádný neodpověděl ne.

**Obrázek 13:** Dobrovolníci – vliv na uzdravování

Na otázku 14 (Ovlivnila nabízená aktivita Vaše dítě při uzdravování?) odpovědělo 23 respondentů (35%) ano a 43 (65%) odpovědělo nevím. Žádný neodpověděl ne.

**Obrázek 14:** Herní specialista – přínos pro dítě

Na otázku 16 (Byla zvolená aktivita přínosem pro Vaše dítě?) odpovědělo 18 respondentů (27%) ano, 2 respondenti (3%) ne a 46 (70%) odpovědělo nevím.

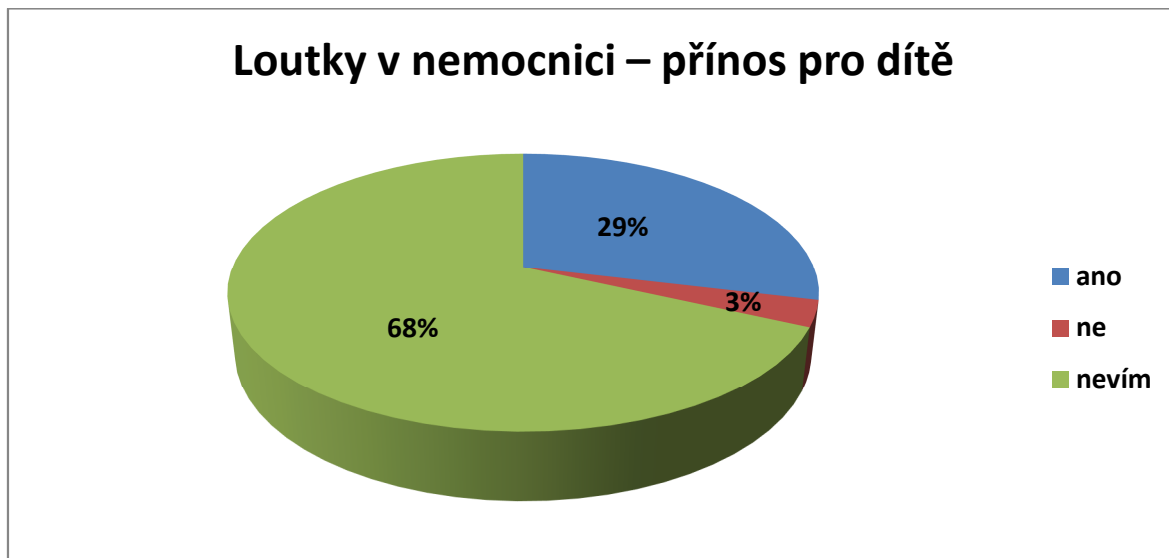
**Obrázek 15:** Herní specialista – více a častěji

Na otázku 17 (Uvítali byste takových aktivit více a častěji?) odpovědělo 17 respondentů (26%) ano, 1 respondent (2%) odpověděl ne a 48 (73%) odpovědělo nevím.

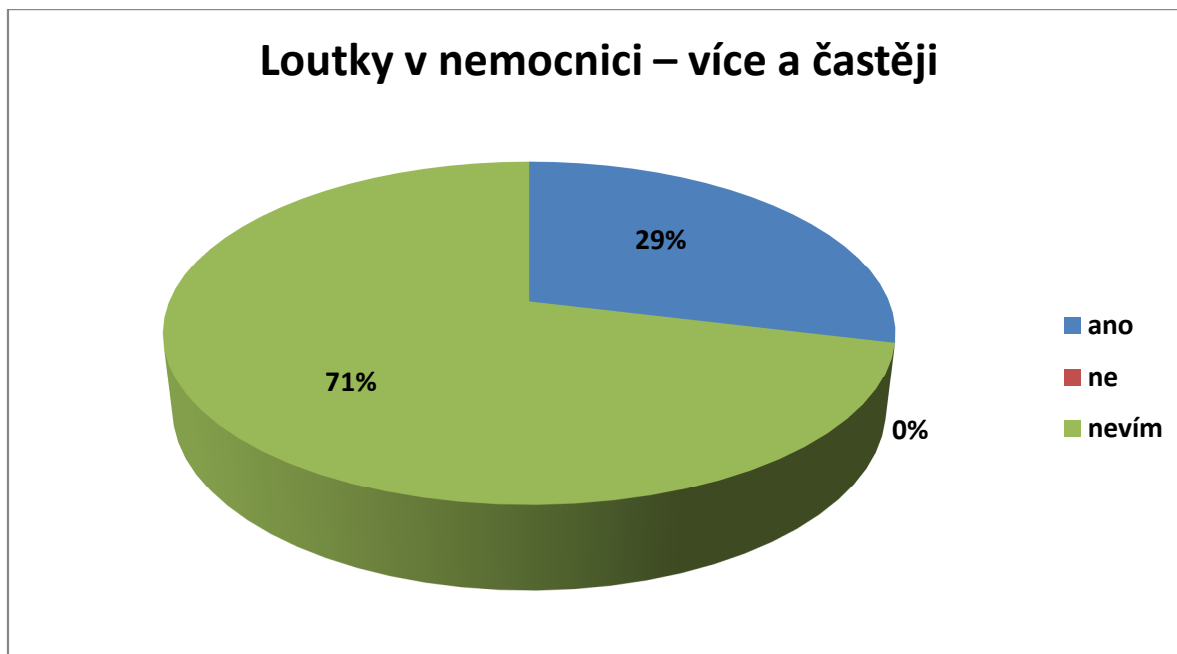
**Obrázek 16:** Herní specialista – vliv na uzdravování

Na otázku 18 (Ovlivnila nabízená aktivita Vaše dítě při uzdravování?) odpovědělo 16 respondentů (24%) ano, 2 respondenti (3%) ne a 48 (73%) odpovědělo nevím.

