

Fakulta humanitních studií
Karlova univerzita v Praze

Bakalářská práce

**Činnost o. s. Zdravotní klaun v LDN ve FN v Motole v Praze z perspektivy zaměstnanců
a pacientů**

Autor: Lucie Horáková
Vedoucí práce: Mgr. Eva Richterová

Praha 2010

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně. Všechny použité prameny jsou řádně citovány a uvedeny v seznamu použité literatury. Tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu. Souhlasím s jejím případným zveřejněním.

V Praze dne 2010

.....

podpis

Osnova:

I. ÚVOD	str. 5
II. TEORETICKÁ ČÁST	str. 7
1. Co je to komplexní léčba?	str. 7
- definice a přehled teorií zdraví	str. 7
- nemoc a pacient	str. 12
- komplexní léčba a pomocné terapie	str. 14
- arteterapie	str. 15
- muzikoterapie	str. 17
- dramaterapie	str. 18
2. Terapie humorem	str. 22
- humor	str. 22
- smích	str. 23
- smích a tělesné změny	str. 24
- negativní účinky smíchu	str. 25
- pozitivní účinky smíchu	str. 25
- terapie humorem	str. 27
3. Organizace zabývající se terapií humorem	str. 29
- o.s. Zdravotní klaun	str. 29
4. LDN	str. 31
- LDN ve FN v Motole v Praze	str. 31
5. Shrnutí	str. 33

III. PRAKTICKÁ ČÁST	str. 34
1. Výzkumný projekt a výzkumné otázky	str. 34
2. Výzkumná strategie, technika sběru dat	str. 35
3. Výběr vzorku, prostředí výzkumu	str. 39
4. Metoda vyhodnocování a interpretace získaných dat	str. 40
5. Shrnutí	str. 44
6. Diskuze	str. 45
7. Hodnocení kvality výzkumu	str. 47
8. Etické a politické otázky společenskovedního výzkumu	str. 49
9. Závěr	str. 50
10. Přílohy	str. 51
- Komentovaná transkripce rozhovorů	str. 51
- Znaký použité při komentované transkripci	str. 79
11. Seznam použité literatury a zdrojů	str. 80

I. ÚVOD

Hlavním tématem této bakalářské práce je terapie humorem prostřednictvím zdravotních klaunů a zejména výzkum této činnosti organizované občanským sdružením Zdravotní klaun (dále jen o.s. Zdravotní klaun) v Léčebně dlouhodobě nemocných ve Fakultní nemocnici v Motole v Praze (dále LDN). Tato bakalářská práce též rozšiřuje poznatky a teoretický materiál o terapii humorem prostřednictvím zdravotních klaunů.

Na prvním místě si kladu otázku, jak by měla vypadat komplexní neboli celková, úplná léčba nemocného člověka, především dlouhodobě hospitalizovaného. Prostřednictvím definic pojmů zdraví a nemoc docházím k tomu, že součástí komplexní léčby by měla být i psychologická péče, která je v praxi uskutečňována pomocnými terapiemi jako je canisterapie, arteterapie a léčba humorem, kterou dále od těchto terapií vymezují a definují její specifickou formu, léčbu humorem prostřednictvím zdravotních klaunů, a její pozitivní účinky, tedy předpoklady, že je pro pacienty přínosnou činností a také předpoklady, které by mohly svědčit o tom, že by byla pro pacienty neprospěšná, což má prozkoumat praktická část této práce.

Pro orientaci v této tématice, která je potřebná při provedení daného výzkumu, v teoretické části dále popisují vývoj léčby humorem prostřednictvím zdravotních klaunů, její pozici v nemocniční lékařské péči a prostředí, ve kterém se odehrává. Pojednávám samozřejmě také o organizacích, které se tímto typem terapie zabývají.

Této terapii se věnují organizace v zahraničí i v České republice, kde se těmito aktivitami zabývá občanské sdružení Zdravotní klaun, jež organizuje klaunské návštěvy nemocnic na odděleních dětských a také například v LDN při FN v Motole v Praze.

Léčba humorem prostřednictvím klaunských návštěv zdravotních klaunů je často spojována s dětmi, potažmo s působením klaunů na dětských lůžkových zdravotnických zařízeních. Tato bakalářská práce se však soustřeďuje na problematiku terapie humorem v LDN, na návštěvy zdravotních klaunů v nemocničních odděleních, kde jsou léčeni lidé s vážnými onemocněními, vyžadující dlouhodobou hospitalizaci. Většinou se zde léčí lidé v seniorském věku, tedy geriatricí pacienti.

V praktické části se tento výzkum zaměřuje konkrétně na léčebnu dlouhodobě nemocných při Fakultní nemocnici v Motole v Praze. Záměrem této bakalářské práce je zjistit, jak léčbu

humorem prostřednictvím zdravotních klaunů nahlíží tito vážně nemocní, ve většině případech geriatričtí pacienti a též zaměstnanci tohoto nemocničního oddělení a jestli jsou splněny cíle a poslání občanského sdružení Zdravotní klaun, které zde tuto činnost organizuje, kterými jsou například podpora psychické pohody geriatrických pacientů a seniorů či uvolnění nemocniční atmosféry. Zdali jsou pro obě jmenované skupiny, pacienty i personál návštěvy klaunů přínosem či jim naopak působí nějaké ztráty.

Nutno dodat, že jako klaunka více než dva roky pro o.s. Zdravotní klaun pracuji. Je pro mne nesmírně zajímavé a přínosné se touto problematikou zabývat a být obeznámena s hlubší reflexí mé práce a práce celého občanského sdružení Zdravotní klaun.

Jak ukáže popis vývoje této terapie, v České republice jde o celkem nový fenomén, který si zcela jistě zaslouhuje pozornost. Tato práce ještě více přiblíží práci zdravotních klaunů těm, kteří tuto aktivitu či konkrétní organizaci již znají, a seznámí ty, jež o této specifické činnosti ještě neslyšeli.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1. Co je to komplexní léčba?

Vzhledem k charakteru zvoleného tématu je nutné se nejprve zabývat otázkou komplexní léčby, komplexní nemocniční péče o nemocného člověka, zejména dlouhodobě hospitalizovaného. Nejdříve se tedy ptám, jak by měla vypadat komplexní neboli úplná, celková péče o pacienta se záměrem zjistit, zdali je léčba humorem její významnou součástí.

Komplexní léčba by měla pacientovi zajistit vše pro to, aby dosáhl v nejlepším případě co nejrychleji a dlouhodobě celkového uzdravení. Logicky by měla reagovat na zdravotní stav pacienta, to znamená léčit například obyčejnou rýmu příslušnými medikamenty, nikoli kupříkladu transplantací jater.

Do nemocnice jdeme, protože nejsme zdraví, máme konkrétní nemoc či několik nemocí a v nemocnici se chceme nemoci zbavit a dosáhnout opět zdraví. Abychom však mohli definovat, jak by měla vypadat komplexní léčba o nemocného hospitalizovaného člověka, je nutné určit, co vlastně chápeme výrazem zdraví a co obecně znamená slovo nemoc, abychom tak mohli určit, zdali má léčba humorem předpoklady k tomu, aby byla vhodnou součástí komplexní léčby.

Definice a přehled teorií zdraví

Existuje mnoho různých definic pojmu zdraví a teorií, které se k pojmu zdraví vztahují. Slovo "zdraví" původně v řečtině i latině znamenalo "celek". Tento pojem celku se dnes objevuje v názvu směru, který chápe zdraví a péči o něj z širšího hlediska. Jedná se o tzv. holismus (z řec. holos, celkový, celistvý). Je to názor, který zdůrazňuje svébytné organické celky a jejich vývoj. Živý organismus je v tomto pojetí víc než jen jeho anatomie, celek je víc než souhrn částí. (Sokol, 2001, pod písm. "h") Člověk je tak celkem složeným z celků (např. orgány) a je také součástí celku většího (rodiny, státu).

Již ve Starém Řecku chápali zdraví, konkrétně pojem "sothein" - uzdravovati (Křivohlavý, 2001, str. 31) jako záchranu člověka v ohrožení života, např. topícího se člověka, ale také člověka v depresi, též jako pomoc člověku, aby byl zase celým člověkem, tělesně, ale i duševně zdrav a jako způsob, jak uzdravit nemocného člověka. V hebrejštině pak slovo

"šalom" znamenalo nejen "celé zdraví", ale i "vnitřní klid a mír, celost a neporušenost" nedělitelného tělesného, duševního a duchovního celku. Znamenalo také jakési "spění ke zralosti" a prosperitě, dobré vedení života, uskutečňování toho, co si člověk předsevzal. Dodnes se židé zdraví "šalom" a přejí si tak to nejdůležitější v životě. Stejně tak v českém jazyce se "zdravíme" či posíláme "pozdravy".

Ve 21. století existuje mnoho rozličných pojetí zdraví. Některá se přiklánějí k tomu, že zdraví je spojeno výhradně s fyzickým stavem člověka, jiná chápou zdraví dokonce jen jako zboží (např. komerční pojetí farmakoterapie). Do konce 18. století se medicína zabývala více celkovým způsobem života člověka a jeho výživou. Od 19. století se orientovala na normální fungování lidského těla, organickou strukturu a fyziologické znalosti. Ty se staly ústředním bodem lékařského myšlení. (Foucault, 1973, str. 35)

Většinou lidé chtějí být zdraví, nechťejí trpět, pociťovat bolest. Potřebujeme být zdraví, abychom dosáhli svých cílů, plánů a tužeb, jak uvažuje David Seedhouse, který v pozadí tohoto pojetí vidí pohled na člověka, jako na bytost, která je zaměřena k určitým cílům. "Zdraví je tedy podstatnou věcí pro naši spokojenost s naplněním našich životních tužeb... Zdraví je žádoucí."¹ Jsou však i pojetí, kdy je zdraví chápáno jako cíl samo o sobě či je dokonce považováno za nejdůležitější hodnotu pro člověka vůbec. Takto zřejmě chápou zdraví lidé, kteří například trpí velkými bolestmi. To dobře vyjadřuje jedno indické přísloví, které praví, že zdravý člověk má mnoho přání, nemocný jen jedno. Někdy pro nás může být zdraví téměř nevnímaným standardem, jindy zas dosažitelným či nedosažitelným, avšak vytouženým cílem či přáním.

Jak jsem již uvedla, existuje mnoho definic a teorií zdraví. Na tomto místě bych chtěla uvést přehled teorií zdraví, jak jej uvádí Jaro Křivohlavý v knize Psychologie zdraví (Křivohlavý, 2001, str. 33)

1. Zdraví jako zdroj fyzické a psychické síly

Toto pojetí vychází ze studií R. Williamse, který podrobil analýze lidová pojetí zdraví v různých kulturách. Zjistil, že v mnoha primitivních kulturách je možno se setkat s lidovým holistickým pojetím zdraví. Zdraví je považováno za určitý druh životní síly, která člověku

¹ cituje D. Seedhouse J. Křivohlavý v knize Psychologie zdraví (2001), Portál, Praha

pomáhá v životě zdolávat různé těžkosti. Této síly může mít člověk více či méně. Pokud jí má hodně, lépe zvládá životní těžkosti. Může se však také vytráčet a dá se pak znovu nabýt.

2. Zdraví jako metafyzická síla

Mnoho humanisticky orientovaných teorií zdraví považuje zdraví za určitý druh vnitřní síly člověka, kterou nazývají různými pojmy, např. élan vital, vitalita, schopnost adaptace, metafyzická zdravotní síla, apod. Společným principem tohoto souboru teorií zdraví je nahlížení na zdraví jako na cosi, co člověku umožňuje dosahovat vyšších cílů, než samo zdraví je. Zdraví toto pojetí chápe jako prostředek k vyšším cílům, hodnotu, díky které jsme schopni uskutečnit ještě vyšší hodnoty. Je to schopnost odolávat životním těžkostem a realizovat svůj potenciál. S tím souvisí případy lidí, kteří se i navzdory beznadějnému zdravotnímu stavu vzchopili a díky své jakési vnitřní duchovní síle uzdravili.

3. Salutogeneze - individuální zdroje zdraví

Toto pojetí zdraví je silně spjato s Aaronem Antonovským, který se zabýval především sociologií zdraví a je považován za "otce" salutogeneze. Antonovsky soustavně studoval dvě skupiny Židů, kteří přežili nacistické koncentrační tábory. V jedné skupině byli lidé, kteří se vrátili ve stavu, kdy se velmi obtížně přizpůsobovali změněné situaci. Druhou skupinu tvořili lidé, kteří po poměrně stejně těžkých prožitých zkušenostech prokazovali ojedinělou touhu žít a schopnost vyrovnávat se s těžkými životními situacemi. Rozdíly mezi těmito skupinami spočívali, nikoli v jejich celkovém fyzickém, ale spíše v psychickém stavu. Tímto fenoménem se Aaron Antonovsky soustavně zabýval a došel k tomu, že nejde o dílčí psychické schopnosti, ale o celkovou charakteristiku postoje k životu. Tu nazval smysl pro integritu. Antonovsky se pokusil naznačit tři stěžejní aspekty tohoto zdroje zdravotní síly:

- smysluplnost
- vidění zvládnutelnosti úkolů
- schopnost chápat dění, v němž se člověk nachází.

Tyto salutogenetické charakteristiky zdraví byly Antonovským považovány za zdroje (genesis) zdraví (salus).

4. Zdraví jako schopnost adaptace

Adaptací se zde rozumí schopnost přizpůsobit si prostředí (např. tím, že zavřu otevřené dveře, kterými na mě táhne) nebo přizpůsobit se nepříznivým životním podmínkám (kupř. tím, že si zvyknu na chladnější prostředí). Tato schopnost je často uvažována v souvislosti či přímo stavěna do středu teorií zdraví. Jedním z autorů pojednávajícím o zdraví jako schopnosti adaptace je René Dubos, mj. autor známé věty "Mysli globálně, jednej lokálně". Tuto schopnost považuje za samo jádro toho, čemu říkáme "fitness" (dobrá tělesná kondice) - být zdravý a schopný opravdu s nemocemi bojovat. Zdraví pak definuje jako schopnost pozitivně reagovat na rozličné výzvy životního prostředí, života, na tíživé situace, s nimiž se člověk v životě setkává.

5. Zdraví jako schopnost dobrého fungování

Dnes velmi rozšířená definice zdraví chápe tento pojem jako schopnost dobrého fungování (fitness). Je známá svým logem "Buď fit". Křivohlavý uvádí, že nejpřesněji toto pojetí vyjádřil T. Parsons, který zdraví definuje jako stav optimálního fungování člověka vzhledem k efektivnímu plnění role a úkolů, ke kterým byl socializován. (Křivohlavý, 2001, str. 35)

Slovem "fit" a "fitness" se rozumí "být v dobré kondici, být schopen tělesně či duševně pracovat, mít dobré zdraví či být připraven.

6. Zdraví jako zboží

Jde o pojetí, které zaujímají některé současné zdravotnické instituce. Tuto koncepci zdraví formuluje David Seedhouse, kdy zdraví v rámci tohoto pojetí definuje slovem "commodity", což v podstatě znamená zboží na trhu, směnitelný produkt, věc existující mimo člověka, která se dá sehnat, dodat nebo koupit. Dá se koupit ve formě léku v lékárně či ve formě určitého lékařského zákroku. Užijeme-li tento zakoupený lék či podstoupíme-li lékařský zákrok, pak nám to přinese zdraví, zlepší to náš zdravotní stav. Jde o celkem neobvyklý pohled na zdraví, v jehož pozadí stojí představa, že lidé jsou v jaksi normálním či přirozeném stavu zdraví a zdraví by také zůstávali, kdyby na ně nepůsobili vnější okolnosti, které vytvářejí fyzické problémy.

7. Zdraví jako ideál

Patrně nejznámější a nejčastěji uváděnou definicí je ta, kterou uveřejnila Světová zdravotnická organizace (World Health Organization). Tato definice říká, že zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to pouze nepřítomnost nemoci a neduživosti.

Na závěr přehledu teorií zdraví hodlám uvést definici Jara Křivohlavého, který ve své publikaci zvané Psychologie zdraví formuluje svoji vlastní definici zdraví: "Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí. " (Křivohlavý, 2001, str. 40)

Kvalita života je pak definována s ohledem na spokojenost daného člověka s dosahováním životních cílů a plánů, které si předsevzal a které určují směřování jeho života. Cíle směřování života jsou hodnoceny podle hierarchie hodnot (duchovního hlediska).

Pojem zdraví má mnoho pojetí a definic a bývá použit v rozličných kontextech. Například v křesťanském kontextu znamená "zdraví" "jít či přibližovat se k nadějnému cíli". Též každý člověk, ačkoli si toto slovo třeba nikdy dříve nedefinoval, má svůj vlastní pohled či definici zdraví. Z výše uvedeného přehledu teorií zdraví však vyplývá, že je v teoriích a definicích zdraví velmi často zohledňována nejen fyzická stránka člověka ale mimojiné i stránka psychická. Péče o zdraví a snaha o jeho dosažení či navrácení by v sobě tedy měla zahrnovat i péči o psychiku. Komplexní péče o nemocného člověka, člověka, který nemá v pořádku své zdraví, tedy i jeho psychickou komponentu, by se měla zaměřovat i na psychickou stránku jeho zdravotního stavu. To mluví ve prospěch pomocných terapií, které se právě na tuto psychologickou stránku pacienta soustřeďují a do nichž spadá i léčba humorem.

Nemoc a pacient

Jak jsem již uvedla výše, léčba by měla reagovat na zdravotní stav pacienta, to znamená léčit nemoc odpovídajícím způsobem. Co ale obecně chápeme pod pojmem "nemoc" a je tedy léčba humorem vhodným "medikamentem"?

Nemoc zřejmě běžně chápeme jako poruchu zdraví, stav, kdy je nemocný člověk stížený nemocí. Nemoc ale nelze nahlížet pouze jako protiklad zdraví. Člověk může trpět nemocí, chorobou, kterou David Field definuje jako lékařské pojetí patologické abnormality, jenž se dá indikovat z řady znaků a příznaků, či může pociťovat zdravotní nepohodu, což je v první řadě stav, kdy dané osobě není dobře. Choroba je tedy diagnostikovatelná podle příznaků, které ukazují, že něco nefunguje normálně. Zdravotní nepohoda je definována negativní emocionální kvalitou.

Současná medicína je zaměřena převážně na choroby. Často se stane, že takto odstraní i zdravotní nepohodu, která jistě choroby doprovází. Stejně však zdravotní nepohoda stojí relativně stranou klasické medicíny. (Křivohlavý, 2001. str. 18) Je-li však zdravotní nepohoda definována negativní emocionální kvalitou, stavem, kdy se necítíme dobře, jedná se o psychickou stránku člověka, které by se měla věnovat psychologická péče.

Choroba pro člověka někdy znamená mnohem více nežli fyzickou bolest. Aby se člověk cítil dobře, nestačí eliminovat fyzickou bolest, chorobu. Nazíráme-li na pacienta jako na celého člověka, nejen na jeho tělo, ale též psychiku, mezilidské vztahy a také jakési jeho směřování – jeho práci, smysl života, vidíme, že nemoc a zejména dlouhodobá hospitalizace postihuje všechny tyto sféry. Je tedy nutné nepohlížet na pacienta, člověka, jen jaksi skrze mikroskop, computerový tomograf či magnetickou rezonanci, ale vidět celek lidské existence, síť složitých vztahů, které člověk neustále spoluutváří a která dává jeho hmotné existenci smysl, a zabývat se otázkou proč a nikoli pouze jak člověk stoná. (Komárek, 2005. str. 7)

Bolest může ovlivnit naši náladu, chuť do práce, apod. Zdravotní nepohoda může člověku ztěžovat dosahování cílů, které si předsevzal, komplikovat jeho normální fungování v mezilidském styku. Někdy je člověk odkázán na pomoc druhého člověka, několika lidí či instituce. (Křivohlavý, 1989, str. 20)

Pacientem se většinou nerodíme, ale můžeme se jím stát. Zjištění určitých příznaků, vyšetření, stanovení diagnózy, smířování se s ní a také s tím, že se stáváme pacientem a budeme muset podstupovat lékařskou péči a třeba být i dlouhodobě hospitalizováni, to vše

může mít velký vliv na náš život, včetně naší psychiky. Můžeme pociťovat znepokojení, obavy, strach z nastalé situace. Náš změněný zdravotní stav nám může přinést mnoho komplikací. Kořenem slova nemoc je slovo moc. Nemoc nejen v jazyce souvisí s tím, že něco můžeme či nemůžeme. Máme nemoc, nemáme moc či sílu něco vykonat, jsme či se můžeme stát nemohoucími.

Nemoc se může projevit v akutní formě, u které člověk usuzuje, že nebude mít dlouhého trvání a dostane se z ní bez dalších následků. Obvykle se uvažuje, že je způsobena působením bakterií či virů. Zatímco chronické onemocnění chápeme jako onemocnění s dlouhým trváním a léčením a není zde jisté, že se pacient zbaví všech jeho následků. Příčinami nemoci mohou být nezdravé zdravotní návyky pacienta. Cyklická nemoc se projevuje časovými úseky, kdy pacient touto nemocí trpí, které se střídají s obdobím, kdy příznaky odezní a pacient se cítí zdrav. (Křivohlavý, 2001, str. 27) Chronické onemocnění může znamenat dlouhodobý pobyt v nemocnici i neblahý vliv na lidský život a psychiku člověka, kterou dlouhodobá hospitalizace obnáší.

Pro úplnost dodejme, že člověk také může trpět určitou chorobou, aniž by si toho byl vědom. Někdo se může cítit nemocen, i když u něj není možné diagnostikovat konkrétní chorobu. Nemoci jsou také neodmyslitelně spjaty s věkem člověka (nemoci dětské či stařecké), mohou být spojeny s povoláním, pohlavím (daltonismus) či sociálním statutem, s prožitím přírodní katastrofy či války, atd. (Komárek, 2005, str. 48)

Nemocného člověka, který musí strávit na nemocničním lůžku dlouhou dobu, nemoc připravuje o každodenní život s rodinou a jeho blízkými, může proměnit jeho vztah k sobě samému, vnímání sebe sama, tak jako reakce lidí v jeho okolí. Pacient se nemůže věnovat svému zaměstnání, koníčkům, nemůže realizovat své plány, nemůže žít život, tak jak by chtěl a často je jaksi odříznut od světa. Pacient, především dlouhodobě hospitalizovaný, proto potřebuje vedle lékařské péče, též péči ošetrovatelskou a rehabilitační. Haškovcová zdůrazňuje, že všem pacientům je třeba věnovat též psychologickou péči. (Haškovcová, 1990, str. 271 - 272)

Komplexní léčba a pomocné terapie

Negativní vlivy zejména na pacienty, kteří jsou dlouhodobě léčeni ve zdravotnickém zařízení, jsou dle názoru Haškovcové zřejmé. Proto se v posledních letech zavádějí do nemocniční praxe nejrůznější aktivační techniky. (Haškovcová, 1990, str. 271 – 272)

Neustále se dnes zvyšuje přesvědčení, že odstraňování záporných pocitů je neodmyslitelnou součástí sféry péče o zdraví. Na počátku nemoci totiž může člověk zažívat stav, kdy se jednoduše řečeno necítí dobře. Může zažívat negativní subjektivní pocit člověka, kterého něco bolí, ale ještě neví, co by mohlo být příčinou takového pocitu, který se nedá změřit, je spíše kvalitativního rázu. Je to subjektivní psychologický údaj ležící mimo zájem klasické, biologicky orientované medicíny, i když tento jev stojí velmi často na počátku nemoci a celou nemoc může také doprovázet. A právě na tuto stránku nemoci se zaměřují pomocné terapie či psychosociální programy.

Haškovcová dále uvádí, že „Jednoznačný názor na skutečně nejlepší typ péče chybí. Přesto se reprezentanti všech názorů shodují v tom, že základním principem poskytovaných služeb by měl být integrální přístup k pacientovi. To znamená, že je nutné simultánně sledovat somatickou, psychickou i sociální pohodu starého člověka a pečovat o ni.“ (Haškovcová, 1990, str. 267)

V komplexní péči o pacienty nejen v léčebnách dlouhodobě nemocných, ale i např. na dětských odděleních, zastávají důležitou roli pomocné terapie či psychosociální programy jako je např. canisterapie, arteterapie, dramaterapie a také terapie humorem.

Pro úplnost krátce pojednám o canisterapii, což je označení způsobu terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka (Galajdová, 1999, str. 24) a často se uplatňuje jako součást komplexní léčby právě v geriatrii (při onemocněních jako jsou demence, Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, deprese, ztráta důvodu k žití, aj.) a jako pomocná psychoterapeutická metoda uplatňovaná např. při práci s mentálně postiženými, u nemocných dětí (zejm. dlouhodobě - neurologicky, onkologicky, děti po úraze apod., ale i krátkodobě - při špatné adaptaci na pobyt v nemocnici či strachu z operace nebo vyšetření). Klade důraz na řešení psychologických, citových a sociálně-integračních problémů. Dalším možným označením canisterapie je Animal Assisted Activities a Animal Assisted Therapy prováděné s jedním konkrétním živočišným druhem.

K následujícímu výkladu o pomocných terapiích mne motivovala nejen snaha přesně vymezit téma této práce, ale i diskuze, při kterých jsem s lidmi v mém okolí, přáteli či rodinou o problematice této práce hovořila. Vícekrát jsem se totiž setkala s názorem, kdy je činnost zdravotních klaunů považována za arteterapii, muzikoterapii, dramaterapii či teatroterapii.

Arteterapie

Arteterapie je obecně léčba uměním, včetně hudby, poezie, prózy, divadla, tance a výtvarného umění (Šicková-Fabrici, 2002, str. 30). Mohly bychom tedy léčbu humorem považovat za arteterapii? Záleží na tom, jak arteterapii definujeme.

Kelnarová a Matějková uvádí, že arteterapie je léčebný postup, který využívá uměleckého projevu jako stěžejního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Někdy bývá přiřazována k psychoterapii či je do ní řazena i muzikoterapie, biblioterapie, tedy léčba četbou knih, pohybové kreaace, apod., jindy je také pojímána jako svébytný obor.

Obvykle se rozlišují dva základní proudy arteterapie, a to terapie uměním, v níž se klade důraz na léčebný potenciál tvůrčí činnosti samotné a artpsychoterapie, kde výtvořky a prožitky z procesu tvorby jsou dále psychoterapeuticky zpracovávány.

Hartl a Hartlová v knize Velký psychologický slovník (2000) definují arteterapii jako "použití uměleckých technik jako nástroje diagnostiky, psychoterapie, výchovy, sociální práce, klade důraz na aktivitu, přičemž využívá uvolňující, katarzní a projektivní vlastnosti lidské tvořivosti, protože pro terapeutické účely využívá hlavně výtvarné umění. Termín se postupně zúžil převážně na modelování, kreslení, malířské projevy, práci s textilem apod." (Kelnarová, Matějková, 2009, str. 104).

Dalo by se tvrdit, že léčba humorem prostřednictvím návštěv zdravotních klaunů je také arteterapie, jelikož využívá hudbu, poezii a divadelní prvky. Záleží, jak široký zvolíme rámeček definice. Chápeme-li arteterapii jako léčbu zejména výtvarným uměním, léčba humorem arteterapií není. Ač se v obecné definici zdánlivě jeví arteterapie s léčbou humorem velmi blízké, liší se svou praxí a také svým vývojem.

Vývoji arteterapie jako profese předcházela výzkum výtvarné tvorby duševně nemocných pacientů, které se původně zaměřovalo spíše na upřesnění diagnózy. Jako terapeutická metoda se arteterapie začala cíleně využívat ve 30. až 40. letech dvacátého století, což souviselo s

rozvojem psychoanalýzy a dalších psychoterapeutických směrů. Průkopníky arteterapie byli často výtvarníci, kteří prošli psychoterapií a pokoušeli se najít možnost propojení výtvarného působení s psychoterapeutickými metodami a jejich uplatnění v léčbě (např. M. Naumburgová, C. Lewis, E. Kramerová a další). V České republice se léčba prostřednictvím arteterapie využívala od 50. let v různých léčebných a psychoterapeutických zařízeních jako součást psychoterapie.

V 70. letech byla na půdě Psychoterapeutické společnosti ČLS J. E. Purkyně založena arteterapeutická sekce, která vznikla díky činnosti PhDr. D. Kocábové, která též stála v jejím čele. Toto seskupení sdružovalo zájemce o danou problematiku z různých oborů a byly zde pořádány speciální semináře a dílny.

Během 80. let popularita arteterapie narůstala. Velkou měrou si ji oblíbili studenti. Bylo otevřeno bakalářské studium v tomto oboru a v roce 1994 vznikla Česká arteterapeutická asociace (dále jen ČAA), jako samostatné občanské sdružení pro všechny zájemce o arteterapii, které usiluje o přeměnu na organizaci profesní.

V současnosti u nás arteterapie nemá jasně vyhraněný profesní statut, přesné vymezení ani pravidla. Jako arteterapeuti působí absolventi různých oborů - speciální a výtvarní pedagogové, výtvarníci, psychologové, lékaři, střední zdravotnický personál. Je však možné ji studovat na Jihočeské univerzitě formou bakalářského studia, jak jsem již výše uvedla. Je také součástí výuky na fakultách pedagogických, některých filosofických a lékařských.

ČAA také organizuje krátkodobé i dlouhodobé kurzy, zaměřené na seznámení s arteterapeutickými technikami. Od roku 2001 vydává ČAA odborný časopis Arteterapie a spolupracuje s dalšími organizacemi zaměřenými na expresivní terapie - muzikoterapii, dramaterapii a terapii taneční. (www.arteterapie.cz) Arteterapie je používána rovněž jako pomocná terapie v léčbě dětských, a stejně jako léčba humorem, i geriatrických pacientů, zejména dlouhodobě hospitalizovaných.

Muzikoterapie

Muzikoterapie je další z pomocných psychoterapeutických metod. Jde o léčbu hudbou, které se využívá v psychiatrii, pediatrii, dětské psychiatrii při odstraňování neuróz a funkčních poruch, psychicky podmíněných pohybových defektů, koktavosti a jiných vad řeči, dyslektického čtení a psaní, vývojové opožděnosti, atd.

Terapie hudbou se též používá pro zmírnění pooperačních bolestí, k usnadnění aplikace narkózy, používá se v gynekologii a v porodnictví a v poslední době ji stále častěji využívají i stomatologové. Hudby lze použít též jako stabilizátoru duševní rovnováhy u lidí duševně zdravých, ale momentálně citově deprivovaných, v rehabilitačních zdravotnických zařízeních, v gerontologii a geriatrii.

Správně zvolená hudba pozitivně ovlivňuje naše dýchání, srdeční tep, pulz, krevní tlak, trávení, uvolňuje svalové napětí, zlepšuje tělesnou a svalovou koordinaci. Má vliv na tělesnou teplotu, zvyšuje hladinu přirozených opiátů endorfinů a významně ovlivňuje činnost imunitního systému. Zajímavým dokladem účinku hudby je příklad, který uvádí V. Marek. Těhotné ženy, které systematicky poslouchaly relaxační hudbu, pak u porodu nevyžadovaly anestézii.