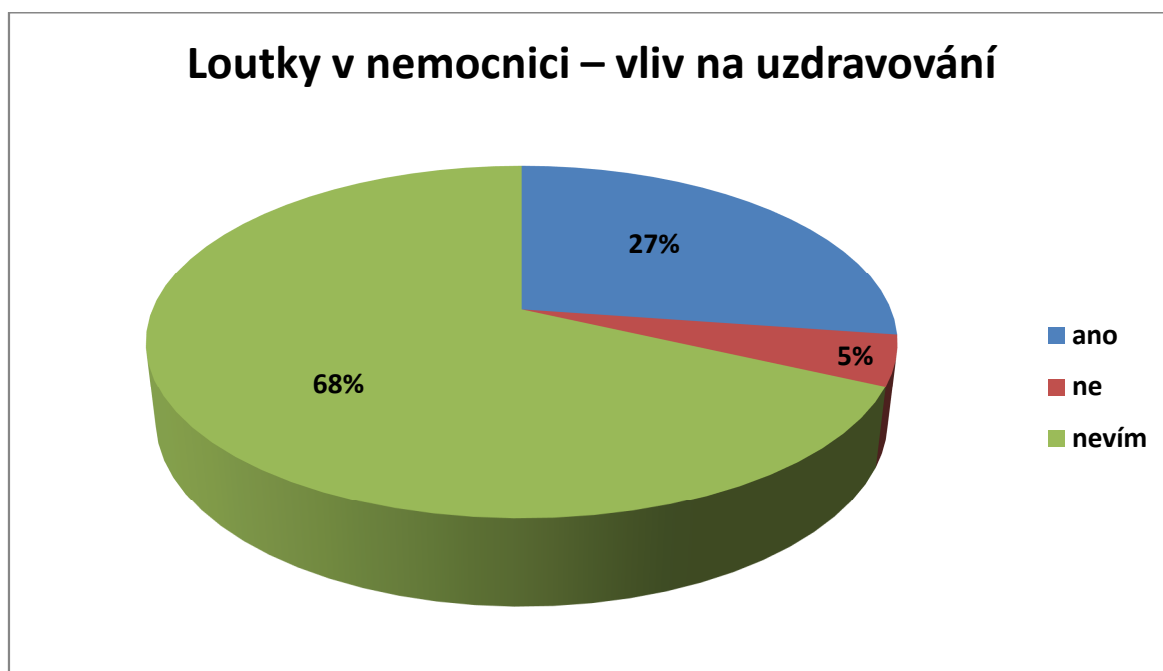


**Obrázek 17:** Loutky v nemocnici – přínos pro dítě

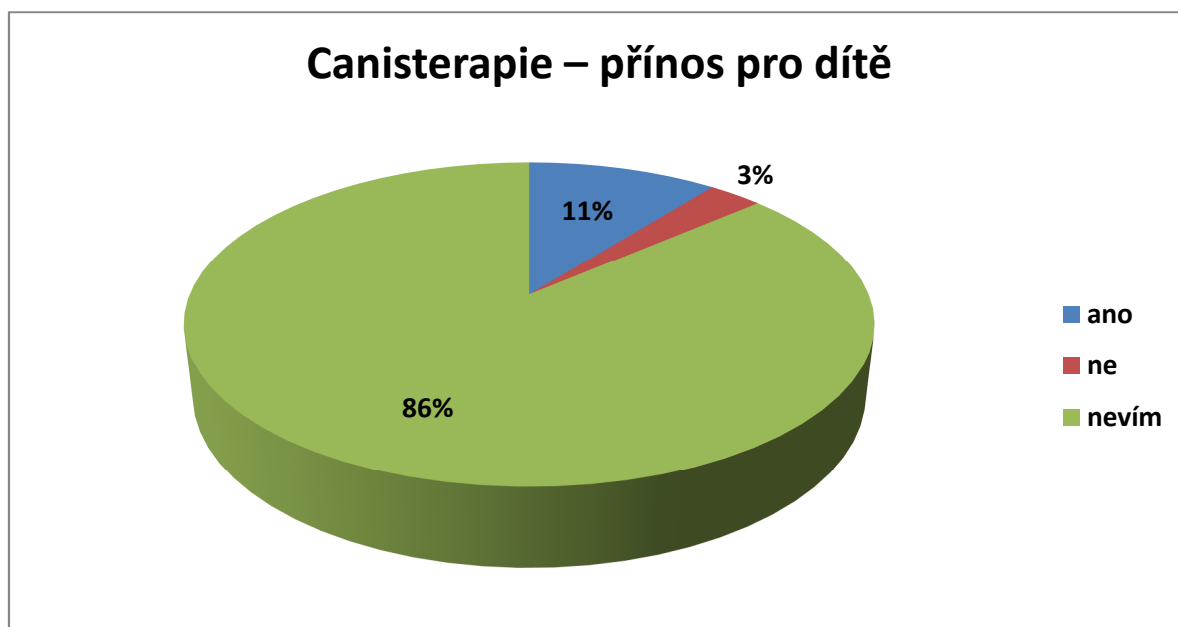
Na otázku 20 (Byly zvolené aktivity přínosem pro Vaše dítě?) odpovědělo 19 respondentů (29%) ano, 2 respondenti (3%) ne a 45 (68%) odpovědělo nevím.

**Obrázek 18:** Loutky v nemocnici – více a častěji

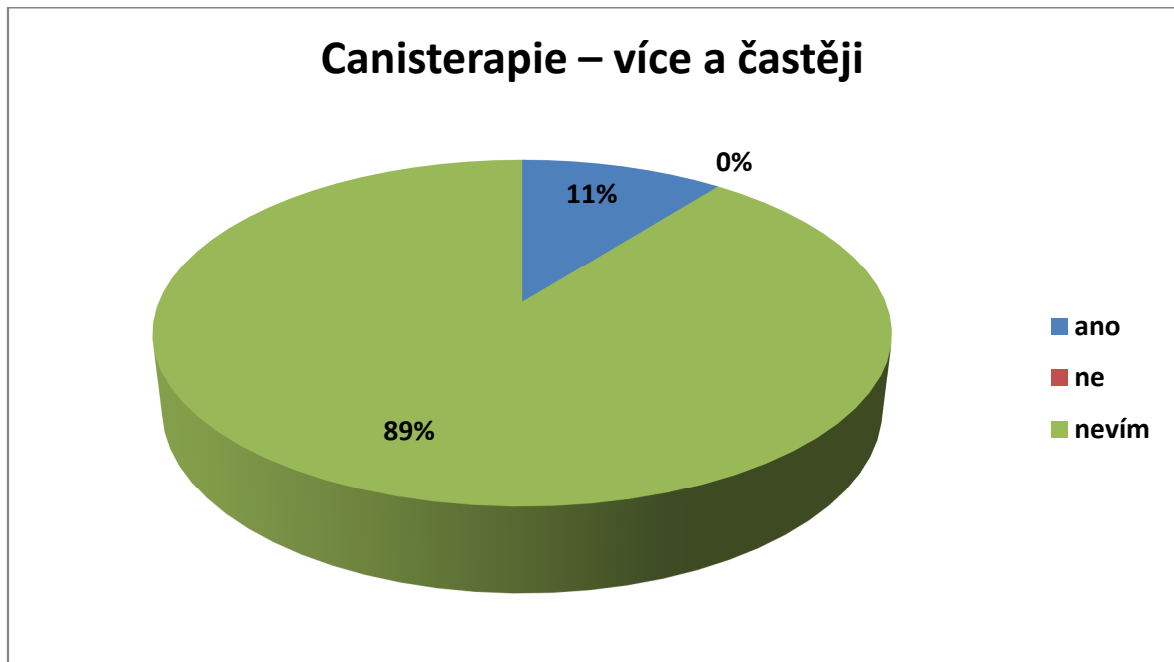
Na otázku 21 (Uvítali byste takových aktivit více a častěji?) odpovědělo 19 respondentů (29%) ano, nikdo neodpověděl ne a 47 (71%) odpovědělo nevím.