Terapie hudbou je využívána při léčbě rakoviny, pouští se tiše na operačních sálech, nemocničních chodbách, čekárnách. K dokreslení velkého vlivu hudby na člověka ještě uvedu příklad působení na trávení. Bylo totiž zjištěno, že mladí lidé, kteří poslouchají převážně rockovou hudbu, jedí o poznání rychleji a zkonzumují větší množství potravin, nežli ti, kteří dávají přednost pomalé klasické hudbě, jedí pomaleji a menší porce.

Vlastimil Marek dále uvádí příklad studie, která pět let sledovala studijní výsledky sedmi tisíc pěti set studentů a zjistila, že ti, kteří studovali zároveň hru na nějaký hudební nástroj, prokazovali vždy nejlepší výsledky včetně matematiky, fyziky a chemie. (Marek, 2000, str. 26).

Jak se léčba humorem prostřednictvím zdravotních klaunů vymezuje vůči muzikoterapii? Zejména právě pacienti LDN pozitivně reagují na zpěv a hru na hudební nástroj (velmi často ukulele či akordeón), jde však o součást klaunské návštěvy, klaunského vystoupení, kdežto muzikoterapie se zcela soustřeďuje na hudbu.

Muzikoterapie je uskutečňována způsobem aktivní účasti pacienta, kdy pacient sám zpívá, i pouze jednoduché slabiky, či pacienti hrají, podle svých schopností na jednoduché nástroje -

triangly, bubínky, paličky, nebo také na kytaru, atd. Hudba je používána i v průběhu relaxačních cvičení, pacientům je pouštěna reprodukováná hudba či jim hraje či zpívá hudebník, kterého můžou doprovodit.

I když zdravotní klauni v průběhu návštěv zpívají a hrají na hudební nástroje, nelze léčbu humorem prostřednictvím klaunských návštěv nazývat muzikoterapií. Průběh těchto činností je odlišný. Dále je třeba u léčby humorem odůvodnit, proč v tomto případě nejde o dramaterapii a také teatroterapii.

Dramaterapie

Dramaterapie či příp. dramoterapie definovaná Britskou asociací dramaterapeutů (The British Association for Dramatherapists) je disciplína, která pomáhá uchopit a zmírnit sociální a psychologické problémy, mentální onemocnění i postižení a stává se nástrojem zjednodušeného symbolického vyjadřování, díky němuž jedinec poznává sám sebe, a to prostřednictvím tvořivosti, jenž zahrnuje verbální i nonverbální složku komunikace. (Valenta, 2001, str. 15)

Dramaterapie se často řadí společně s ostatními uměleckými terapiemi, jakými je především arteterapie v užším slova smyslu, muzikoterapie, biblioterapie či poetoterapie, taneční a pohybová terapie, pod terapii v širším slova smyslu. Je to paradivadelní systém, jak o ní píše Valenta, kdy je divadlo "použito" k nedivadelnímu účelu, kdy prvotně nesleduje uměleckou hodnotu či estetický zážitek, ale jehož cílem je využití dramatu, které lze rozdělit do dvou skupin:

1. divadlo (drama) - edukační prostředek
2. divadlo (drama) - prostředek léčby (terapie).

Mezi paradivadelní systémy edukační povahy patří dramatická výchova a divadlo ve výchově.

Dramatická výchova nebo též výchovná dramatika, tvořivá dramatika, tvořivé drama či dramika je improvizovaná, k předvádění neurčená a na vnitřní proces práce orientovaná forma dramatu, v níž jsou účastníci vedeni vedoucím (učitelem) k představování si, hraní a reflektování lidské zkušenosti. Zjednodušeně lze říci, že dramatická výchova využívá

dramatických prostředků k dosažení psychologických a pedagogických cílů. Může mít podobu samostatného předmětu či může být chápána jako didaktická a výchovná metoda (např. při výuce jazyků či společenskovedních disciplín) a zahrnuje také dětské divadlo, divadlo hrané dětmi.

Podstatou divadla ve výchově je divadelní představení hrané většinou profesionálními herci, které se zaměřuje na vzdělávací a výchovné cíle. Po představení často následuje rozbor obsahu hry a reflexe žáků společně s herci souboru.

Paradivadelními systémy terapeutické povahy jsou psychodrama, sociodrama, psychogymnastika a teatroterapie a dá se říci, že by se k nim dala přiřadit i léčba humorem, jelikož v ní je umělecké, klaunské představení prostředkem léčby humorem.

Pro dramaterapii je však typické, že má blíže k terapii nežli k umění. Předchůdci dramaterapie jsou formy psychoterapie, které využívají divadelních technik a postupů. První příklady užití dramatu v terapii se vyskytují ve většině dějově orientovaných přístupů jako je např. Gestalt terapie či analytická terapie. Na tomto místě je nutné zmínit se ještě o dvou přístupech, které s paradivadelními systémy úzce souvisí, a odlišit je od léčby humorem prostřednictvím zdravotních klaunů. Jde o terapii hrou a herní specialisty.

Terapie hrou je zaměřena na využití her v individuální práci převážně s dětmi nemocnými, sexuálně zneužitými či dětmi s poruchami chování a učení. Herní specialista je kvalifikovaný pracovník dětských nemocničních oddělení, jehož hlavním úkolem je udržet osobnostní rozvoj dětí a mladistvích v nemocnicích a také motivovat děti ke hře a snižovat míru jejich strachu z operací a lékařských vyšetření.

Zakladatelem psychodramatické školy je J. L. Moreno. Psychodrama je dramatická improvizace zaměřená k terapeutickým účelům, kdy účastník dramatizuje svoje zážitky, přání, postoje. Psychodramatická terapie používá jeviště, pacienta jako protagonistu představujícího zejména sama sebe, režiséra - terapeuta, pomocné herce a publikum.

Sociodrama je velmi podobné psychodramatu, avšak zaměřuje se na hraní v rolí situacích obsahujících odlišné socionormy a hodnoty, vztahy societ, sociopolitické problémy, které se bezprostředně týkají pacientů.

Podstatou psychogymnastiky je nonverbální vyjadřování situací a vztahů zejména prostředky pantomimy. Proto se tato terapie někdy také označuje jako psychopantomima.

Teatroterapie je přístup, kdy účastníci terapie, např. tělesně či psychicky postižení, nacvičí a prezentují divadelní hru. V České republice existuje mnoho divadelních útvarů zabývajících

se uměleckou produkcí postižených herců, např. Bohnická divadelní společnost vedená Martinem Učíkem.

Dramaterapie je relativně mladý obor, jehož významným propagátorem, autorem mnoha odborných článků a uznávanou autoritou v této oblasti je David Read Johnson, který od roku 1976 vede svou soukromou praxi dramaterapie s mnoha postgraduálními kurzy v USA. Dalšími uznávanými dramaterapeuty jsou např. Renée Emunah či Robert Landy.

Počátky dramaterapie v České republice jsou spojeny s příchodem newyorského dramaterapeuta Michaela D. Reismana, ten koncem devadesátých let 20. století zahájil dramaterapeutickou praxi v sanatoriu v Praze-Bohnicích.

Dramaterapie má velmi blízko k psychodramatu, avšak v porovnání s ním je vě větší míře aktivitou skupinovou. Nazaměřuje se tolik na problémy jedince, neřeší individuální traumata minulosti za účelem jejich přenesení do vědomí, např. vizualizování či verbalizování, pracuje se znaky a metaforami, stylizací a kreativitou na rozdíl od realismu psychodramatu. V psychodramatu se tvořivost nesoustřeďuje na tvorbu umělecké metafory, ale spíše na hledání alternativního přístupu, modelu chování, apod. Dramaterapie též více pracuje s divadelními prostředky, což zahrnuje nastolení fikce a především hraní jiných postav (rolové hry).

Základním prostředkem dramaterapie je improvizace, dalšími jsou pak práce s textem, pantomima či loutková hra. Při dramaterapeutické lekci, vedoucí ulehčuje, mírně vede dění ve skupině, schéma je velmi volné a podobné lekci dramatické výchovy.

Dramaterapie je vhodná pro široké spektrum lidí, největší skupinu tvoří mentálně postižení jedinci a autističtí pacienti, druhou nejfrekventovanější skupinou jsou pacienti psychiatrických oddělení (s neurotickými i psychotickými poruchami), mladí lidé se specifickými vývojovými poruchami chování a učení, jedinci nacházející se ve výkonu trestu či také senioři.

Cíle dramaterapie závisí na skupině, které je určena. Např. při práci s autistickými dětmi se klade důraz na proměnu jejich chování. Terapeutický přístup musí být přísně strukturovaný a soustředěný na oční kontakt, pozorování v zrcadle, apod. U starých lidí může být specifickým cílem kupř. cvičení paměti (prevence Alzheimerovy choroby) nebo schopnost uvědomění toho, co v životě dokázali, a že i jejich život má smysl i nadále.

Ačkoli má léčba humorem s výše uvedenými pomocnými terapiemi společné prvky, (jde o léčbu uměním, kdy je klaunské vystoupení terapií, při které se také užívá hudba či

improvizace) , přece jen jde o svébytnou disciplínu, kterou jsem se pokusila vymezit vůči pojmům, kterými by mohla být mylně či nepřesně pojmenována.

2. Terapie humorem

Humor

Nyní se soustředím konkrétně na terapii humorem, na to, co k ní neodmyslitelně patří - smích a samozřejmě humor - a na to, jak terapie humorem vypadá v praxi. Slovo "terapie" pochází z řečtiny a znamená způsob léčení, léčbu a také obor medicíny zabývající se léčbou. Výraz humor byl znám již ve Starém Řecku, pochází z řeckého výrazu pro vlhkost nebo také šťávu. Slovo "humor" je jak v historii tak i v současnosti rozličně interpretováno, přičemž mu jsou připisovány různé vlastnosti. Höffding cituje anlické označení humoru jako "smysl pro komično na základě sympatie a porozumění". Aubouin psal v souvislosti s humorem o tom, že "Humorista² neobviňuje, neodsuzuje, neklasifikuje na zlé a dobré, ale ukazuje lidi takové, jací jsou, s jejich přednostmi a vadami." (Orlický, 2003, str. 117)

Humor se dozajista liší ve všech svých jednotlivých projevech, prostředím, obsahem či formou. Co je však humoru společné, je komično. J. Orlický uvádí ve své knize pojednávající o teorii komična, vtipu, gagu a smíchu definici humoru, kdy na něj nahlíží v širokém smyslu tohoto slova a chápe jej jako "vlastnost, která je společným jmenovatelem všech komických výtvorů".

Humor může popisovat rozličné komické jevy, či zpodobuje vážné jevy komickým způsobem, nebo líčí komické jevy tak, že je navíc obohacuje pomocí komických postupů. Může také zpodobovat nekomicnou látku způsobem, který sám o sobě komický není, avšak díky nápadnému rozporu mezi obsahem a formou komicky působí. (Orlický, 2003, str. 117) Humor je vlastností jednoduchých forem komična jako jsou šprým, žert a vtip či formy složité, groteska, satira či parodie³. Humor zaujímá důležité místo v každodenním životě, v literatuře, divadle, ve filmu, v televizi, též ve výtvarném umění (kreslený humor, např. komiks) i v hudbě.

Humor má také své typické znaky, pro představu uvedu alespoň několik. Jedním ze znaků humoru je inkongruita neboli nesoulad. Jde například o situace, kdy v grotesce vážené osobě přistane na obličejí šlehačkový dort, nebo, budu-li čerpat z nemocničnímu klaunství, když si

2 Humorista je dle J. Orlického autorem komických výtvorů, zatímco komik je osoba, která komické jevy předvádí. (Orlický, 2003, str. 118)

3 Tentýž autor definuje satiru jako "komický výtvor, který odsuzuje záporné společenské jevy", grotesku jako "výstřední hraný (nebo animovaný) komický výtvor" a parodii jako "formu záměrného komična, jež líčí něco (skutečně či domněle) hodnotného snižujícím (a zesměšňujícím) způsobem. (Orlický, 2003, str. 116, 119, 120)

například klaun, chytřejší, důstojnější kolega svého popleteného pomocníka, omylem oblékne jeho spodní prádlo. Dalším znakem humoru může být také pocit převahy. Vidíme-li například vychloubajícího se mladíka, chlubicího se, že zvedne několikakilovou činku, který s ní pak usilovně zápasí a činka stále leží na zemi. Následně k ní přistoupí starší pán a hravě ji zvedne až nad hlavu. Příklad z nemocnice - když drobná klaunka, zcela ponořená do zpěvu své něžné písně, při tanci skolí svého vyššího a statnějšího kolegu k zemi. Humorné může být také spojení nesouvisejících oblastí. Například medicíny a kriminalistiky. Lékař jde vyšetřovat, nikoli však vraždu, ale pacienty.

Smích

K humoru a léčbě humorem neoddělitelně patří smích. Jak uvádí již zmíněný Höffding v další definici humoru: "Humor je schopnost plodit smích." (Orlický, 2003, str. 118) S. M. Sultanoff rozlišuje mezi smíchem (tělesnou reakcí, reakcí na vtip, komickou situaci, projevující se motorickými (mimika, gesta), fyziologickými i smyslovými složkami, rychlý, bezprostřední projev emocionality) a humor (reakce rozumu a intelektu). S velkou mírou zjednodušení by se tedy dalo říct, že humor je jakýmsi spínačem, který uvede do pohybu emoční a tělesné reakce, ke kterým při smíchu dochází.

Slovo smích pochází ze staroindického jazyka sanskrtu, ve kterém sloveso „smayati“ znamená smát se a také kvésti. Případně-li nám něco něco humorné, vyslechneme-li si například dobrý vtip, nebo shlédneme-li úžasnou grotesku Charlieho Chaplina či nějaké zábavné klaunské představení, pak se často smějeme, usmíváme, nebo se můžeme zasmát, či jen pousmát, nasmát se nebo dokonce řehtat, řehonit se, řehotat se, řezat se, chechtat, chichotat se, hihňat, culit se, smát se od srdce, smát se pro sebe, posmívat se, vysmívat, být terčem posměchu, říct něco se smíchem, dívat se s úsměvem, být směšný, pukat smíchy, zažít legraci, srandu, švandu, bžundu, psinu, hlínu.

Úsměv může být šťastný, široký, ironický, americký, srdečný či chladný, nakažlivý, shovívavý, nucený, bezelstný či spiklenecký, škodolibý či zářivý.

Úsměv či smích může být počátkem přátelství, manželství či spolupráce. Smích hraje důležitou roli v mezilidských vztazích, také ovlivňuje mnoho tělesných funkcí, působí jako signál pro tělo, který naznačuje, že je možné se uvolnit. Smích je starší než řeč a je vrozený.

Je smích upřímný, falešný, hraný, kdy se narodil od upřímného smíchu nesmějí a nelesknou oči a jiné části těla nejsou uvolněné, nedochází k pohybu bránice, apod.

Smějou se a vydávají smíchu podobné zvuky i zvířata, kupříkladu šimpanzi, gorily a orangutani. Smějou se při lechtání, hře, škádlení, pošťuchování se, či v situaci, kdy mělo zvíře nejdříve z něčeho strach a pak se ukázalo, že žádné nebezpečí nehrozí. Šimpanzí "úsměv" se zuby u sebe je někdy vykládán jako projev podrobení se. Šimpanz tím dává najevo druhému samci, že onen druhý šimpanz je vůdce smečky. U lidoopů však jde o smích radostný, který je vyvolán něčím potěšujícím, nikoli směšným či komickým (nebo tělesný, vyvolaný např. lechtáním). Výhradně u člověka jde i o smích komický.