**Obrázek 19:** Loutky v nemocnici – vliv na uzdravování

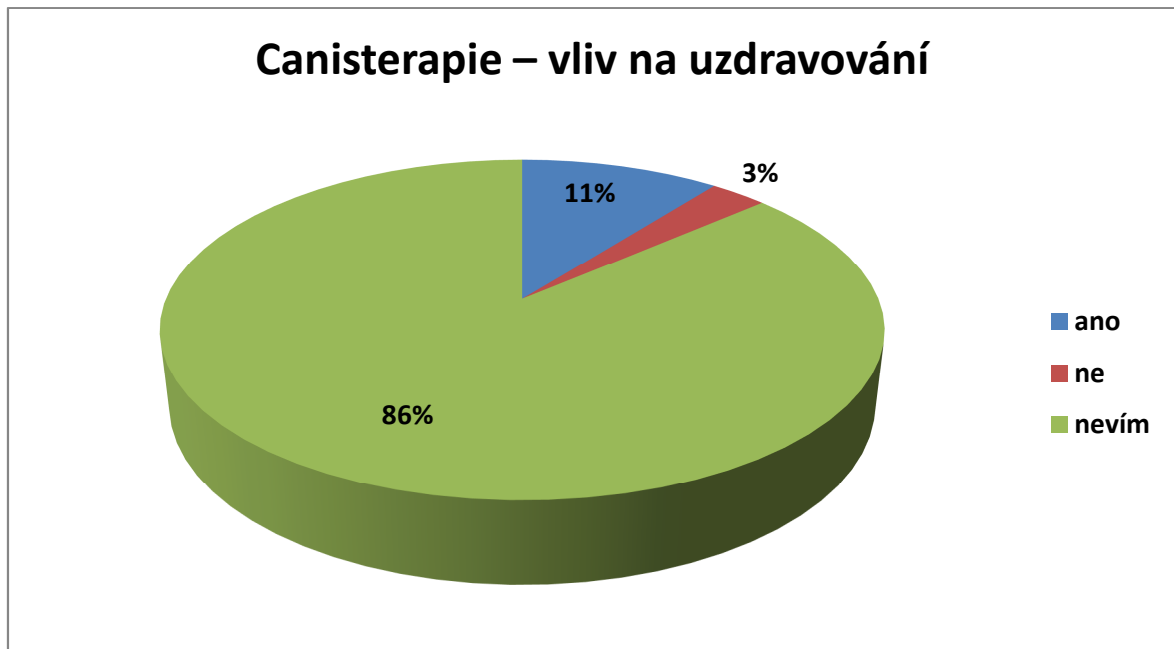
Na otázku 22 (Ovlivnila nabízená aktivita Vaše dítě při uzdravování?) odpovědělo 18 respondentů (27%) ano, 3 (5%) odpověděli ne a 45 (68%) odpovědělo nevím.

**Obrázek 20:** Canisterapie – přínos pro dítě

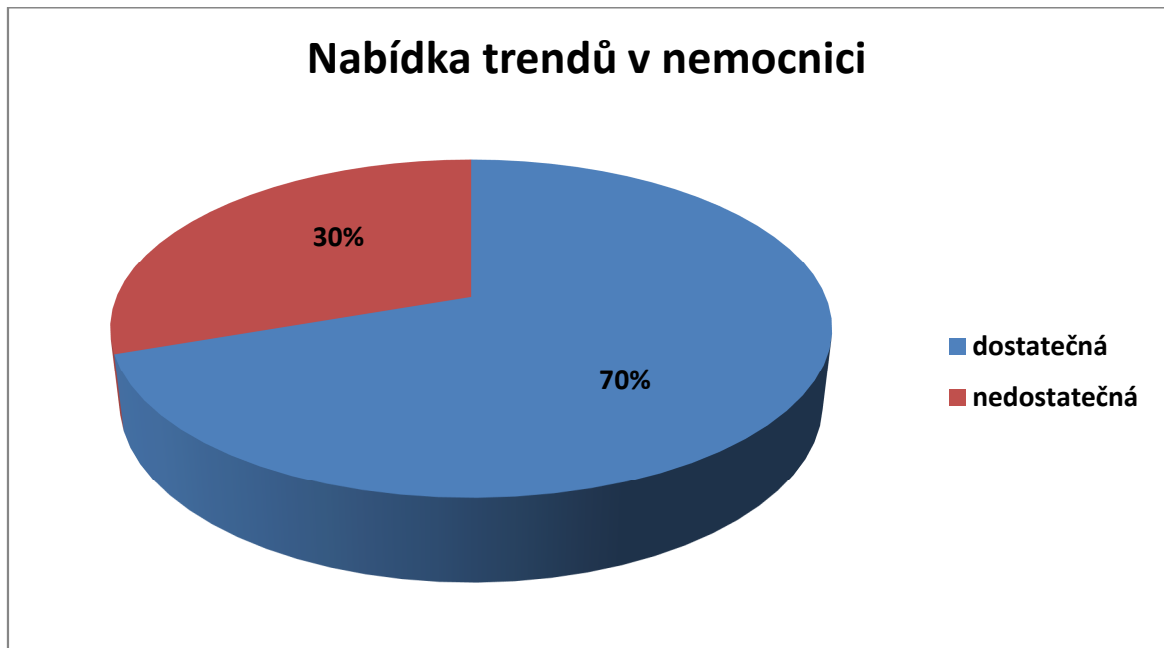
Na otázku 24 (Byly zvolené aktivity přínosem pro Vaše dítě?) odpovědělo 7 respondentů (11%) ano, 2 (3%) odpověděli ne a 57 (86%) odpovědělo nevím.

**Obrázek 21:** Canisterapie – více a častěji

Na otázku 25 (Uvítali byste takových aktivit více a častěji?) odpovědělo 7 respondentů (11%) ano, nikdo neodpověděl ne a 59 (89%) odpovědělo nevím.

**Obrázek 22:** Canisterapie – vliv na uzdravování

Na otázku 26 (Ovlivnila nabízená aktivita Vaše dítě při uzdravování?) odpovědělo 7 respondentů (11%) ano, 2 (3%) odpověděli ne a 57 (86%) odpovědělo nevím.

**Obrázek 23:** Nabídka trendů v nemocnici

Na otázku 28 (Nabídka nemocničních trendů v oblasti smíchu, humoru a dobré nálady pro Vaše dítě byla?) zvolilo 46 respondentů (70%) odpověď dostatečná a 20 respondentů (30%) zvolilo odpověď nedostatečná.

**Obrázek 24:** Význam trendů v nemocnici

Na otázku 29 (Setkání Vašeho dítěte s některým z nemocničních trendů měla pro Vaše dítě význam?) zvolilo 57 respondentů (86%) odpověď ano a 9 respondentů (14%) ne.

## 3.6 Diskuze

### 3.6.1 Porovnání výsledků s dříve realizovanými studiiemi

Při vyhledávání vhodných studií ke srovnání se mi jako nejvhodnější ke srovnání zdála práce Bc. Lucie Horáková s názvem „Činnost o.s. Zdravotní klaun v LDN ve FN v Motole v Praze z perspektivy zaměstnanců a pacientů“. Studentka však ve své práci neuvádí žádná konkrétní data, počty ani procenta, podle kterých by bylo možné relevantně porovnat tuto práci s její. Přes nepřilíš vhodnou formulaci lze z jejích závěrů vyčíst, že činnost o. s. Zdravotní klaun hodnotí velmi pozitivně pacienti i zaměstnanci nejen dětských oddělení (jejichž zkoumáním se zabývá tato práce), ale i pacienti a zaměstnanci oddělení LDN (dnes Centrum následné péče).

Výrazně lépe zformulované výsledky předkládá studentka Bc. Jitka Pánková ve své práci „Využití humoru v ošetrovatelství“. Její práce se neomezuje na „pouhé“ konstatování, že využití humoru v ošetrovatelství (m. j. prostřednictvím o. s. Zdravotní klaun) je pro pacienty prospěšné. Pánková ve své práci toto tvrzení experimentálně ověřuje porovnáváním dvou skupin geriatrických pacientů, během tohoto experimentování u vybrané skupiny zjišťuje vliv humoru na zmírnění depresivity pacientů, zvýšení chuti k jídlu, snížení hodnot krevního tlaku i tepové frekvence, vnímání bolesti i snížení spotřeby analgetik. I tato práce potvrzuje mé výsledky, že využití humoru m. j. prostřednictvím o. s. Zdravotní klaun má pozitivní dopad na pacienty i zaměstnance.

Více relevantních prací na takové nebo podobné téma bohužel není k dispozici, i z tohoto důvodu jsem se rozhodla pro sepsání této bakalářské práce, abych napomohla rozšíření povědomí o tomto tématu.