Smích ale může být také, nikoli však častým, příznakem duševního či nervového onemocnění, například Angelmanova nemoc, známá také jako Syndrom šťastného dítěte, projevující se nemotornou chůzí, absencí řeči, nadměrným smíchem a záchvaty, dále pak příznakem některých druhů epilepsie či schizofrenie. Výraz podobající se smíchu je jedním z příznaků tetanu či otravy strychninem. Smích se může objevit i po požití drog, pod vlivem alkoholu, drog s konopí (mariuhana a hašiš) či opiátů (heroin).

Smích a tělesné změny

A jaké tělesné změny či pohyby se dějí při smíchu? Během smíchu dochází ke stahu velkého lícního svalu, který táhne koutky úst šikmo vzad a vzhůru směrem k lícní kosti, na kterou se také upíná, a kruhový sval oční zdvihá tváře, což vede k tvorbě vrásek v koutcích očí. Dochází také k aktivaci i uvolnění jiných svalů, například zevního žvýkacího svalu, díky čemuž klesá dolní čelist a uvolňuje se cesta pro výdech.

Při silném a hlasitém smíchu jsou zapojeny téměř všechny mimické svaly. Když se smějeme, dochází důsledkem napětí svalů kolem očí, většího slzení či zvýšení objemu krve a dalších tekutin v očích k jejich projasnění. Při smíchu vydáváme zvuky, které následují po změně výrazu tváře a dýcháme s důrazem na výdech. Při intenzivním smíchu se pohybuje celé tělo. Při změněném dýchání při smíchu můžeme zaklánět hlavu, když se smějeme, držíme si břicho či zakrýváme oči, děti někdy vyskakují do vzduchu.

O příznivých účincích smíchu na duševní i tělesné zdraví je přesvědčena řada lékařů z různých částí světa, kteří smích také využívají jako součást lékařské péče. Usměvem či

smíchem, na který i třeba nejdříve nemáme náladu, můžeme opravdu ovlivnit to, co se děje v naší mysli i v těle. Smích má ale v určitých případech také negativní účinky.

Negativní účinky smíchu

Při vydatném břišním smíchu stoupá tlak v břišní dutině, a tak dlouhý a silný smích není vhodný pro lidi s kýlou, pacienty, kteří jsou po operaci břišní dutiny, s pokročilými hemoroidy, vážnými srdečními nemocemi, výhřezem dělohy či během těhotenství. Vydatný smích se též nedoporučuje lidem s akutními horečnatými stavy či problémy s udržení moči či stolice. Lidé se zeleným zákalem či krvácením v oblasti oka by se měli o prospěšnosti smíchu poradit s lékařem. To vše se ale týká vydatného břišního smíchu. Dobrá nálada a úsměv neškodí, naopak posiluje imunitu a pomáhá uzdravení. Humor a smích je tedy vhodným prostředkem pro zlepšení duševní i fyzické kondice lidí s různými zdravotními omezeními či pro lidi vyššího věku, shrnuje K. Nešpor (Nešpor, 2002, str. 12) a dodává, že smích by však neměl znamenat, že se snažíme nevidět či vyhýbat se problémům, ale učit se získat od nich odstup.

Pozitivní účinky smíchu

Je ale opravdu možné, abychom i přes to, že jsme nemocní, díky smíchu, budeme-li se držet staroindického významu, "kvetli"? Je možné, aby léčba humorem, humor a smích vedl ke zlepšení našeho zdravotního stavu?

Jaro Křivohlavý uvádí, že ze studií Antonovského a Cousinse (1979) je možné odvodit, že lidé, kteří mají pro co žít, mají víru, a kteří mají také smysl pro humor, lépe zvládají životní těžkosti (Křivohlavý, 2003, str. 77). Prostřednictvím sebehodnotících škál bylo zjištěno že „jsme-li v dobré náladě, ten či onen příznak negativní změny našeho zdravotního stavu pro nás tak mnoho neznamena. Je nám dobře a to rozhoduje o tom, čemu budeme věnovat pozornost a čemu ne. Na druhé straně člověk ve špatné náladě, ať je způsobena čímkoliv – vidí vše černě“ (Křivohlavý, 2001, str. 24).

Při smíchu pocítujeme libost, mírní se hněv, úzkost a deprese, smích zvyšuje sebedůvěru a pocit, že je člověk schopen své záležitosti ovlivňovat. Smích zvyšuje tvořivost, schopnost řešit problémy a také odolnost. Často působí jako katarze, uvolňuje nahromaděné napětí a

potlačené emoce. Smích umožňuje člověku vnímat své problémy s větším nadhledem. Je tedy možné, že v dobré náladě nemoci a jejím příznakům tolik nevěnujeme pozornost. To ale přímo neodpovídá, zdali se v dobré náladě opravdu uzdravujeme. Co se v nás při smíchu děje?

Když se smějeme, dochází ke zvýšení tepové frekvence, prokrvuje se pokožka a svaly, což se projevuje pocity tepla. Po skončení smíchu se svalové napětí, dech i tep, snižuje pod obvyklý stav, následuje uvolnění. Když se smějeme, dochází v našem těle ke snížení sekrece kortikoidů (hormonů, které se vylučují při stresu), vzestupu imunoglobulinu A (pomáhá bránit infekcím horních dýchacích cest), imunoglobulinu G, gama interferonu, zvyšuje se počet NK buněk (NK znamená naturall killer čili "přirozený zabíječ", tyto buňky ničí nádorové nebo infekcí napadené buňky), T-lymfocytů (napadají původce infekce) i B-lymfocytů (souvisejí s vytvářením protilátek). Smích tímto posiluje imunitu, což zvyšuje odolnost vůči infekcím i nádorům. U některých z těchto změn se prokázalo, že přetrvávají nejméně 12 hodin po skončení smíchu.

Smích snižuje negativní účinky stresu, procvičuje bránici, dýchací systém, srdce a další části těla. Smích také mírní bolest, tím se může u chronicky nemocných snížit potřeba léků proti bolesti, z nichž má hodně vedlejší účinky či může vyvolávat závislost. Při smíchu též dochází ke svalovému uvolnění a povzbuzení krevního oběhu. Má též pozitivní účinky na dýchací systém. Ohledně účinků smíchu se mnohým vybaví pojem endorfiny, známé též pod názvem hormony štěstí, není však prokázáno ani vyloučeno, že při smíchu se ve větší míře endorfiny vylučují. (Nešpor, 2002, str. 48-49)

Smích může vést ke stavu změněného vědomí. Když se smějeme, dochází k podstatným změnám aktivity mozku. Propojují a aktivují se různé části mozku, nejedná se tedy o izolovanou aktivitu části centrálního nervového systému.

Lidé, kteří mají smysl pro humor, bývají odolnější vůči stresu a smích často působí jako ochrana proti zátěžovým životním událostem. Vede také k větší duševní pružnosti.

Smích a humor mohou také zlepšit kvalitu života, když není možné život prodloužit nebo zachránit. K. Nešpor uvádí příklad člověka, který trpěl velmi těžkým a bolestivým onemocněním a své bolesti si mírnil promítáním grotesek a jiným humorným materiálem (Nešpor, 2002, str. 50). Sám pacient uvádí, že deset minut silného vytrvalého smíchu mělo protibolestivý účinek a poskytlo mu dvě hodiny klidného spánku. Díky smíchu tak nemusel užívat léky na spaní či proti bolesti a je přesvědčen, že smíchu mu dopomohl k uzdravení.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že zdravý, upřímný smích, to znamená nikoliv falešný smích či smích, který není příznakem chorobného stavu, mající původ například v onemocnění nervového systému či pod vlivem návykových látek, má mnoho prospěšných vlivů, nejen na psychickou či fyzickou stránku člověka. Jsou tedy předpoklady, že smíchem či humorem je možné léčit. Jak tato léčba, "terapie humorem" vypadá v praxi?

Terapie humorem

Léčba smíchem a komikou taktéž nazývaná jako léčba humorem, terapie humorem se odborně nazývá gelototerapie. Na tento druh léčby se specializují psychologové i celé instituce zejména ve Spojených státech. Smích se používá při skupinové či hromadné psychoterapii závislostí, při sezení v manželské poradně (např. na začátku terapie pro uvolnění atmosféry či jako optimistický závěr terapeutického setkání). Specifickou formou terapie humorem jsou klaunské návštěvy přímo na nemocničním oddělení.

Tato poslední a pro mou práci stěžejní forma terapie humorem se také dá nazvat nemocničním klaunstvím, v praxi je však nejvíce známá pod stejným názvem, jako je jméno české organizace, která se touto aktivitou zabývá - zdravotní klauni, nebo také nemocniční klauni, navštěvují v kostýmech a s červenýmnosem dětská nemocniční oddělení, léčebny dlouhodobě nemocných, hospice, aby formou klaunského představení, které zahrnuje kouzla, zpěv, hru na hudební nástroje, recitaci, tanec, atd. a vyznačuje se improvizací a interakcí s diváky, podpořili psychickou pohodu pacientů, uvolnili atmosféru nemocničního prostředí, aj.

V zahraničí je nemocniční klaunství velmi rozvinuté, což dokazuje mimojiné i to, že zdravotní sestra P. Wootenová, bývalá prezidentka Americké asociace pro terapeutický humor je autorkou odborné práce zabývající se tím, jak zorganizovat návštěvu klauna na nemocničním oddělení, aby nenarušila běžný chod nemocnice. Dále se zabývá tím, jak zlepšit schopnost pacientů se smát a jakými způsoby učinit z humoru součást léčebné péče.

Američtí lékaři a psychologové používají léčbu smíchem u lidí trpících bolestmi kloubů, pacientů, kteří trpí úzkostmi, depresemi či následky náročné léčby nádorového onemocnění. Nadměrný a dlouhotrvající stres oslabuje odolnost člověka v mnoha směrech a smích léčí tím, že posiluje obranyschopnost organismu. Smích a humor se dají použít jako součást léčby i těch nejtěžších poruch, např. chronické schizofrenie. Humor a smích doporučuje svým členům i organizace lidí, kteří byli v dětství či dospělosti sexuálně zneužíváni. "Smích a

humor se osvědčily i při psychoterapii pacientů ve vysokém věku, kteří trpěli depresemi." (Nešpor, 2002, str. 61).

Vzhledem k popisovaným pozitivním účinkům humoru a smíchu, rozšířenosti jeho použití a rozličnosti jeho aplikace se dá předpokládat, že při terapii humorem prostřednictvím klaunských návštěv mohou být účinky obdobné. Humorný kontakt s klaunem by měl pacienty odreagovat od stresu a tíživých myšlenek týkajících se jejich zdravotního stavu a přitakat tak životu. Pravděpodobně by klaunské návštěvy měly uvolnit atmosféru nemocničního oddělení, stejně tak pomocí smíchu a humoru podporovat psychickou pohodu jednotlivých pacientů a odstranit tak jejich zdravotní nepohodu a posílit jejich zdraví.

Klaunské návštěvy by měly přinést pacientům, kteří musí trávit dlouhou dobu v nemocnici, nové podněty, změnu, interakci, radost. Tyto předpoklady by měla potvrdit či vyvrátit praktická část této práce.

3. Organizace zabývající se léčbou humorem

Již chirurgové ve 13. století, kdy ještě nebyla známa celková anestézie, znali schopnost smíchu mírnit bolest. Dnes doporučují smích jako pomocnou léčbu mnozí lékaři i při těch nejzávanějších onemocněních, léčbu smíchem doporučuje např. American Cancer Society (Americká společnost proti rakovině).

Léčbou humorem prostřednictvím klaunských návštěv přímo na nemocničních odděleních se zabývají organizace v USA, ("The Big Apple Circus Clown Care Unit"), ve Francii ("Le rire Médecin") či v Itálii ("Dottor Sorriso") a dalších zemích.

O.s. Zdravotní klaun

V České republice se terapií humorem soustavně zabývá občanské sdružení Zdravotní klaun, které je členem RED NOSES International (Mezinárodní klaunská organizace působící v Rakousku, Německu, Maďarsku, Slovensku, Slovinsku, nově i na Novém Zélandě). Tato organizace byla založena Monicou Culen a Giorou Seeligerem roku 1994 jako jeden z prvních programů nemocničního klaunství v Evropě. Dnes je jednou z předních organizací zabývajících se touto činností.

V České republice léčbu humorem rozvinul Gary Edwards. V současnosti navštěvuje více než 60 zdravotních klaunů nemocnice i v České republice (v Praze, Brně, Ostravě, Olomouci, Plzni, Jihlavě a dalších městech). O.s. Zdravotní klaun zprostředkovává návštěvy klaunů na dětských nemocničních odděleních a od srpna roku 2008 též v LDN, na odděleních geriatrických a v zařízeních pro seniory.

O.s. Zdravotní klaun sdružuje profesionální zdravotní klauny, kteří pravidelně navštěvují nemocniční oddělení za účelem zlepšení psychického a tedy i zdravotního stavu pacientů. Zdravotní klauni se prvně stali součástí léčebného procesu v USA, v New Yorku. V roce 1986 přišel Michael Christensen, ředitel společnosti Big Apple Clown Care Unit, s nápadem vyzkoušet přítomnost klaunů přímo na dětských lůžkových odděleních. Nyní již působí po celé Evropě, v České republice od roku 2001.

Výzkumné otázky pro praktickou část této práce vyvozují z hlavního poslání a cílů občanského sdružení Zdravotní klaun, aby tak bylo zodpovězeno, zdali jsou poslání a cíle

tohoto sdružení naplňovány, a byly prozkoumány přínos či ztráty jak u pacientů, tak zaměstnanců LDN. Tyto cíle a poslání definují to, o co o.s. Zdravotní klaun svou činností usiluje a v případě zjištění nesplnění těchto cílů může být výzkum přínosný též tím, že odhalí problémy této činnosti a dá podnět k jejich řešení.

Hlavní poslání o.s. Zdravotní klaun, kterým je: „podporovat psychickou pohodu hospitalizovaných dětí, geriatrických pacientů a seniorů. Tím pomáhat ke zlepšení jejich celkového psychického a zdravotního stavu. Zdravotní klauni, formou humoru, velké a malé pacienty odreagují od strachu, napětí a od úzkostí spojených s léčbou nebo z neznámého nemocničního prostředí.“ (www.zdravotni-klaun.cz)

Základní cíle sdružení Zdravotní klaun jsou zajišťovat návštěvy zdravotních klaunů na dětských a geriatrických lůžkových odděleních v nemocnicích v České republice, tak aby se Zdravotní klaun stal běžnou součástí každé nemocnice. Zajišťovat, podle svých možností, návštěvy v domovech pro seniory, 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.

V roce 2000 zahájila svoji činnost na geriatrických odděleních společnost RED NOSES International a o osm let později byly prostřednictvím o.s. Zdravotní klaun zahájeny návštěvy v Léčebně dlouhodobě nemocných při FN v Motole v Praze, v Domově pokojného stáří Kamenná v Brně či Domově Seniori ve Sloupnici. Od roku 2009 je navštěvován též Domov pokojného stáří Sv. Václava v Ostravě a Domov Sv. Karla Boromejského v Praze – Řepích.

4. LDN

Haškovcová uvádí, že LDN neboli léčebny dlouhodobě nemocných jsou specializovaná pracoviště, kam „mají být přijímáni nemocní, u nichž se předpokládá, že nezbytná doba léčení a případná rehabilitace budou relativně dlouhé. Znamená to, že lidé různých věkových kategorií a s nejrůznějšími nemocemi mohou „v klidu“ a dostatečně dlouho stonat na tzv. neakutních lůžkách. Ve skutečnosti jsou však do léčeben přijímáni především staří lidé.“ (Haškovcová, 1990, str. 262)

LDN ve FN v Motole v Praze

Ve své práci se zaměřuji na LDN – Léčebnu dlouhodobě nemocných při Fakultní nemocnici v Motole. Volba tohoto oddělení je pro mne z mnoha důvodů výhodná. Nesmím opomenout zmínit, že jako klaunka pro o. s. Zdravotní klaun pracuji, s daným oddělením jsem nejvíce obeznámena a je pro mne tedy nejvýhodnější zde tento výzkum provádět.