### 3.6.2 Zhodnocení vlastních výsledků šetření

V této kapitole zhodnotím výsledky šetření, které nebyly zmíněny v předchozí kapitole, případně nebudou podrobněji rozebrány u jednotlivých hypotéz.

Zdravotní klauny pozitivně hodnotily zejména starší děti, zatímco mladší děti z nich měly častěji strach. Pro mladší děti považuji za vhodnější návštěvy herního terapeuta – na rozdíl od zdravotních klaunů totiž jde o jednoho a toho samého člověka, který dochází na dané oddělení a děti si k němu mohou vytvořit vztah a tudíž i větší důvěru. Myslím si, že toto je podstata strachu mladších dětí z nemocničních klaunů – jsou to každý den jiní lidé a mladší děti tak netuší, co od nich mohou očekávat a proto se jich bojí.

Během mého šetření na klinice dětské chirurgie jsem se setkala se zajímavou novinkou. Zdravotní klauni doprovází dítě a zdravotní personál až před operační sál a snaží se při tom zmírnit strach dítěte z nadcházejícího operačního zákroku. Program je teprve ve fázi zrodu, ale setkává se s velmi pozitivními ohlasy.

Při rozhovorech s rodiči hospitalizovaných dětí jsem se často setkávala s přáním, aby byly podobné aktivity dostupné i v ostatních nemocnicích. To, co je běžné ve velké Fakultní nemocnici v Motole, je v menších nemocnicích buď nezvyklou raritou, nebo (častěji) podobné aktivity zcela chybí a děti jsou ohledně zábavy a rozptýlení odkázány jen na své rodiče.

Rozhovory se sestrami vedly k podobným závěrům – sestry hodnotily velmi kladně přítomnost zdravotních klaunů, dobrovolníků, herních specialistů, loutek na dětských odděleních a dalších aktivit, které jednak pomohly zaměstnat dítě během dne, ale také (zejména zdravotní klauni) pomáhaly připravit dítě na nadcházející zákrok či vyšetření.

### 3.6.3 Pracovní hypotézy

Na základě stanovených cílů byly vymezeny tři pracovní hypotézy, které byly pomocí testu nezávislosti (Pearsonova chí-kvadrátu) ověřeny, zda je lze s odkazem na uvedený soubor přijmout nebo odmítnout.

Pro záměr této části práce byly děti rozděleny podle věku na dvě stejně početné skupiny. Ve skupině mladších dětí bylo 33 dětí ve věku 5 let a méně. Ve skupině starších dětí bylo 33 dětí ve věku 6 let a více.

H1. Lze předpokládat, že dětští pacienti ve věku nad 6 let považovali nabídku nemocničních trendů častěji za dostatečnou, než dětští pacienti ve věku 5 let a méně.

Pro tuto analýzu byli respondenti rozděleni na dvě stejně početné skupiny o 33 dětech, první skupinu tvořily děti do věku 5 let včetně, druhou skupinu tvořily děti starší 6 let včetně. Následující kontingenční tabulka popisuje výsledky odpovědí obou skupin dětí na otázku „Nabídka nemocničních trendů v oblasti smíchu, humoru a dobré nálady pro Vaše dítě byla dostatečná či nedostatečná?“

**Tabulka 3:** Hypotéza 1 - kontingenční tabulka pozorované četnosti

<b>Lze předpokládat, že dětští pacienti starší 6 let včetně považovali nabídku nemocničních trendů častěji za dostatečnou, než pacienti mladší 5 let včetně.</b>						
	<b>DOSTATEČNÁ</b>		<b>NEDOSTATEČNÁ</b>		<b>CELKEM</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>pod 5 let</b>	20	61%	13	39%	33	50%
<b>6 let a více</b>	26	79%	7	21%	33	100%
<b>CELKEM</b>	<b>46</b>	<b>70%</b>	<b>20</b>	<b>30%</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

$H_0$  Neexistuje statisticky významná závislost mezi věkem a hodnocením nabídky nemocničních trendů.

$H_A$  Existuje statisticky významná závislost mezi věkem a hodnocením nabídky nemocničních trendů v tom smyslu, že dětští pacienti ve věku nad 6 let považovali nabídku nemocničních trendů častěji za dostatečnou, než dětští pacienti ve věku 5 let a méně.

**Tabulka 4:** Hypotéza 1 – Pearsonův chí-kvadrát

Statistika	Chí-kvadrát	Sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	2,5826087	3,841	0,10804

**p: 0,10804 > 0,05**

Vypočítaná hodnota Pearsonova chí-kvadrátu  $p = 0,10804$  je vyšší než 0,05 hladina významnosti.

Lze proto přijmout nulovou hypotézu, to znamená, že na 5 % hladině významnosti neexistuje statisticky významná závislost mezi věkem a hodnocením nabídky nemocničních trendů.



H2. Lze předpokládat, že dětští pacienti ve věku nad 6 let přikládali nemocničním trendům větší význam, než dětští pacienti ve věku 5 let a méně.

Pro tuto analýzu byli respondenti rozděleni na dvě skupiny o 33 dětech, první skupinu tvořily děti do věku 5 let včetně, druhou skupinu tvořily děti starší 6 let včetně. Následující kontingenční tabulka popisuje výsledky odpovědí obou skupin dětí na otázku „Setkání Vašeho dítěte s některým z nemocničních trendů měla pro Vaše dítě význam?“

**Tabulka 5:** Hypotéza 2 - kontingenční tabulka pozorované četnosti

<b>Lze předpokládat, že dětští pacienti ve věku nad 6 let přikládali nemocničním trendům větší význam, než dětští pacienti ve věku 5 let a méně.</b>						
	<b>ANO</b>		<b>NE</b>		<b>CELKEM</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>pod 5 let</b>	28	49%	5	56%	33	50%
<b>6 let a více</b>	29	51%	4	44%	33	100%
<b>CELKEM</b>	<b>57</b>	<b>86%</b>	<b>9</b>	<b>14%</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

$H_0$  Neexistuje statisticky významná závislost mezi věkem a hodnocením významu nemocničních trendů.

$H_A$  Existuje statisticky významná závislost mezi věkem a hodnocením významu nemocničních trendů v tom smyslu, že dětští pacienti ve věku nad 6 let považovali nabídku nemocničních trendů za významnější, než dětští pacienti ve věku 5 let a méně.

**Tabulka 6:** Hypotéza 1 – Pearsonův chí-kvadrát

<b>Statistika</b>	<b>Chí-kvadrát</b>	<b>Sv</b>	<b>p</b>
<b>Pearsonův chí-kvadrát</b>	0,12865497	3,841	0,71983

**p: 0,71983 > 0,05**

Vypočítaná hodnota Pearsonova chí-kvadrátu  $p = 0,71983$  je vyšší než 0,05 hladina významnosti.

Lze proto přijmout nulovou hypotézu, to znamená, že na 5 % hladině významnosti neexistuje statisticky významná závislost mezi věkem a hodnocením významu nemocničních trendů.

H<sub>3</sub>. Lze předpokládat, že Zdravotní klauni měli na větší vliv na dětské pacienty bez ohledu na jejich věk, než dobrovolníci.

H<sub>0</sub> Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi vlivem Zdravotních klaunů a dobrovolníků na dětské pacienty.

H<sub>A</sub> Existuje statisticky významný rozdíl mezi vlivem Zdravotních klaunů a dobrovolníků na dětské pacienty v tom smyslu, že Zdravotní klaun má na dětské pacienty významně větší vliv.