Toto oddělení fakultní nemocnice v Motole zahájilo svou činnost roku 1986. O jeho zprovoznění se nejvíce zasloužily vrchní sestra Květoslava Simmerová a první primářka MUDr. Helena Fajstavrová a její kolegové. Je zde k dispozici celkem 178 lůžek na sedmi lůžkových stanicích. Na každé stanici je staniční sestra, pět zdravotních sester, tři ošetřovatelky a jeden sanitář pro dvě lůžkové stanice. Je zde několik lékařů a jeden psycholog. Lékaři tohoto oddělení se účastní gerontologických konferencí v rámci trvalého vzdělávání a každoročně jsou zde pořádány školící akce v geriatrickém ošetřovatelství pro zdravotní sestry a bratry z celé České republiky.

Léčba dlouhodobých onemocnění je psychicky náročná. Člověk je vystaven velkému množství stresových situací jako je namáhavá schopnost komunikace s pacientem, zhoršující se stav pacienta či úmrtí. Na takových pracovištích často vzniká napjatá atmosféra, jak v řadách pacientů, tak mezi zaměstnanci, na kterou může vhodně mířený humor zdravotních klaunů působit velmi příznivě. Smích může působit velmi pozitivně v prevenci stresu u pracovníků zabývajících se léčbou.

Pacienti jsou na pokojích po několika či méně v samostatných pokojích. Na každé stanici je jídelna, která slouží také jako společenská místnost. V sociálních otázkách pacientům pomáhají dvě sociální pracovnice. Na oddělení je tělocvična i místnost pro fyzikální léčbu a

ergoterapii (terapie prací). Jednou týdně se zde pořádá ekumenická mše. Rozvinula se zde také spolupráce s dobrovolnickým centrem, které zde realizuje individuální návštěvy, jakými jsou návštěvy společníka či společnice u pacienta, canisterapie, návštěva canisterapeuta a tedy psa přímo u lůžka pacienta, či skupinové jako je trénink paměti nebo tanec vsedě. Provádí se zde také výtvarné dílny, zpěv u klavíru, koncerty u příležitosti svátků, tzv. psí dny a od roku 2008 toto nemocniční oddělení navštěvují zdravotní klauni z o.s. Zdravotní klaun.

Je zde dostupná léčebná péče – lékařská, ošetrovatelská a rehabilitační pro špatně léčitelné pacienty, trpící větším počtem různých závažných chorob a zdravotních komplikací, vyžadující zvláštní ošetrovatelskou a rehabilitační péči. Většinou jde o geriatrické pacienty či dlouhodobě, někdy i celoživotně závislé nemocné na nemocniční péči bez ohledu na věk.

Výše jsem shrnula předpoklady, které naznačují, že by léčba humorem prostřednictvím klaunských návštěv mohla být pro pacienty přínosem. Přihlédneme-li však k tomu, že se na tomto konkrétním oddělení, v léčebně dlouhodobě nemocných, léčí pacienti s tak závažnými chorobami jako je Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, dementní pacienti, aj. musíme si klást otázku, zdali jsou pacienti schopni tuto aktivitu vnímat, jestli pro ně není rušivá, jestli je prostředí, kde lidé umírají, vhodné pro terapii humorem, zkrátka zdali je pro ně přínosem?

Jaro Křivohlavý v knize *Vážně nemocný mezi námi, rady nemocným* (1989) pojednává o příznivých účincích radosti, naděje a také klidu. Zdůrazňuje důležitost klidu pro pacienty a mluví také o tom, jak se zdravotníci učí udržovat klid za všech okolností. (Křivohlavý, 1989, str. 71) Nemůžou pak být s ohledem na tuto zásadu klaunské návštěvy prvkem narušujícím poklidné nemocniční prostředí, nepůsobí tak pacientům i zaměstnancům tato aktivita spíše ztráty?

Klauni přichází do kontaktu s pacienty na chodbách, komunikují s personálem v sesterně, avšak největší část klaunské návštěvy probíhá přímo v pokojích pacientů. Nemůže toto na pacienty ležící v pokojích většinou po několika lidech, již tak zbavených svého soukromí, působit negativně? To vše by měla prokázat či vyvrátit následující praktická část, výzkum činnosti o.s. Zdravotní klaun v LDN ve FN v Motole v Praze.

5. Shrnutí

V teoretické části jsem si nejdříve položila obecnou otázku, která se ptá po tom, jak vypadá úplná, komplexní léčba, lékařská péče, zejména o dlouhodobě hospitalizovaného pacienta. Díky definici pojmů zdraví a nemoc, s kterými je pevně spjata psychická stránka člověka, jsem došla k tomu, že tato komplexní péče by měla zahrnovat pomocné terapie, které se na tento psychický aspekt zdraví a nemoci zaměřují.

Jelikož se v této bakalářské práci soustřeďuji na terapii humorem prostřednictvím zdravotních klaunů, pokládala jsem za nutné tuto terapii vymezit, charakterizovat a určit její pro a proti. Teoretická část měla zjistit předpokládané pozitivní účinky této terapie, ale také aspekty, které by mohly nasvědčovat tomu, že daná terapie není v tomto konkrétním případě vhodná, a specifikovat činnost, aktéry a prostředí, ve kterém se odehrává, a kde jsem uskutečnila výzkum činnosti o.s. Zdravotní klaun.

III. PRAKTICKÁ ČÁST

1. Výzkumný projekt a výzkumné otázky

V komplexní péči o pacienty nejen v léčebnách dlouhodobě nemocných, ale i např. na dětských odděleních, zastávají důležitou roli pomocné terapie jako canisterapie či arteterapie a také „léčba humorem“. Terapií humorem se zabývá občanské sdružení Zdravotní klaun, které zprostředkovává návštěvy klaunů na dětských nemocničních odděleních a od srpna roku 2008 též v LDN, na odděleních geriatrických a v zařízeních pro seniory.

Výzkumným problémem této bakalářské práce je výzkum toho, jak reflektují práci o.s. Zdravotní klaun v Léčebně dlouhodobě nemocných při Fakultní nemocnici v Motole její zaměstnanci a pacienti, zdali tato činnost působí na obě skupiny pozitivně, je pro ně přínosem či nikoliv. Vzorek informátorů - zaměstnanci a pacienti - jsem zvolila, aby byly odhaleny různé roviny pohledu účastníků této aktivity na tento, v České republice nový, fenomén.

V dílčích krocích je důležité odpovědět na následující výzkumné otázky:

1. Hodnotí obě skupiny zúčastněných (zaměstnanci, pacienti) působení zdravotních klaunů kladně či záporně a je tedy tato činnost pro obě skupiny přínosem? Současně měl výzkum odhalit, co pro obě skupiny aktérů aktivity o.s. Zdravotní klaun znamenají (jsou např. zpestřením, odreagováním, apod.)?

2. Dále měl výzkum zjistit, zdali v této činnosti informátoři vidí nějaké problémy, mají připomínky či návrhy na zlepšení.

3. Bezpochyby je nutné zodpovědět základní otázku, zda a v jakých ohledech naplňuje o. s. Zdravotní klaun své poslání zlepšit psychickou pohodu pacientů LDN, uvolnit atmosféru v nemocničním prostředí, udržovat vysokou profesionalitu klaunských návštěv, šířit a medializovat myšlenku zdravotních klaunů a samozřejmě zajišťovat návštěvy klaunů a to tak, aby se staly běžnou součástí chodu nemocnice. (Celé poslání viz. www.zdravotni-klaun.cz)

2. Výzkumná strategie, technika sběru dat

Z možných přístupů výzkumné strategie jsem zvolila kvalitativní výzkum, který odpovídá svou značnou flexibilitou. Cílem mého výzkumu bylo totiž „jít za co a kolik a blížit se k proč a jak“. (Hendl, 2005, str. 161) . Mým úmyslem bylo zjistit názory a hodnocení daného tématu informátory, proto jsem zvolila kvalitativní výzkum, jelikož jeho cílem je vytvářet nové porozumění (Disman, 2002, str. 286). Data jsem nejdříve sbírala, poté podrobila analýze.

Sběr dat jsem uskutečnila metodou rozhovoru s pomocí návodu (Hendl, 2005, str. 174 -175), strukturovaný níže uvedenými otázkami. Návod, v mém případě soubor otázek, drží linii rozhovoru, nebrání však informátorovi otevřeně sdělovat svoje názory a pocity. Metoda rozhovoru je výhodná svou flexibilitou, umožňuje reagovat na případné nové skutečnosti, ihned je objasnit, i když se objevili mimo předem danou strukturu.

Informátorům jsem kladla otázky, v zápětí získávala odpovědi s cílem zjistit jejich postoje, subjektivní názory a pohledy. Informátorům jsem tudíž nepředkládala předem formulované odpovědi či jejich kategorie.

Výše jsem uvedla hlavní poslání a cíle o.s. Zdravotní klaun, jelikož jsem z nich formulovala otázky, kterými je rozhovor strukturován. Nejdříve jsem se zajímala o to, do jaké míry jsou informátoři obeznámeni s průběhem klaunských návštěv o.s Zdravotní klaun a to konkrétně na jejich oddělení, aby tak došlo zároveň k oživení prožitého. První otázka tedy zní:

1. Jak by informátor popsal návštěvu zdravotních klaunů na LDN při FN v Motole? (co nejpodrobnější popis zodpovídající otázky jako – v jakém počtu klauni na oddělení přichází? Jak často? Chodí pravidelně ve stejný čas? Jak dlouho na oddělení či na pokoji pobývají? Komunikují s personálem? Jestli ano, můžete komunikaci s nimi blíže popsat? Můžete popsat jejich oděv a také rekvizity, pokud nějaké mají? Co zahrnuje nemocniční klaunské představení – zpěv, tanec, kouzla? Jsou nutná nějaká hygienická opatření – dezinfekce či rouška?) .

K jistým hodnotícím soudům došlo již v odpovědích na mou první otázku, přesto však bylo nezbytné položit druhou níže uvedenou otázku a podotázky. Při popisu návštěvy zdravotních klaunů mělo dojít k připomenutí prožitého a tudíž mělo být snadnější zodpovědět následující otázky:

2. Jak informátoři vnímají atmosféru návštěvy zdravotních klaunů na LDN při FN v Motole? (Jak na ně návštěva klaunů působí? Pozitivně či negativně? Mohou v obou případech popsat konkrétní účinky? Mají klaunské návštěvy pozitivní vliv na atmosféru tohoto nemocničního oddělení? Uskutečnila se nějaká změna poté, co dané oddělení začali klauni navštěvovat? Pokud ano, je možné ji popsat? Jeví se činnost zdravotních klaunů jako „běžná“ součást nemocnice či léčebné procedury? (běžná uvádím v uvozovkách, jelikož má činnost klaunů ze všednosti vytrhnout a měla by být pokaždé originální a překvapivá, zde nemluvím o repertoáru, ale o zvyku na přítomnost klaunů) Jsou informátoři schopni popsat změnu atmosféry bezprostředně po klauniádě? Během pobytu v nemocnici komunikuje personál s pacienty, rozebírají spolu návštěvu zdravotních klaunů? Jsou si vědomi nějakých ohlasů? Jeví se jim klauni jako amatérští či jako profesionální umělci, klauni?)

Dále jsem chtěla prozkoumat jejich obeznámenost s celkovou aktivitou o.s. Zdravotní klaun, jelikož jsem usuzovala, že může mít vliv na spolupráci s o.s. Zdravotní klaun.

3. Jsou informátoři obeznámeni s činností občanského sdružení Zdravotní klaun? (Nejen na daném oddělení, ale i jiných odděleních, v jiných nemocnicích, potažmo s činností RED NOSES International? Do této otázky též spadá podotázka, ohledně smyslu klaunských návštěv – zdali jsou si informátoři vědomi účinků „lěčby humorem“, či znají některé studie zabývající se tímto tématem, pokud ano, jaké a jakým způsobem se s nimi seznámili a má to vliv na jejich postoj ke klaunským návštěvám?)

Na začátku setkání s informátorem za účelem provedení rozhovoru jsem se představila a seznámila informátora s účelem rozhovorů, které jsou podstatnou součástí mé bakalářské práce. Upozornila jsem informátory, že neexistují dobré či špatné odpovědi a vyzvala je, aby odpovídali zcela dle sebe. Připomněla jsem také, že nemusí reagovat okamžitě, odpovědi si mohou rozmyslet. Otázky jsem modifikovala s ohledem na reakce informátorů.

Na konci rozhovoru jsem poskytla informátorům kontakt pro možnost dodání dalších připomínek či informací. Po rozhovoru jsem kompletovala své poznámky, kontrolovala jejich kvalitu a úplnost. Všichni informátoři svolili k záznamu rozhovoru na diktafon. Nakonec jsem tedy zkontrolovala, zdali je rozhovor nahráný.

Otázky:

a) Zaměstnanci

1. Jak dlouho působíte v motolské nemocnici a jak dlouho na tomto oddělení?
2. Byl/a jste někdy přítomna/en při návštěvě klaunů z o.s. Zdravotní klaun? V prostorách nemocnice, v sesterně či na pokoji pacientů?
3. Mohl/a byste návštěvu klaunů popsat? (kolik klaunů přichází? Jak často? Pravidelně? Jak dlouho pobývají v nemocnici či na pokoji? Jak vypadají? Co dělají? Užívají hygienických opatření? Komunikují s Vámi? Jak?)
4. Jak vnímáte atmosféru při návštěvě klaunů?
5. A jak poté, co klauni odejdou? (Či před návštěvou?)
6. Pozorujete změny v náladě kolegů či pacientů po skončení návštěvy, nebo se nic nemění?
7. Myslíte si, že mají pro pacienty návštěvy klaunů přínos či nikoliv?
8. V čem?
9. Jak dlouho vydrží změna nálady u pacientů a kolegů (pokud nějaká je) ?
10. Pociťujete nějakou změnu od doby, co klauni začali nemocnici navštěvovat (pokud ano, popište ji, prosím,) ?
11. Jeví se Vám návštěva klaunů jako běžná součást chodu nemocnice, léčebné procedury či nikoliv?
12. Při své práci komunikujete s pacienty. Jste si vědom/a nějakých ohlasů (na klauny) ?
13. Máte nějaké připomínky k této činnosti, problémy, návrhy na zlepšení?
14. Víte něco více o o.s. Zdravotní klaun? (Že realizuje klauniády pro děti, že je součástí RNI, víte o účincích terapie humorem? Má to vliv na Váš postoj k činnosti tohoto sdružení?) .
15. Jeví se Vám klauni jako amatérští či jako profesionální umělci, klauni?

b) Pacienti

1. Kolikrát jste zažil/a návštěvu klaunů z o.s. Zdravotní klaun?
2. Přimo na pokoji či jinde?

3. Mohl/a byste návštěvu klaunů popsat? (Kolik klaunů přichází? Jak vypadají? Co dělají?)
4. Jak jejich návštěvu vnímáte?
5. A jak se cítíte poté, co odejdou?
6. Cítíte, že na zaměstnance LDN návštěva klaunů nějak působí? Kladně či záporně? (Jak dlouho případná změna nálady trvá?)
7. Když mluvíte se zaměstnanci LDN, hovoříte též o návštěvách klaunů?
8. Těšíte se na jejich návštěvu či nikoliv?
9. Byl/a byste pro, aby Vás klauni navštěvovali častěji či nikoliv?
10. Jeví se Vám návštěva klaunů jako běžná součást nemocnice či léčebné procedury či nikoliv?
11. Chtěl/a by jste jim něco vzkázat, nějaké dotazy, problémy, návrhy na zlepšení?
12. Víte něco více o o.s. Zdravotní klaun? (Že realizuje klauniády pro děti, že je součástí RNI, víte o účincích terapie humorem? Má to vliv na Váš postoj k činnosti tohoto sdružení?)
13. Jeví se Vám klauni jako amatérští či jako profesionální umělci, klauni?

Poznámky: V závorkách jsou rozvíjející otázky, abych dál navedla pacienta, o čem je možné mluvit. Nemuselo k nim však dojít.

3. Výběr vzorku; prostředí výzkumu

Výzkum se odehrával v LDN při FN v Motole v Praze, v červenci a srpnu roku 2010. Šlo o výzkum krátkodobý. Pro realizaci rozhovorů jsem se snažila najít vhodné, tiché místo. Rozhovory se tedy uskutečnily v jídelně, na chodbě, v kanceláři zaměstnanců i na pokoji pacientů.

Mým záměrem bylo provést rozhovory s dvěma skupinami informátorů. První skupinou informátorů jsou zaměstnanci LDN - lékaři/lékařky, zdravotní sestry či bratři. Pracovníci LDN, kteří jsou s pacienty v každodenním kontaktu, klauny informují o tom, koho je v danou chvíli možné navštívit. Často jsou diváky klaunské návštěvy, ať už v pokoji či na chodbě. Jedním z cílů o.s. Zdravotní klaun je uvolnění atmosféry nemocničního prostředí, kterého jsou zaměstnanci podstatnou součástí. Jejich názory jsou tedy pro výzkum přínosu této činnosti velmi důležité.

Zaměstnanci mi zároveň poskytli návrhy, kdo by byl vhodným informátorem z řady pacientů, to znamená, kdo je schopen komunikovat a zdravotní stav mu umožňuje chápat a odpovídat na otázky a není hospitalizován kvůli nemoci, která by byla ohrožením pro mne. Předem jsem personál upozornila, že nemusí jít jen o pacienty, kteří hodnotí klaunské návštěvy kladně. Hlavním kritériem samozřejmě bylo také to, zda byli informátoři ze skupiny zaměstnanců i pacientů diváky klaunské návštěvy, pokud možno vícekrát, takže šlo většinou o pacienty, kteří již jsou v LDN delší dobu, měsíc a déle.

Druhou skupinou jsou tedy sami pacienti, kteří jsou diváky klaunského představení. Protože jde o léčebnu dlouhodobě nemocných, často jsou diváky opakovaně, mnohdy trpí vážným onemocněním a tak část nemocných na tomto oddělení by zřejmě nebyla schopna takového rozhovoru. Rozhovor s pacienty jsem vedla s citlivým ohledem na jejich schopnost komunikace a zdravotní stav.

Provedla jsem rozhovory s celkem 11 informátory, s 5 zaměstnanci, z toho 3 muži a 2 ženami a s 6 pacienty (jeden informátor ze skupiny pacientů ke konci rozhovoru uvedl, že klaunské vystoupení na pokoji neviděl a klauny viděl jen procházet na chodbě. Pro úplnost rozhovor uvádím v příloze, ale učinila jsem rozhovor ještě s jedním pacientem, tudíž je výsledný počet 6), se 4 ženami a 2 muži.

4. Metoda vyhodnocování a interpretace získaných dat

Všechny rozhovory, kromě prvního zkušebního rozhovoru, který jsem pro jeho značnou délku a obsáhlost přepsala do formy shrnujícího protokolu, příkladám v podobě komentované transkripce se systémem znaků k označení neverbálních příznaků promluvy jako je smích, pomlka či zvýšení tónu hlasu, kterou vypracoval W. Kallmeyer a F. Schütz (1976) a uvádí ji (Hendl, 2005, str. 208 - 209) . Analýzu jsem provedla metodou otevřeného kódování. Tématické rozkrytí textu jsem uskutečnila prostřednictvím pěti základních kategorií. Jelikož jsem zvolila flexibilní výzkum s možností modifikace otázek, analýzou dat a metodikou výzkumu probíhající v jeho procesu, interpretace je též pružný proces, který vychází z kvality nasbíraných dat a jehož výsledkem je závěrečná zpráva.

Kategorie:

1. přínos
2. běžnost
3. obeznámenost
4. problémy, návrhy na zlepšení
5. profesionalita

1. Přínos

A. Zaměstnanci

Informátoři z okruhu zaměstnanců vidí všichni činnost o. s. Zdravotní klaun jako přínosnou. Pouze jedna informátorka považuje klaunské návštěvy pro někoho za přínosné, pro někoho však nikoliv. Pro přiblížení povahy přínosu používají informátoři rozličné pojmy. Čtyři z pěti informátorů zmínili pozitivní působení či atmosféru klaunských návštěv a užíli pro jejich popis slovo "legrace" či "sranda". Tři z pěti informátorů jsou si vědomi pozitivních či spíše pozitivních ohlasů. Pro stejný počet informátorů je klaunská návštěva změnou, zlepšuje náladu. Dva informátoři zmiňují také, že při této činnosti dochází k uvolnění a odreagování, jde o prvek z civilního světa, o zpestření, a že klaunské návštěvy působí

pozitivně na pacienty i personál. Jeden informátor považuje tuto činnost za kladně působící spíše na pacienty, jeden spíše na personál a jeden prohlašuje, že konkrétně na něj působí pozitivně, ale u každého mohou nastat rozličné reakce, či nemusí dávat toto pozitivní působení najevo.

Pro dementní pacienty je tato aktivita přínosem dle dvou informátorů, dle jednoho někdy ano, někdy ne. Jeden informátor také zmiňuje rozvoj komunikace mezi pacienty, že se prostřednictvím klaunů sblížil s pacienty, že u pacientů dochází k aktivaci smyslů, pacienti jsou zaujati. Je podle něj přínosem, že takto dochází k neformálním aktivitám, při kterých se mění i chování pacientů. Ti, které někdy personál označí za depresivní, jsou "bystří". Oceňuje pravidelnost klaunských návštěv a označuje klauny za "katalyzátor" vyhoření personálu.

B. Pacienti

Pět informátorů z řad pacientů vnímají či se o klaunských návštěvách vyjadřují pozitivně. Jedna informátorka je někdy vnímá kladně, někdy nikoliv. Čtyři informátoři použili při hodnocení klauniád slovo legrace a tři se zmínili o zvednutí nálady, z čehož jeden ho označil za krátkodobé. Dva si jsou vědomi kladného působení i na personál a též dva informátoři zmínili, že se na klauny těší. Po jednom z respondentů mluví o rychlejším uzdravení díky klaunským návštěvám, jeden zmiňuje vnesení změny a povznesení, další zmiňuje zpestření a poslední mluví v souvislosti s návštěvami klaunů o zábavě, zapomnění, úlevě, zamyšlení se a podpoře v kritické situaci.

2. Běžnost

A. Zaměstnanci

Čtyři z pěti informátorů hodnotí klaunské návštěvy jako běžné či zavedené. Považují je za činnost, na kterou si již zvykli, která je součástí běžného chodu nemocnice či léčebné procedury.

B. Pacienti

U pacientů jsou odpovědi různější. Dva odpovídají, že ano, že klaunské návštěvy jsou v nemocnici běžné. Ten samý počet prohlašuje, že klaunské návštěvy za cosi běžného nepovažuje, jeden z nich dodává, že jde o cosi výjimečného, což se přibližuje odpovědi

dalšího, který chápe klaunské návštěvy jako svátek. Poslední nejdříve odpovídá záporně, ale poté dodává, že je to součást léčebné péče.

3. Obeznačenost

A. Zaměstnanci

Tři informátoři mají základní povědomí o o.s. Zdravotní klaun, zejména, že realizuje klauniády pro děti. Jeden z respondentů vykazoval aktivní zájem o činnost tohoto sdružení, zejména v oblasti geriatric. Další informátor zná klauny pouze z osobního kontaktu a jeden o.s. Zdravotní klaun mylně považoval za dobrovolnické sdružení.

B. Pacienti

Většina pacientů ví o tom, že o.s. Zdravotní klaun realizuje klauniády pro děti v nemocnicích. Více však o tomto sdružení či aktivitě neslyšeli či nečetli. Pouze jeden pacient podotkl, že o klaunských návštěvách jinak vůbec nic neví.

4. Problémy, návrhy na zlepšení

A. Zaměstnanci

V otázce, která se ptá na připomínky k činnosti o.s. Zdravotní klaun, problémy a návrhy na zlepšení, jednou zaznělo, že by bylo vhodné upřesnit dobu návštěvy, jelikož by pak mohl personál pacienty na tyto návštěvy připravit. Další informátor podotýká, že je nezbytné chovat se taktně a oslovovat pacienty dámy a pánové, nikoli "babi, děvčata, či holky". Jiný informátor nemá žádné připomínky a další prohlašuje, že by přivítal klaunskou návštěvu nemocnice častěji. Jeden z informátorů prohlašuje, že se mu jeví klaunské návštěvy vhodnější pro děti nežli pro dospělé, ale zároveň v souvislosti s touto otázkou dodává, že někteří pacienti klauny přijmou, někteří ne, pro některé je tato činnost přínos, pro jiné nikoliv.

B. Pacienti

Žádný z informátorů této skupiny se nezmínil o nějakém problému. 5 z nich by uvítalo klaunskou návštěvu častěji. Jedna informátorka mluvila o době návštěvy, tvrdila, že by měli klauni přicházet nejlépe kolem třetí hodiny odpoledne.

5. Profesionalita

A. Zaměstnanci

Většina zaměstnanců považuje klauny za profesionály. Pouze jeden informátor ze skupiny zaměstnanců uvádí, že neví, čemu se jinak klauni věnují.

B. Pacienti

Třem pacientům se klauni jeví jako profesionálové, dva pacienti odpověděli, že neví a jedna pacientka se vyjádřila, že někdy ano, někdy ne.

5. Shrnutí

Většina zaměstnanců i pacientů považuje návštěvy klaunů z o. s. Zdravotní klaun v LDN při FN v Motole v Praze za přínosné a vnímá je pozitivně. V obou skupinách se vyskytl jedinec, který je hodnotí pro někoho přínosné, pro někoho ne, či konkrétněji, jedné pacientce se návštěvy někdy líbí a někdy ne. Nenašel se však nikdo, kdo by tuto činnost hodnotil zcela negativně, naopak se o ní informátoři vyjadřovali prostřednictvím výrazů jako je např. legrace, zpestření či zlepšení nálady.

Zaměstnanci tuto aktivitu vnímají z velké většiny jako běžnou součást chodu nemocnice či léčebné procedury, asi polovina pacientů vidí návštěvu klaunů jako běžnou, druhá půlka ji chápe jako cosi výjimečného.

Informátoři z řad zaměstnanců mají spíše základní povědomí o o.s. Zdravotní klaun, zejména, že realizuje klauniády na dětských nemocničních odděleních. Pacienti jsou si z většiny vědomi také jen klauniád pro děti.

Informátoři v činnosti o. s. Zdravotní klaun nespatřují žádné závažné problémy. Důležité je však upozornění ohledně taktního chování a požadavek na oslovování pacientů dámy a pánové, nikoli "babi, děvčata, či holky". Vážně by se také mohl jevit názor, že klaunské návštěvy jsou vhodnější pro děti, informátor však dodává, že pro některé pacienty je tato činnost přínosná, pro některé ne. Zazněla také připomínka ohledně upřesnění doby klaunské návštěvy. Velice důležitým zjištěním však je, že žádný z pacientů se v souvislosti s touto činností nezmiňuje o problému a 5 z 6 pacientů by dokonce klaunské návštěvy uvítalo častěji. Většina informátorů také klauny považuje za profesionální, klauny povoláním či na ně profesionálně působí.

6. Diskuze

Dle získaných výpovědí tedy mohu soudit, že poslání o. s. Zdravotní klaun týkající se podpory psychické pohody, tím odreagování od strachu, napětí, úzkosti a uvolnění atmosféry nemocničního prostředí je z velké většiny splněno a byly tedy potvrzeny předpoklady pozitivních účinků smíchu a terapie humorem, o kterých pojednávám v teoretické části této práce.

Nesmím opomenout zmínit, že jedna informátorka mluví o tom, že jsou návštěvy vhodnější pro děti, dodává ale, že pro někoho je to činnost přínosná, pro někoho nikoliv. Nikdo se však v souvislosti s klaunskými návštěvami nezmínil o tom, že by tato aktivita byla v LDN nevíтанá, nevhodná či dehonestující. Většina informátorů nespatořovala klaunské návštěvy jako narušující klid či soukromí pacientů.

Jelikož jsem při tomto výzkumu prováděla rozhovory s pacienty schopnými komunikace, je těžké posoudit, co tato činnost přináší vážně nemocným pacientům trpícím např. demencí. O takových pacientech se konkrétně zmiňují 3 informátoři ze skupiny zaměstnanců, z čehož dva klaunské návštěvy hodnotí pro tyto pacienty jako přínosné, jeden někdy ano, někdy ne. Tato problematika by mohla být předmětem dalšího výzkumu.

Další stěžejní cíl, kterým je zajišťovat návštěvy zdravotních klaunů na, pro náš případ pouze, geriatrických lůžkových odděleních nemocnic v České republice, zcela přesně v LDN při FN v Motole v Praze, tak aby se Zdravotní klaun stal běžnou součástí každé nemocnice, je také celkem úspěšně splněn, uvědomíme-li si fakt, že pacienti, kteří tuto činnost nehodnotí za zcela běžnou, přeci jen nepobývají narozdíl od zaměstnanců, kteří ji vnímají většinou za běžnou, v nemocnici celou dobu od počátku působení o. s. Zdravotní klaun na tomto oddělení.

Zde se dostáváme k otázce, zdali by pacienti neměli klaunské návštěvy chápat jako běžnou součást nemocniční péče také díky úspěšnému splnění dalšího základního cíle, kterým je šířit a medializovat myšlenku zdravotních klaunů jako psychosociálního programu, který je důležitou součástí komplexní léčebné péče. Polovina respondentů z řad zaměstnanců má pouze základní znalosti o o.s. Zdravotní klaun. Pacienti ví o klauniádách pro děti, více však o o.s. Zdravotní klaun neslyšeli.

Praktické náměty na uplatnění výsledků výzkumu

Zjištění o kvalitě obeznámenosti zaměstnanců a pacientů s činností o.s. Zdravotní klaun by mohlo být impulzem k aktivitám zajišťujícím větší obeznámenost široké veřejnosti s činností o.s. Zdravotní klaun, zejména na odděleních geriatrických a v léčebnách dlouhodobě nemocných, která by mohla přispět k proměně přístupu k těmto aktivitám především u osob, které klaunské návštěvy považují za činnost, která je vyvíjena v první řadě pro dětské pacienty.

Jako jeden z návrhů na zlepšení se vyskytl požadavek na upřesnění doby návštěvy. O.s. Zdravotní klaun zajišťuje pravidelné návštěvy klaunů v dané léčebně dlouhodobě nemocných, avšak tato část fakultní nemocnice v Motole má několik pater, stanic. Místa návštěv se střídají, tudíž se mohou klaunské návštěvy jevit jako nepravidelné. Informátor uvádí, že by bylo možné pacienta na tuto návštěvu připravit a že sami pacienti často neví, kdy klauni přijdou. Nasnadě je tedy otázka, zdali by nebylo možné a přínosné stanovit přesnou dobu klaunské návštěvy konkrétní stanice, části LDN.