Pro potvrzení této hypotézy bylo třeba využít namísto komparativní statistiky (jako u předchozích dvou hypotéz) statistiku popisnou. Hypotéza byla takto zvolena a zformulována úmyslně, neboť pro praktické využití této bakalářské práce jsem potřebovala získat relevantní data i v oblasti jednotlivých aktivit na dětských odděleních.

Aktivity Zdravotní klaun a dobrovolníci jsem zvolila proto, že jsem je považovala za nejčastější a nejvýznamnější, Zdravotní klaun mi přišel pro děti lákavější, než „běžné“ dobrovolnické aktivity.

Data pro tuto hypotézu jsem získala z otázek č. 6, 9 a 14 v dotazníku uvedeném v příloze této bakalářské práce.

**Tabulka 7:** Nejoblíbenější trend

<b>Nejoblíbenější trend</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Zdravotní klaun</b>	50	75%
<b>Dobrovolníci</b>	3	5%
<b>Herní specialisté</b>	2	3%
<b>Loutky</b>	3	5%
<b>Nevyplněno</b>	8	12%
<b>Celkem</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

Na otázku 6 (Pokud jste se setkali s některými z výše uvedených trendů, který z nich se nejvíce líbil Vašemu dítěti?) zvolilo 50 respondentů (76%) odpověď zdravotní klauni, 3 respondenti (5%) dobrovolníci, 2 (3%) herní specialista, 3 (5%) loutky a 8 respondentů (12%) si nevybralo žádný. Canisterapii nebo jiný trend nezvolil nikdo.

**Tabulka 8:** Vliv na uzdravování - Zdravotní klaun

<b>Vliv na uzdravování - Zdravotní klaun</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>ANO</b>	47	71%
<b>NE</b>	1	2%
<b>NEVÍM</b>	18	27%
<b>CELKEM</b>	66	100%

Na otázku 9 (Ovlivnila nabízená aktivita Vaše dítě při uzdravování? – Zdravotní klaun) odpovědělo 47 respondentů (71%) ano, 1 (2%) odpověděl ne a 18 (27%) odpovědělo nevím.

**Tabulka 9:** Vliv na uzdravování - Dobrovolníci

<b>Vliv na uzdravování - Dobrovolníci</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ano</b>	23	35%
<b>Ne</b>	0	0%
<b>Nevím</b>	43	65%
<b>Celkem</b>	66	100%

Na otázku 14 (Ovlivnila nabízená aktivita Vaše dítě při uzdravování? – Dobrovolníci) odpovědělo 23 respondentů (35%) ano a 43 (65%) odpovědělo nevím. Žádný neodpověděl ne.

Na základě odpovědí na výše uvedené otázky lze přijmout alternativní hypotézu, tedy že existuje statisticky významný rozdíl mezi vlivem Zdravotních klaunů a dobrovolníků na dětské pacienty v tom smyslu, že Zdravotní klaun má na dětské pacienty významně větší vliv.

## ZÁVĚR

V této bakalářské práci byl nejprve poskytnut základní přehled o problematice ošetřování dětských pacientů a o alternativních metodách smíchu, humoru a dobré nálady. Dále byl poskytnut přehled odpovědí dětí hospitalizovaných ve FN Motol na otázky v dotaznících uvedených v přílohách této práce.

Hlavním záměrem bakalářské práce nebylo přinést vyčerpávající informace o problematice ošetřování dětských pacientů a o alternativních metodách smíchu, humoru a dobré nálady, ale poukázat na stav jedné konkrétní nemocnice a několika konkrétních odděleních a na jejich vzorku alespoň částečně charakterizovat současný stav řešené problematiky.

Výsledky práce přinesly vcelku uspokojivá zjištění v tom smyslu, že dětské pacienti ve FN Motol, i jejich rodiče, považují nabídku nemocničních trendů za dostatečnou, trendy samy o sobě považují za významné a ten, o který mají největší zájem – Zdravotní klaun – je pro ně k dispozici v dostatečné míře. I přes toto zjištění jsem toho názoru, že je třeba nabídku rozšiřovat co do kvality i kvantity – tedy nabídnout více Zdravotních klaunů, resp. jejich častější návštěvy na jednotlivých odděleních a zamyslet se nad možností nabídku trendů rozšířit o další, nové aktivity.

Znovu zmiňuji aktivitu Zdravotních klaunů Na operační sál, kterou považuji za stěžejní pro zmírnění dětských obav z nadcházející operace. Bylo by jistě zajímavé nejen tuto aktivitu, ale trend Zdravotních klaunů obecně, rozšířit i do dalších nemocnic. Během zkoumání jsem zjistila, že FN Motol sice není jediná nemocnice, která spolupracuje s o. s. Zdravotní klaun, ale že rozhodně je značné množství dalších nemocnic ve velkých městech, do kterých by podle mého názoru neměl být problém aktivity o. s. Zdravotní klaun začlenit.

Dnešní medicína se velmi výrazně zaměřuje na léčení samotných zdravotních problémů, leč přes všechn důraz na holistický přístup k pacientovi, pohlížení na něj jako na bio-psycho-sociální jednotku atd., tento přístup mnohdy zůstává pouze doporučením na papíře a praktická realizace pokulhává. Zdravotní klaun může podle mého názoru výrazně napomoci změně v této oblasti, protože se zaměřuje na ty zbylé aspekty hospitalizace, než je samotné léčení. Tento názor sdílely i sestry, se kterými jsem mluvila během zkoumání.

Pokud bych měla nyní začít psát práci na toto téma, zaměřila bych se více právě na rozhovory se sestrami, protože právě ony jsou s dětmi celé dny a nejvíce dokáží vysledovat vliv Zdravotních klaunů a dalších nemocničních trendů na děti. Myslím si, že i o něco více než rodiče, protože sestry se na dítě dokáží dívat nezaujatýma očima, zatímco rodiče často prožívají spolu s dětmi jejich nemoc a nedokáží se na celou situaci podívat s odstupem.

Zdravotní sestry z dětských oddělení, na kterých jsem prováděla dané šetření, obecně hodnotily velmi kladně veškeré aktivity přispívající k dobré pohodě hospitalizovaných dětí. I ony se příznivě vyjadřovaly zejména o aktivitě Zdravotních klaunů Na operační sál, protože cestu na operační sál již děti mnohdy absolvují bez rodičů a Zdravotní klaun je tudíž jejich jediným pojitkem se světem mimo lékařské pláště.

Vzhledem k jednoznačné preferenci Zdravotních klaunů před ostatními trendy jsem se v diskuzi i při formulování závěru zaměřila zejména na tuto aktivitu, tím ale v žádném případě nechci umenšit vliv ostatních trendů na hospitalizované děti. Všechny trendy byly přijímány kladně a jakýkoli z nich (nebo i nějaký nový) určitě má prostor v mnoha dalších zdravotnických zařízeních, ve kterých mohou být hospitalizovaným dětem příjemným rozptýlením a odvrácením myšlenek od nemocničního prostředí veselejším směrem.

Doufám, že tato práce přispěje k rozšíření povědomí veřejnosti o možnostech rozptýlení dětských pacientů během jejich hospitalizace a třeba do budoucna povede i k rozšíření řad Zdravotních klaunů nebo zařazení aktivit tohoto občanského sdružení i do dalších nemocnic, stejně tak i dalších trendů, nejen těch, které jsem zmínila ve své bakalářské práci.

## REFERENČNÍ SEZNAM

BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P. Výzkum v ošetrovatelství. Brno: NCO NZO Brno, 2008, 185s. ISBN: 978-80-7013-467-2.

BAŠTECKÁ, B., DOLMANN, P. Základy klinické psychologie. Praha: Portál, 2005, 440s. ISBN 80-7178-550-46

ČIHÁK, Radomír. *Anatomie*. 3., upr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. 534 s. ISBN 978-80-247-3817-81

EDWARDS, Gary Alven. *Malé zázraky: příběhy zdravotních klaunů*. 1. vyd. Praha: Jalna, 2011, 87 s. ISBN 978-80-86396-62-0.

EDWARDS, Gary Alven. *Recept pro Honzíka*. 1. vyd. Praha : Zdravotní klaun, 2007, 91 s. ISBN 978-80-254-0854-4.

FENDRYCHOVÁ, J., KLIMOVIČ, M. et al. Péče o kriticky nemocné dítě. Brno: NCO NZO Brno, 2005, 414s. ISBN 80-7013-427-5

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HONZÁK, RADKIN. *Smí humor do medicíny?*. Zdravotnické noviny, 2010, roč. 59, č. 5, s. 21. ISSN: 1805-2355

JOLL, Jan. *Vidíme celé dítě?(Péče o dítě v nemocnici)* Český Pediatr 1995; 50 stran

LIŠKA, PETR. *Zdravotní klauni přinášejí radost a smích do nemocnic*. Florence, 2012, roč.8, č.12, s.5-6. ISSN: 1801- 464x.

MEŠLÍKOVÁ, DANIELA. *Smích v nemocnici? Ano!*. Sestra, 2010, roč. 20, č. 1, s. 51- 52. ISSN: 1212-0404

NEŠPOR, K. *Bolest se dá zvládnout*. Praha: NLN, 2004, 167s. ISBN 80-7178-550-46

NEŠPOR, KAREL. *Děti a smích*. *Pediatric pro praxi*, 2007, roč. 8, č. 4, s. 199. ISSN: 1213- 0494

NEŠPOR, Karel. *Léčivá moc smíchu: smích a zdraví, smích a práce, smích a výchova*. 4. Rouš. Vyd. V Praze, 2010. ISBN: 978-7429-054-1

NOVÁKOVÁ, Michaela. *Dobrovolník v hospici - specifika náboru a vzdělávání*. Praha: Univerzita Karlova, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství, 2014. 61 s., přílohy. Vedoucí bakalářské práce Martin Kopecký

PEACOCK, Louise. *Serious Play. Modern Clown Performance*. 1. vyd. Bristol: Intellect Books, 2009. ISBN 978-1-84150-241-0.

SIKOROVÁ, Lucie. *Potřeby dítěte v ošetřovatelském procesu*, 1. Vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN: 978-80-247-3593-1

TOŠNER, J. SOCANSKÁ, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. 2. Vydání. Praha: Portál, 2006, 152s. ISBN 80-7367-178-6

VALENTA, M., et al: *Herní specialista v somatopedii*. 2. Vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, 218s. ISBN 80-244-0763-9.

VENKLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*, Praha, Grada. Publishing, 2006, 144s. ISBN 80-247-1626-8

## **INTERNETOVÉ ZDROJE**

<http://psychologie.cz/odloucení-zakladní-zkušenost/>

<http://rodina.cz/scripts/printpreview.asp?id=2220>

<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/potreby-deti-v-nemocnici-470811>

<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/prozivani-nemoci-a-hospitalizace-detskym-pacientem-285328>

[www. Loutkyvnemocnici.cz](http://www.Loutkyvnemocnici.cz)

[www. Zdravotní- klaun.cz](http://www.Zdravotní-klaun.cz)

[www.dcmotol.cz](http://www.dcmotol.cz)



## SEZNAM TABULEK

**Tabulka 1:** Pohlaví dětí

**Tabulka 2:** Věk dětí

**Tabulka 3:** Hypotéza 1 - kontingenční tabulka pozorované četnosti

**Tabulka 4:** Hypotéza 1 – Pearsonův chí-kvadrát

**Tabulka 5:** Hypotéza 2 - kontingenční tabulka pozorované četnosti

**Tabulka 6:** Hypotéza 2 – Pearsonův chí-kvadrát

**Tabulka 7:** Nejoblíbenější trend

**Tabulka 8:** Vliv na uzdravování - Zdravotní klaun

**Tabulka 9:** Vliv na uzdravování - Dobrovolníci

## SEZNAM OBRÁZKŮ

**Obrázek 1:** Setkání dítěte se smíchem při hospitalizaci

**Obrázek 2:** Smích, humor a dobrá nálada v nemocnici

**Obrázek 3:** Trendy v nemocnici

**Obrázek 4:** Nejoblíbenější trend

**Obrázek 5:** Zdravotní klauni- přínos pro dítě

**Obrázek 6:** Zdravotní klauni- více a častěji

**Obrázek 7:** Zdravotní klauni- vliv na uzdravování

**Obrázek 8:** Zdravotní klauni- zmírnění obav

**Obrázek 9:** Dobrovolníci- přínos pro dítě

**Obrázek 10:** Dobrovolníci- více a častěji

**Obrázek 11:** Dobrovolníci- vliv na uzdravování

**Obrázek 12:** Herní specialista- přínos pro dítě

**Obrázek 13:** Herní specialista- více a častěji

**Obrázek 14:** Herní specialista- vliv na uzdravování

**Obrázek 15:** Loutky v nemocnici- přínos pro dítě

**Obrázek 16:** Loutky v nemocnici- více a častěji

**Obrázek 17:** Loutky v nemocnici- vliv na uzdravování

**Obrázek 18:** Canisterapie- přínos pro dítě

**Obrázek 19:** Canisterapie- více a častěji

**Obrázek 20:** Canisterapie- vliv na uzdravování

**Obrázek 21:** Nabídka trendů v nemocnici

**Obrázek 22:** Význam trendů v nemocnici

## SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha 1:** Dotazník

**Příloha 2:** Tabulky k empirické části

**Příloha 3:** Práva dětských pacientů

**Příloha 4:** Pravidla hospitalizace dětí do 6 let ve FN Motol

**Příloha 5:** Odpovědi na otevřené otázky

**Příloha 6:** Zdravotní klaun (obrázek)

**Příloha 7:** Dobrovolnické centrum (obrázek)

**Příloha 8:** Loutky v nemocnici (obrázek)

**Příloha 9:** Schválení dotazníkového šetření

## PŘÍLOHY

### Příloha 1: Dotazník

Vážení rodiče a milé děti,

Jsem studentkou 3. Ročníku vysoké školy Univerzity Karlovy 2LF obor všeobecná sestra. Chtěla bych vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který bude součástí mé bakalářské práce na téma „Ošetřování dětských pacientů s využitím alternativních metod smíchu, humoru a dobré nálady“. Vybranou odpověď prosím zřetelně označte. Tento dotazník je anonymní a údaje budou použity výhradně pro účely této bakalářské práce.

Předem vám děkuji

Petra Jirků

#### 1. Pohlaví Vašeho dítěte je:

- Chlapec
- dívka

#### 2. Věk Vašeho dítěte je:

.....