Nyní chci ještě jednou připomenout důležité upozornění jednoho z informátorů, který tvrdí, že klauni se dobře zhostili komunikace s dementními lidmi. Upozorňuje však, že pacienti LDN jsou často vzdělaní lidé a v každém případě je vhodné je oslovovat "dámy a pánové", apod., nikdy však "babi, děvčata, či holky". Dovoluji si soudit, že chápou-li někteří klaunské návštěvy jako cosi určeného výhradně dětem, pak je možné, že takovýmto přístupem je tento jejich názor potvrzen. Pokud někdo považuje tuto aktivitu za dehonestující (přesný výraz, který použil první informátor), tímto oslovením je toto jeho mínění utvrzeno. Stejný informátor hodnotí klaunské návštěvy jako neformální děj, což ale nic nemění na důležitosti taktního přístupu k pacientům.

Dalším podnětným, těžko říci, zdali uskutečnitelným, bodem tohoto výzkumu je, že většina pacientů by uvítala klaunské návštěvy častěji.

7. Hodnocení kvality výzkumu

Tato práce rozšiřuje poznatky k danému tématu, tedy léčbě humorem konkrétně prostřednictvím nemocničních klaunů na geriatrických odděleních. Neskromně též věřím, že je přínosem pro klauny navštěvující nejen LDN při FN v Motole, ale i jiná geriatrická oddělení a domovy pro seniory. Je tedy přenositelný na jiné podobné případy, jak to popisuje Hendl (Hendl, 2005, str. 339).

Všechna získaná data jsem pečlivě zaznamenávala, u audio záznamů jsem vytvořila přepis do textové podoby, abych neohrozila reliabilitu svého výzkumu. Všechny texty a záznamy jsem zálohovala kvůli riziku jejich ztráty. Usilovala jsem o co nejpřesnější transkripci textů i jejich analýzu v rámci co největší hodnověrnosti této práce.

Podle Maxwella (1992), jak jej zmiňuje Hendl, neexistuje jediná správná „objektivní zpráva“ či jak to nazývá americký pragmatista Putnam „pohled božským okem“ (Hendl, 2005, str. 336). I v mém výzkumu jde o poznatky, názory a mínění jednotlivců, které by se daly označit za „subjektivní“. Jsou však velmi důležité, jelikož se vyznačují vztahem k tématu mé práce. Jsou to názory, postoje lidí, pracovníků daného nemocničního oddělení, o jejichž objektivitě by mohl kdokoli pochybovat. Jde však o informátory, se kterými bude o.s. Zdravotní klaun i nadále spolupracovat a jejichž stanovisko je pro ně „pravdivé“ a pro můj záměr nezastupitelné.

Dále jsem si položila otázku, zdali je můj výzkum nějakým způsobem potvrditelný. Po jeho uskutečnění jsem posuzovala adekvátnost procesu zkoumání a získaných poznatků. Do posuzování potvrditelnosti jsem zahrnula oblasti, jak je navrhuje Hendl (Hendl, 2005, str. 340).

Nyní bych se chtěla zaměřit na reflexi své pozice a z ní vyplývajících postojů, s nimiž jsem do výzkumu vstoupila. Jak jsem již zmínila, pro o. s. Zdravotní klaun jako klaunka pracuji. Absolvovala jsem školení a stáž zaměřené na klauniády na geriatrických odděleních, které vykonávám v LDN při FN v Motole v Praze cca jednou či dvakrát za měsíc, méně též v Domově Sv. Karla Boromejského v Praze – Řepích. Ačkoli se v nemocnici pohybují v kostýmu, je možné, že mě někteří zaměstnanci LDN poznají, není tedy na místě tento fakt zatajovat. Jsem si vědoma toho, že to může působit komplikace při sdělování kritiky, na druhé straně je však pro mne obeznámenost se specifiky této práce výhodou. Je pro mne snadnější

formulovat otázky a možná právě to, že pro o. s. Zdravotní klaun pracuji, bude naopak aspektem, který přispěje k otevřenosti mých informátorů.

Práce klauna v LDN a geriatrických odděleních je velmi zajímavá a naplňující. Tento výzkum a téma bakalářské práce jsem zvolila se záměrem prohloubení znalostí toho, jak pacienti naši práci vnímají a hodnotí.

8. Etické a politické otázky společenského výzkumu

Všechny účastníky svého výzkumu jsem seznámila s jeho tématem a způsobem provedení. Informátorům jsem oznámila, že přepis rozhovorů uvedu ve své bakalářské práci, jejich jméno však zůstane v anonymitě. Předem jsem se zeptala, zdali mohu rozhovor s nimi nahrávat. Jak už jsem zmínila, všichni souhlasili. Za účelem zachování anonymity informátorů „je nutné zachovávat co nejpřísněji soukromí účastníků výzkumu změnou určitých skutečností, pokud to nenaruší vyznění celé zprávy“ (Hendl, 2005, str. 155).

U informací, parafrází či citací, čerpaných z předešlých studií jsem vždy systematicky uváděla jejich zdroje.

Na závěr chci dodat, že studie může být příspěvkem k tématu etiky ve vztahu pacienta a zdravotnického personálu. V tomto směru by mohla podpořit politickou vstřícnost zdravotnického managementu pro realizaci takových projektů a zároveň posílit dotační tituly vypisované ve prospěch daných projektů.

Dále chci dodat, že studie bude pro mne mít velký význam i z toho důvodu, že, jak jsem již uvedla, jako klaunka pro o. s. Zdravotní klaun pracuji.

9. Závěr

Návštěvy zdravotních klaunů v léčebnách dlouhodobě nemocných, geriatrických odděleních a zařízeních pro seniory jsou v České republice celkem novým fenoménem, který si, jak vyplývá z výsledků tohoto výzkumu, zaslouhuje, aby s ním byla veřejnost obeznámena a aby byl rozšířen či přesněji vybudován teoretický materiál o této tématice.

Dlouhodobá hospitalizace může být pro člověka velmi stresující zkušeností. Na dlouhou dobu se ocitá v cizím prostředí, odloučen od rodiny a každodenního života. Může pociťovat strach, smutek, propadnout depresím či úplně ztratit zájem o život.

Proto by součástí komplexní léčby o dlouhodobě nemocného pacienta měly být pomocné terapie, zaměřující se na psychickou stránku nemocného člověka, jako je terapie humorem prostřednictvím zdravotních klaunů. Klauni přinášejí do nemocnice humor, zlepšují psychickou pohodu pacientů, jsou změnou a zpestřením života v nemocnici.

Přihlédneme-li k výsledkům výzkumu, který zjistil kladné postoje většiny informátorů ze skupiny pacientů i zaměstnanců LDN ve FN v Motole v Praze, neměla by být tato činnost nahlížena jako aktivita vhodná jen pro dětské pacienty a klaunské návštěvy v léčebnách dlouhodobě nemocných a zařízeních pro seniory by měly být podporovány a soustavně rozvíjeny.

10. Přílohy

Komentované transkripce rozhovorů:

A. Zaměstnanci

I.

Shrnující protokol:

První informátor potvrdil, že návštěv klaunů z o. s. Zdravotní klaun se účastní či je sledují též personál. (cit. : "sestry se taky kouknou") a považuje návštěvy klauny za již zavedenou činnost, za běžnou součást chodu nemocnice či léčebné procedury. Zpočátku této činnosti se setkávali klauni s reakcemi jako překvapení, ostych a rozpaky, ale také vřelé přijetí, někdy i s žádostí o fotografii či s přáním zazpívání písně. Dále informátor zdůrazňuje důležitost zeptat se, které pacienty je vhodné navštívit a které nikoliv. Oceňuje, že prostřednictvím klaunů se více sblížil s pacienty, stali se jakýmsi komunikačním mostem.

Atmosféru klaunských návštěv popsal jako jedinečnou. Klauni volí různá témata svých návštěv, nosí rozmanité rekvizity, zpívají či pouští písně. Pacienti mohou také například hádat vůni, což respondent považuje za zajímavou metodu, jak prostřednictvím hry aktivovat čich, u kterého při Alzheimerově chorobě dochází k zakrnění. Prohlásil, že určitě více než 90 procent účastníků klaunských návštěv je vnímá pozitivně, avšak dodal, že někteří z personálu LDN se k této aktivitě staví odmítavě.

Mluvil také o kladném působení zpěvu na pacienty (pacienti mají v pondělí hudební program, kde společně zpívají). Zpěv podle něj pacienty uvolňuje a rozveseluje a při návštěvách klaunů dochází k obdobným reakcím.

Sestry jsou podle jeho pozorování při kontaktu s klauny pozitivní, návštěva klaunů prý vnáší odlehčení a je pozitivním prvkem, který zprostředkovává cosi z civilního života. Za důležitou klaunskou dovednost považuje schopnost improvizace a také to, že jsou pacienti osloveni, zaujati. Pacienti dle něj mají prohozený spánkový rytmus, ale když je něco zaujme, například hra na harmoniku, více spolu komunikují. Oceňuje také to, že se na nemocničním

pokoji děje něco "neformálního". Návštěvy pacientů se též staví ke klaunům přívětivě a zvou klauny dál.

Dementní lidi reagují na barevnost, říkanky, legraci. Schopnost komunikace s dementními lidmi je stížená, klauni se však dobře, jaksi intuitivně, zhostili komunikace s dementními pacienty. Odlehčení situace velmi pomáhá, klauni sem vnášejí něco jiného, mládí, elán. Klauni jsou také jakýmsi katalyzátorem vyhoření zaměstnanců, uvolňují "předuležitě" zaměstnance. Na otázku, zda informátor považuje klaunské návštěvy za přínosné či nikoliv, odpovídá, že ano. Některým se jeví klaunské návštěvy jako "dehonestující", respondent zdůrazňuje, že je zapotřebí takt. Například by se měli pacienti oslovovat nikoliv "babi, děvčata, či holky", ale "dámy a páni".

Zajímavé také je, jak se mění chování pacientů v reakci na klauny. Někdy dochází k tomu, že sestry pacienty popisují jako depresivní, ale ke klaunům se chovají rozdílně, jsou "bystří". Jsou však případy, kdy jsou někteří lidé v takové situaci, že s klauny nechtějí komunikovat.

Pacienti si podle informátora klaunské návštěvy pamatují, i po 14 dnech si pamatují písně, které na návštěvě zazněly. Dojmy pacientů doznívají do večera dne návštěvy. Pacienti si o tom povídají.

Rytmus pravidelných návštěv považuje za velmi pozitivní. Zmiňuje reakce, kdy se pacienti i vrátne ptají, jestli daný den klauni přijdou? V domovech důchodců pacientům programy jako klauni chybí. Větší problémy se dle něj nevyskytují.

Informátor je obeznámen s internetovými stránkami, zpravodaji o o. s. Zdravotní klaun. Poté, co začali návštěvy na geriatriích, se zvýšila četnost příspěvků. Ví také o terapii humorem a o pravidelných gerontologických akcích. Aktivně se o činnost klaunů zajímá. Je si vědom toho, že klauni jsou většinou herci či hudebníci, speciálně vyškolení pro tuto činnost.

II.

1)

A: Jak dlouho působíte v motolské nemocnici a jak dlouho na tomto oddělení?

B: Tak v Motole od devětadesiateho siedmeho, takže to máme trinásť rokov, z toho jedenáť na LDNke.

2)

A: Byl jste někdy přítomen při návštěvě klaunů z o.s. Zdravotní klaun?

B: Áno, bol som.

A: V priestoroch nemocnice, v sesterni či na pokoji pacientů?

B: V priestoroch nemocnice. Na chodbě, na pokoji když tam byli klauni, já jsem tam nebyl, ani nebývám.

3)

A: Mohl byste návštěvu klaunů popsat?

B: Jakou formou?

A: Kolik klaunů přichází?

B: Přicházejí dva. V zastoupení - jak ženská populácia, tak (úsměv) chlapská. No a sú to väčšinou mladšie generácie, by som povedal. Do těch možná třiceti let.

A: A jak často přicházejí?

B: To Vám .. neviem povedať. Snad .. dvakrát do týždňa. .. Dvakrát do mesiaca. Jedná sa o to, že nejsem tu stálekrát.

A: A co dělají klauni?

B: Hrajú na kytaru. No a s humorom sa snažia komunikovať s klientmi.

A: A komunikují i s Vámi?

B: Se mnou minimálně. I se mnou, to určitě, ale minimum. Já spíš at' jdou za lidmi.

A: A užívají nějakých hygienických opatření?

B: Ano. Klasicky v Motole .. dezinfekce rukou.

4)

A: A jak vnímáte atmosféru při návštěvě klaunů?

B: Kladně. Protože to tým starším ľud'om to príde vhod. Je to nějaká zmena. Su srandovne odeni. Občas maju pomalované tváre, takže je to s takým, je to vedene s tym humorom.

5)

A: A jak vnímáte atmosféru poté, co klauni odejdou?

B: Sú spokojení klienti. Nebolo ani jedného, že by mal nejaké záporné odpovede na to. Lebo že by nějak negativně na tych lidí .. vplývalo. Nestretol som sa s tym. Talže len snad lepšie

A: A před tou návštěvou vnímáte nějaké očekávání klaunů?

B: Neočekávají klaunou. Neočekávají klaunou, pretože my nevieme kedy pridou, jak pridou. Viacmenej my to príde.. vec ná.. , no, náhody, jestli nás vyberú alebo ..

6)

A: A pozorujete nějaké konkrétní změny v náladě kolegů či pacientů po skončení návštěvy, nebo se nic nemění?

B: Spíš tých pacientov. U kolegov snad ani nie, ale u tých pacientov rozhodne ano. K lepšiemu samozrejme, po (,) zvednutí nálady.

7)

A: A myslíte si, že mají pro pacienty návštěvy klaunů přínos či nikoliv?

B: Tak si myslím, že určité ano. Keď už nič ine, tak aspoň .. v rámci komunikácie prehovoria pár vet, nebo si zazpívají a podobně.

8)

A: A v čem tedy ten přínos vidíte, jestli to můžete shrnout?

B: Napríklad v tom, že ty klienti alebo ty pacienti zabudnú na bežné denné starosti, nemoci, bolesti a s tým vlastne sa troška vžijú do situácie s tými klaunmi, takže podľa mojego názoru je to k lepšiemu.

9)

A: A jak dlouho vydrží změna nálady u pacientů a kolegů, pokud nějaká je?

B: Záleží jednotlivě, záleží na každého pacienta. Niekdo zaspí po desiatich minútach, že jich to unaví, keď si zaspievajú tu jednu piesničku napríklad, lebo tam niečo .. A jinak, no .. nič. Nepozoroval som nějaké extra změny.

10)

A: Pozorujete nějakou změnu od doby, co klauni začali nemocnici navštěvovat?

B: Ne. Možno na jiných oddeleniach. Já hovorim o našej LDNke.

A: Vnímáte něco mezi pacienty a kolegy, co by se dlouhodobě změnilo či nikoliv?

B: Tak mi přijde. Moj názor. Krátkodobé spestrenie nálady.

A: Takže například po týdnu?

B: To už vůbec ne. To já rátám hodiny, hodiny po návštěvě, takže za tři hodiny už prostě, stav zlepšení a buď se napamätajú ľudia lebo.

A: Takže očekávají klauny či ne?

B: Ano. Ano.

11)

A: Jeví se Vám návštěva klaunů jako běžná součást nemocnice, jejího chodu či léčebné procedury či nikoliv?

B: Ano.

12)

A: Při své práci komunikujete s pacienty. Jste si vědom/a nějakých ohlasů?

B: Jenom že byli perfektní a že byli spokojený a pacienti sa usmívali a velmi kladné odpovede na týchto klaunou. Je to vlastne na spestrenie nálady. Majú radosť z návštevy, rozhodne majú.

13)

A: Máte nějaké připomínky k této činnosti, problémy, návrhy na zlepšení?