#### 3. Setkalo se Vaše dítě někdy při hospitalizaci s léčbou smíchem?

- Ano
- Ne
- Nevím

#### 4. Myslíte, že smích, humor a dobrá nálada patří do nemocnice?

- Ano
- Ne
- Nevím

#### 5. Označte, s kterým trendem jste se setkali? ( lze označit více možností )

- Zdravotní klauni
- Dobrovolníci
- Herní specialista
- Loutky v nemocnici
- Canisterapie
- Jiné
- Žádný

**6. Pokud jste se setkali s některými z výše uvedených trendů, který se nejvíce líbil Vašemu dítěti ? ( označte, eventuálně doplňte)**

- Zdravotní klauni
- Dobrovolníci
- Herní specialista
- Loutky v nemocnici
- Canisterapie
- Jiné.....
- Žádný

**Zdravotní Klauni**

**7. Byla zvolená aktivita přínosem pro Vaše dítě?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**8. Uvítali byste takových aktivit více a častěji?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**9. Ovlivnila nabízená aktivita Vaše dítě při uzdravování?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**10. U Vašeho dítěte bylo využito zdravotních klaunů při nepříjemném výkonu, převozu na sál k zmírnění obav?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**11. Proč zaujal zdravotní klaun Vaše dítě?**

.....  
.....

**Dobrovolníci v nemocnici****12. Byla zvolená aktivita přínosem pro Vaše dítě?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**13. Uvítali byste takových aktivit více a častěji?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**14. Ovlivnila nabízená aktivita Vaše dítě při uzdravování?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**15. Proč zaujal dobrovolník Vaše dítě?**

.....  
.....

**Herní specialista****16. Byla zvolená aktivita přínosem pro Vaše dítě?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**17. Uvítali byste takových aktivit více a častěji?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**18. Ovlivnila nabízená aktivita Vaše dítě při uzdravování?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**19. Proč zaujal herní specialista Vaše dítě?**

.....  
.....

**Loutky v nemocnici****20. Byly zvolené aktivity přínosem pro Vaše dítě?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**21. Uvítali byste takových aktivit více a častěji?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**22. Ovlivnila nabízená aktivita Vaše dítě při uzdravování?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**23. Proč zaujaly loutky v nemocnici Vaše dítě?**

.....  
.....

**Zooterapie/ Canisterapie****24. Byly zvolené aktivity přínosem pro Vaše dítě?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**25. Uvítali byste takových aktivit více a častěji?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**26. Ovlivnila nabízená aktivita Vaše dítě při uzdravování?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**27. Proč zaujala zooterapie Vaše dítě?**

.....  
.....

**28. Nabídka nemocničních trendů v oblasti smíchu, humoru a dobré nálady pro Vaše dítě byla?**

- Dostatečná
- Nedostatečná

**29. Setkání Vašeho dítěte s některým z nemocničních trendů měla pro Vaše dítě význam?**

- Ano
- Jaký?.....  
.....
- Ne
- Proč?.....  
.....



**Příloha 2:** Tabulky k empirické části**Tabulka 1:** Pohlaví dětí

<b>Pohlaví dětí</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>dívka</b>	39	59%
<b>chlapec</b>	27	41%
<b>celkem</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 2:** Věk dětí

<b>Věk dětí</b>					
<b>věk</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>věk</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>1 rok</b>	1	2%	<b>9 let</b>	2	3%
<b>2 roky</b>	4	6%	<b>10 let</b>	6	9%
<b>3 roky</b>	8	12%	<b>11 let</b>	3	5%
<b>4 roky</b>	10	15%	<b>12 let</b>	2	3%
<b>5 let</b>	10	15%	<b>13 let</b>	2	3%
<b>6 let</b>	6	9%	<b>14 let</b>	1	2%
<b>7 let</b>	3	5%	<b>15 let</b>	2	3%
<b>8 let</b>	4	6%	<b>16 let</b>	2	3%
<b>celkem</b>	<b>2</b>	<b>3%</b>	<b>celkem</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 3:** Setkání s léčbou smíchem během hospitalizace

<b>Setkání s léčbou smíchem během hospitalizace</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>ano</b>	57	86%
<b>ne</b>	8	12%
<b>nevím</b>	1	2%
<b>celkem</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 4:** Humor a dobrá nálada v nemocnici

<b>Humor a dobrá nálada v nemocnici</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>ano</b>	66	100%
<b>ne</b>	0	0%
<b>nevím</b>	0	0%
<b>celkem</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 5:** Trendy v nemocnici

<b>Trendy v nemocnici</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Zdravotní klaun</b>	59	46%
<b>Dobrovolníci</b>	26	20%
<b>Herní specialisté</b>	18	14%
<b>Loutky v nemocnici</b>	19	15%
<b>Canisterapie</b>	7	5%
<b>Celkem</b>	129	100%

**Tabulka 6:** Nejoblíbenější trend

<b>Nejoblíbenější trend</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Zdravotní klauni</b>	50	76%
<b>Dobrovolníci</b>	3	5%
<b>Herní specialista</b>	2	3%
<b>Loutky</b>	3	5%
<b>Canisterapie</b>	0	0%
<b>Jiný</b>	0	0%
<b>Žádný</b>	8	12%
<b>celkem</b>	66	100%

**Tabulka 7:** Zdravotní klaun - přínos

<b>Zdravotní klaun - přínos</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>ano</b>	55	83%
<b>ne</b>	2	3%
<b>nevím</b>	9	14%
<b>celkem</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 8:** Zdravotní klaun – více a častěji

<b>Zdravotní klaun – více a častěji</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>ano</b>	56	85%
<b>ne</b>	1	2%
<b>nevím</b>	9	14%
<b>celkem</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 9:** Zdravotní klaun – vliv na uzdravování

<b>Zdravotní klaun – vliv na uzdravování</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>ano</b>	47	71%
<b>ne</b>	1	2%
<b>nevím</b>	18	27%
<b>celkem</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 10:** Zdravotní klaun – zmírnění obav

<b>Zdravotní klaun – zmírnění obav</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>ano</b>	22	33%
<b>ne</b>	29	44%
<b>nevím</b>	15	23%
<b>celkem</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 11:** Dobrovolníci v nemocnici – přínos

<b>Dobrovolníci v nemocnici – přínos</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>ano</b>	25	38%
<b>ne</b>	0	0%
<b>nevím</b>	41	62%
<b>celkem</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 12:** Dobrovolníci v nemocnici – více a častěji

<b>Dobrovolníci v nemocnici – více a častěji</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>ano</b>	30	45%
<b>ne</b>	0	0%
<b>nevím</b>	36	55%
<b>celkem</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 13:** Dobrovolníci v nemocnici – vliv na uzdravování

<b>Dobrovolníci v nemocnici – vliv na uzdravování</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>ano</b>	23	35%
<b>ne</b>	0	0%
<b>nevím</b>	43	65%
<b>celkem</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 14:** Herní specialista v nemocnici – přínos

<b>Herní specialista v nemocnici – přínos</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>ano</b>	18	27%
<b>ne</b>	2	3%
<b>nevím</b>	46	70%
<b>celkem</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 15:** Herní specialista v nemocnici – více a častěji

<b>Herní specialista v nemocnici – více a častěji</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>ano</b>	17	26%
<b>ne</b>	1	2%
<b>nevím</b>	48	73%
<b>celkem</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 16:** Herní specialista v nemocnici – vliv na uzdravování

<b>Herní specialista v nemocnici – vliv na uzdravování</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>ano</b>	16	24%
<b>ne</b>	2	3%
<b>nevím</b>	48	73%
<b>celkem</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 17:** Loutky v nemocnici – přínos

<b>Loutky v nemocnici – přínos</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>ano</b>	19	29%
<b>ne</b>	2	3%
<b>nevím</b>	45	68%
<b>celkem</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 18:** Loutky v nemocnici – více a častěji

<b>Loutky v nemocnici – více a častěji</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>ano</b>	19	29%
<b>ne</b>	0	0%
<b>nevím</b>	47	71%
<b>celkem</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 19:** Loutky v nemocnici – vliv na uzdravování

<b>Loutky v nemocnici – vliv na uzdravování</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>ano</b>	18	27%
<b>ne</b>	3	5%
<b>nevím</b>	45	68%
<b>celkem</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 20:** Canisterapie – přínos

<b>Canisterapie – přínos</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>ano</b>	7	11%
<b>ne</b>	2	3%
<b>nevím</b>	57	86%
<b>celkem</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 21:** Canisterapie – více a častěji

<b>Canisterapie – více a častěji</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>ano</b>	7	11%
<b>ne</b>	0	0%
<b>nevím</b>	59	89%
<b>celkem</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 22:** Canisterapie – vliv na uzdravování

<b>Canisterapie – vliv na uzdravování</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>ano</b>	7	11%
<b>ne</b>	2	3%
<b>nevím</b>	57	86%
<b>celkem</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 23:** Dostatečná nabídka trendů

<b>Dostatečná nabídka trendů</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>ano</b>	46	70%
<b>ne</b>	20	30%
<b>celkem</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 24:** Význam setkání s nemocničními trendy

<b>Význam setkání s nemocničními trendy</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>ano</b>	57	86%
<b>ne</b>	9	14%
<b>celkem</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

**Příloha 3: Práva dětských pacientů**

- Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.
- Děti v nemocnici mají právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, by se mělo 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.
- 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.
- Děti a/nebo jejich rodiče mají mít právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě má být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, a před zbytečnými úkony, podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.
- S dětmi se má zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí.
- Dětem se má dostávat péče náležitě školeným personálem, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.
- Děti mají mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.
- O děti má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.
- Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům a aby zároveň vyhovovalo bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
- Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobené jejich věku a zdravotnímu stavu.

**Příloha 4:** Pravidla hospitalizace dětí do 6 let ve FN Motol

Pro přijetí vašeho dítěte na lůžkové oddělení s sebou přineste:

- kompletní předoperační vyšetření, váš průkaz totožnosti
- doklad o zdravotním pojištění dítěte, zdravotní a očkovací průkaz dítěte
- výsledky vyšetření, o které požádal ošetřující lékař vašeho dítěte (EKG, RTG, ...)
- seznam léků, které dítě pravidelně užívá, průkaz diabetika, věci osobní potřeby
- školní potřeby, oblečení pro volný čas, vycházkové oblečení.

Pokud se rozhodnete být v nemocnici s vaším dítětem, nabízíme vám možnost ubytování, které závisí na provozu kliniky. Ubytování můžete být přímo na oddělení nebo na ubytovně FN Motol. U dětí do 6 let věku je ubytování doprovodu hrazeno ze zdravotního pojištění, u dětí nad 6 let ošetřující lékař navrhne nutnost přítomnosti doprovodu a v indikovaných případech postoupí žádost reviznímu lékaři.

Pobyt doprovodu hospitalizovaného dítěte na ubytovně, který není hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Rodiče dětí starších 6 let, u kterých není pobyt hrazen veřejným zdravotním pojištěním, mohou během pobytu svého dítěte v nemocnici využít služeb ubytovny v areálu FN v Motole. Cena za jednu noc na ubytovně činí 120 Kč včetně DPH pro první dospělou osobu doprovodu dítěte. Pokud to kapacita ubytovny dovolí, je možné nabídnout ubytování i druhému rodiči za cenu 500,-Kč včetně DPH za 1 noc. (<http://www.fnmotol.cz/ambulance/informace-k-hospitalizaci/#1>)



**Příloha 5: Odpovědi na otevřené otázky****Otázka č. 11: Proč zaujal zdravotní klaun Vaše dítě?**

Zdravotní klaun zaujal děti překvapením, příjemně je rozptýlil, odreagováním, zábavou, výborné navázání kontaktu s dítětem, klauni využily prostředky, které děti zajímají- bublifuk, balonek, kytara. Perfektně navázali kontakt s dítětem. Kostým klauna na děti funguje, byl zábavný, legrační, vtipný, dětem se líbí bubliny a zvířátka z balonku, zlepšení psychiky, zapomněl na bolest, zahřeje u srdíčka, bláznivost, pobavení

**Otázka č. 15: Proč zaujal dobrovolník Vaše dítě?**

Dobrovolníci zaujali děti dobrou náladou, společné hraní her, zpestření, dělají s nimi různé aktivity, výběr z více činností, dokázali ho na chvíli zabavit, zajišťují větší možnost zábavy- kreslení, zpěv, dcera se zabaví na delší dobu.

**Otázka č. 19: Proč zaujal herní specialista Vaše dítě?**

Herní specialista děti zaujal zábavou, dokázal zaujmout a rozveselit po náročné léčbě, rozveselení.

**Otázka č. 23: Proč zaujaly loutky v nemocnici Vaše dítě?**

Loutky v nemocnici zaujali děti dobrou náladou, hezký program, děti hádají představení, zpěv s nimi, mají hezké pohádky, zpříjemnění volné chvíle

**Otázka č. 27: Proč zaujala zooterapie Vaše dítě?**

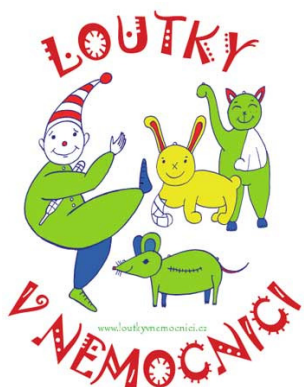
Zooterapie zaujala děti láskou ke zvířátkům, obzvláště pejsky, po setkání s nimi jsou jak vyměněné.

**Příloha 6:** Zdravotní klaun (obrázek)

Zdroj: <http://zdravotni-klaun.cz/>

**Příloha 7:** Dobrovolnické centrum (obrázek)

Zdroj: <http://dcmotol.cz/>

**Příloha 8:** Loutky v nemocnici (obrázek)

Zdroj: <http://www.loutkyv nemocnici.cz/>

**Příloha 9: Schválení dotazníkového šetření**

Petra Jirků  
Strážovská 744/32  
153 00 Praha 5  
e-mail: pettka66@seznam.cz

---

V Praze, dne 15. srpna 2014

Vážená paní  
Mgr. Jana Nováková, MBA  
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
Fakultní nemocnice v Motole  
V Úvalu 84  
150 06 Praha 5 – Motol

**Věc: Žádost o povolení dotazníkového šetření**

Vážená paní náměstkyně,  
Obracím se na Vás se zdvořilou žádostí o souhlas se zadáním dotazníkového průzkumu na vybraných dětských klinikách FN Motol. Dotazník je anonymní a má zachytit znalost a podvědomí- spokojenost dětí a rodičů o kulturním vyžití v nemocnici a seřadit oblíbenost nemocničních trendů k uspokojení potřeby smíchu, humoru a dobré nálady. Výsledky použiji výhradně k mé bakalářské práci na téma: „Ošetřování dětských pacientů s využitím alternativních metod smíchu, humoru a dobré nálady“. Dotazník schválený vedoucím bakalářské práce přikládám v příloze této žádosti.

Výsledky šetření Vám v případě zájmu samozřejmě poskytnu.

S poděkováním a pozdravem

*P. Jirků*  
**Petra Jirků**  
studentka 2. ročníku bakalářského studijního  
oboru Všeobecná sestra na 2. LF UK

Stanovisko vedoucího bakalářské práce:

*J. Nováková*  
  


---