B: Zatím snad ani ne. Len možno, a to hovorim zase svůj názor, že by to možno mohlo byť niekedy pravidlo. My nevieme kedy, kdo, kdo v kedy príde. Je to vec náhody. Prídú dneska, alebo neprídu vôbec. My nevieme, či to majú nějak dohodnuté, že raz týždne navštevujú tuto budovu a druhý týždeň navštevujú zase inú budovu. Ja neviem, napríklad psychiatriu, to já vôbec do nich neviem, ani nevidím, že by mali nějaký ako taký ten bežný program. Nejaké také ty, kde budú, v jaký čas, kedy, že bysme jich mohli očekávat, alebo niečo, v tom prípade, by sme rozhodne mohly tym pacientom, klientom povedat, kdo príde, kedy príde, mohly bysme jich na to nějak pripravit.

A: Takže pravidelnost?

B: Alebo určení doby, keď prídu na návštěvu.

14)

A: A víte něco o občanském sdružení Zdravotní klaun?

B: .. Len čo sa týka kontaktu osobne s tými klaunami.

A: A zaregistroval jste třeba, že se chodí k dětem nebo ne?

B: To vim. To je viacmenej detská nemocnica, no takže to ide mimo mňa. To je mimo moje pracovisko.

A: A díval jste se například na stránky občanského sdružení Zdravotní klaun či nikoliv?

B: Nedíval.

A: Kdybyste si vzpomněl na něco, co nebylo obsaženo v mých otázkách, co byste chtěl dodat?

B: Najdůležitější snad, co sa týká mňa, by bolo dat určité termíny, určité dny, určitú hodinu. Dneska je prvá streda v mesiaci, tak o pätnástej hodine my jako personál môžeme očekávat, že niekdo .. od týchto dobrovolnických klaunou, že niekdo by sem prišiel, tak

my môžeme ľudí pripraviť, môžem ich oboznámit s tým, že prídú, aby sa na nich tešili, alebo aby si rozmysleli v čom a jak nějaký ten dialog, alebo nějaký ten čas strávený, aby mali čas na rozmyšlenie, jak by si ho predstavovali s tými klaunami stráviť.

15)

A: A jeví se Vám klauni jako amatérští či jako profesionální umělci, klauni?

B: Tak klienti sú spokojení a .. vypadajú akože tak profesionálne, áno.

III.

1)

A: Jak dlouho působíte v motolské nemocnici a jak dlouho na tomto oddělení?

B: Deset let. ... No a já jsem dělala na čtyřce a teď dělám tady, no. Takže furt deset let.

2)

A: Byla jste někdy přítomna při návštěvě klaunů z o.s. Zdravotní klaun?

B: Byla. Hmm.

A: V prostorách nemocnice, v sesterně či na pokoji pacientů?

B: V prostorách nemocnice, na pokoji pacientů,

A: A v sesterně také?

B: Tady na oddělení přímo, na pokoji, ano. No, taky u nás byli tam vedle.

3)

A: Mohla byste návštěvu klaunů popsat? Třeba kolik klaunů přichází?

B: Kluk a holka. Někdy jenom kluk. Dva.

A: Jak často?

B: Vono já mám směny, když mám třeba pět denních, nebo sedm do měsíce, no tak je tu vidím třeba jednou dvakrát za měsíc.

A: A jak dlouho pobývají v nemocnici či na pokoji?

B: Nó, (,) tak tady jsou asi hodinu.

A: A co dělají??

B: Nó, .. tak s náma se taky vybavovali, takže dělali srandu a na pokojích, no. Taky jim tam zpívají, hrajou jim tam, říkají nějaký básničky.

A: A užívají hygienických opatření?

B: Jó, tak to nevim, to asi ne. Ale jó, jdou si umějt ruce. (smích) To vim.

A: A komunikují i s Vámi?

B: Ano.

A: A mohla byste tu komunikaci popsat?

B: Jak s náma komunikují? No, dělají si s náma taky (smích) srandu.

A: A nějak dýl, nebo jenom krátce?

B: Nó, normálně. S náma tady pohovořili, že jsou tak a tak, že budou dělat to a to po pokojích. Na jaký pokoje mají jít.

4)

A: Jak vnímáte atmosféru při návštěvě klaunů?

B: Hmm, tak já myslím, že personál spíš líp než (úsměv) ti pacienti. Tak voni jsou unavený a tak si myslím, že někdo zase je vůbec nechtěl, jo. Protože když je trochu rozumnej, tak chce mít klid, no. Třeba my jsme šli pak po pokojích a voni nám říkali, že třeba ty klauny, že jim to nepřipadá, jako že jim to přijde spíš pro malý děti než pro dospělý, ty klauni.

5)

A: A jak poté, co klauni odejdou?

B: No, no. Že někdy prostě řeknou, že to už nám sem, sestřičko, když by to, tak nám je už sem neposílejte.

A: A před návštěvou?

B: Tady jsou většinou dementní, dementní lidi, takže.

6)

A: Pozorujete změny v náladě kolegů či pacientů po skončení návštěvy, nebo se nic nemění?

B: No já myslím, že se nic nemění.

7)

A: Myslíte si, že mají pro pacienty návštěvy klaunů přínos či nikoliv?

B: Tak já říkám, pro někoho přínos a pro někoho to je zbytečnost.

8)

A: V čem?

B: No v tom, že někdo má na ně náladu a někdo na ně náladu nemá. Když někdo byl dřív zvyklej, že jo, že byl mezi lidma, nebo todle, někdo byl zas rád sám. No to je jako tak když my přijdeme na pokoj, že jo, tak někdo je rád že, že prostě tam a někdo rád není.

9)

A: Jak dlouho vydrží změna nálady u pacientů a kolegů (pokud nějaká je)?

B: To, tady se to mění (smích) podle počasí. To neovlivní (pousmání) nějaký klaun.

10)

A: Pociťujete nějakou změnu od doby, co klauni začali nemocnici navštěvovat?
(pokud ano, popište ji, prosím)?

B: Ne, ani se mě potom třeba nikdo neptal, jestli přijdou klauni nebo nic.

11)

A: Připadají Vám návštěvy zdravotních klaunů jakou součást běžného chodu nemocnice či léčebné procedury či nikoliv?

B: Nó tak, mě to třeba pobaví, protože já mám ráda třeba srandu. Ale, jó, ale, jak říkám, když ten člověk neměl celý život rád srandu a nerozuměl jí, tak pro něho to není jako , a když je dementní, tak stejně kouká a nevnímá. Třeba to vnímá, že něco se to ale, jak říkám, ale třeba ho to víc rozladí, než by ho to mělo, protože to je cizí člověk, von je zvyklý na nás, že jo. A když tam přijde někdo cizí a začne tam hrát nebo skákat nebo dělat rámus, jo, protože oni nejsou třeba taky zvyklí na to, že je nějaký jako rámus. Jo, tohle zpívání a hraní je jako rámus pro ně. A oni prostě to zase je pro ně jako něco jiného, protože když my jsme na pokoji, tak s nima mluvíme normálně, tak si myslím, že prostě některý pacienty s určitými diagnózama, můžou na tom bejt hůř. Proto oni se nás vždycky ptají, na jaký pokoj můžou jít a na jaký ne. Protože my většinou dáváme ty určitý pacienty, to aby si třeba povídali, nebo tohle, dáváme dohromady, a ty co prostě leží a nevnímaj, dáváme taky dohromady, jo.

A: A když teď tedy vezmeme v potaz ty komunikativní pacienty, takže myslíte, že to má pro ně přínos nebo ne?

B: Hmm, tak já bych řekla že asi třeba jo, protože víte co. Voni tady mají třeba to kreslení, paměť a to jó, takže si taky myslím, že. Jde vo to taky, že třeba některý pacienti s náma třeba, když začneme zpívat, oni taky s náma zpívají. Některý prostě nechtěj, protože na to nebyli nikdy zvyklí. Tak tydlety zase, ty co byli jako aktivní a byli prostě, měli nějakou, takovejtle společenskou ten, tak ty jsou rádi, že někdo přijde, že si vosvěží ty písničky, který byly nebo tohle. No ale ten, kdo to neměl rád, tak už holt ve stáří ho nikdo nepřinutí, že jo. Jako my chodíme po oddělení a ptáme se, chcete jít třeba na paměť, chcete jít tohle a von třeba řekne. .. A mně se dneska nechce, .. špatný počasí nebo takhle. Tak to je to samý, jako když přijde ten klaun, že jo. Tak někdy na něj náladu maj

a .. někdy nemaj, no. Není to nic škodlivého. .. Pro nás pro sestry je to voživení, jako. (smích) Když přijdou, tak! Jako každá návštěva. když za váma přijde, že jo. ... je to zpestření.

12)

A: Při své práci komunikujete s pacienty. Jste si vědoma nějakých ohlasů?

B: No ne, to právě říkám, že nikdy se mě na to nikdo neptal. Víte jako jestli přijdou klauni nebo todle, protože voni se většinou třeba ptají. Ježiš, nebude ta paměť? Nebo nebudeme malovat? Nebo takle jo, ale na ty klauny se mě jako nikdy nikdo neptal, jo.

13)

A: Máte nějaké připomínky k této činnosti, problémy, návrhy na zlepšení?

B: Ne. Jak říkám, když přijdou, přijdou, tak říkám, určitej pacient je přijme, určitej je nepřijme.

14)

A: Víte něco více o o.s. Zdravotní klaun? (Že realizuje klauniády pro děti, že je součástí RNI, víte o účincích terapie humorem? Má to vliv na Váš postoj k činnosti tohoto sdružení?)

B: Nó, to vím no, tam tam. Já si myslím, (úsměv) že k těm dětem je to lepší, no. Víte protože to je jako hraní a třeba mně ty dospělí pak říkaj, že jim to přijde jako trapný. Jo? Když přijdou klauni k velkejm lidem, jo. ... Víte co, protože voni už maj rádi jako ten svůj klid a todle. Vono je to někdy i jako vyruší to. Jako to dítě si chce hrát, jo tak .. to bere jako zábavu, ale voni to jako moc zábavu neberou.

15)

A: A jeví se Vám klauni jako amatérští či jako profesionální umělci, klauni?

B: Nó, tak já myslím, že to mají jako práci, nó.

IV.

1)

A: Jak dlouho působíte v motolské nemocnici a jak dlouho na tomto oddělení?

B: Jak dlouho? Sedm roků a na tomhle oddělení pět.

2)

A: Byl jste někdy přítomen při návštěvě klaunů z o.s. Zdravotní klaun?

B: Ano.

B: A v prostorách nemocnice, v sesterně či na pokoji pacientů?

B: Na pokoji pacientů.

A: A v sesterně taky?

B: Ježíš, to snad ani ne. Myslím, si, že ne.

3)

A: Mohl byste návštěvu klaunů popsat? Třeba kolik klaunů přichází?

B: Kolik? Dva, tři, tři, čtyři, tak nějak.

A: A jak často?

B: No já tady každý den taky nejsem, ale opravdu to nedokážu ani tipnout. Dvakrát do měsíce možná.

A: A všiml jste si, jak dlouho pobývají v nemocnici nebo na pokoji?

B: No tak to jsem nestopoval nikdy, ale většinou jsem viděl, že z toho mají lidi radost.

A: A můžete tedy říct, jak klauni vypadají?

B: Jak vypadají? Voblečení ... jak to říct. Mám za to, že tu byl někdo tak jako za andělíčka nebo něco takovýho, namalovaný klaun. No a docela je s nima sranda, je pardon (z), .. legrace. A jak vypadají? Tak, aby pobavili, zkrátka, si myslím já. Jako, že bych studoval, jak jsou voblečení. Většinou to poznám, že děvčata mají trochu delší šaty, bílý, zkrátka, obličej namalovaný jako klaun, no já už nevím, jak fakt tohleto, s tím vám asi moc já nepomůžu.

A: No a co teda dělají?

B: Baví se s lidma, někdy zpívají.

A: Všiml jste si, jestli užívají hygienických opatření?

B: Jako určitě si v dnešní době musí po východu z pokoje dezinfikovat ruce před příchodem na další. No tak mám za to, že to dělají teda, jo, nemůžu to tvrdit stoprocentně, (úsměv) ale myslím si, že jo.

A: A komunikují s Vámi teda klauni?

B: S náma taky. Se člověk zasměje i při práci.

4)

A: A jak vnímáte atmosféru při návštěvě klaunů?

B: Jako ohledně pacientů?

A: Pacientů, kolegů, atmosféra v nemocnici?

B: Já myslím, že kladně. Jsou některý z těch pacientů, že třeba už to nevnímají, nebo se jim to i ehm .. může nelíbit, ale to je mentalita lidí u těch pacientů, jsou v nemoci, to tu bohužel je.

5)

A: A jak poté, co klauni odejdou? (Či před návštěvou?)

B: Před návštěvou. My většinou nevíme, že přijdou, nebo třeba někdo to může vědět, já nevim, že ty lidi určitě to neví, ale pacientům vim, že většině se to líbí a .. jsou takový rozzářenější ... po tý návštěvě.

6)

A: Pozorujete změny v náladě kolegů či pacientů po skončení návštěvy, nebo se nic nemění?

B: Myslím, že nemoc zůstane nemocí u těch lidí a mentalita při té nemoci taky, ale jako .. myslím si, že obzvlášť pacientům to prospívá, no, že jim to přináší určitý zpestření do toho běhu života.

A: A kolegové?

B: Myslím si, že většinou to bereme kladně. Jako se tady zasmějeme s nima. Je to podle toho, jak je člověk už taky někdy utahanej, někdy dostanete docela slušně zabrat, no. Jsou tu převážně ležící.. Já si myslím, že všichni kladně to berou.

7)

A: Myslíte si, že mají pro pacienty návštěvy klaunů přínos či nikoliv?

B: Nemůžu říct po tej lékařskej stránce, po duševní určitě.

A: A pro kolegy třeba?

B:(smích) No pro ty taky.

8)

A: No a kdybyste teda mohl říct ještě nějak, v čem je ten přínos?

B: Jo .. je to trošku zpestření, jó, i při téj práci pro nás, tak jak pro ty pacienty, no jááá nevim, já .. jsem veselej, rád veselej člověk, ale někdy to tady taky nejde, no.

9)

A: Jak dlouho vydrží změna nálady u pacientů a kolegů (pokud nějaká je)?

B: No tak pro kolegy, musíme vlítnout do toho koloběhu znova, ale pro ty pacienty .. některý se o tom i docela rádi baví ještě po tom a ptají se, kdy přijdou znova, no, některý většinou tak obzvlášť tady my co máme teď tak.. ti to přijmou, že to je .. a dá jim to určitý zpestření do toho života. ... protože .. to už je, tam už se nedá čekat nic jinýho než u

pacientů některých, no ale myslím, že jim to jako dává zpestření do toho života, to každopádně.

10)

A: Pociťujete nějakou změnu od doby, co klauni začali nemocnici navštěvovat?

(pokud ano, popište ji, prosím)?

B: Jako mezi námi zaměstnanci nebo pacientama?

A: Ano

B: Já nevím, podle je .. těžko říct na to, no, jestli vysloveně trvalou změnu .. To je .. To je asi různý, podle to, s ohledem na situaci, v jaký člověk je třeba. My máme taky své problémy tak jako kdokoliv jiný, ale před pacientama to nesmíme dát najevo. Jako, mně osobně se líbí, že chodí. Nevím, jak to říct jinak, opravdu, no. Kdybyste to nenahrávala, tak bych Vám něco řek. Já jsem balík z venkova no, (smích) tak. Jsem rád veselej, ale pokaždý to nejde, zkrátka, no.

11)

A: Připadají Vám návštěvy zdravotních klaunů jakou součást běžného chodu nemocnice či léčebné procedury či nikoliv?

B: Já už to beru, jako že to k tomu patří. No protože jsem si už na to zvyk, že sem chodí. no.

12)

A: Při své práci komunikujete s pacienty. Jste si vědom nějakých ohlasů?

B: No dyť to jsem vám říkal. Některý se rádi ještě baví vo tom taky no. Ptají se, jestli: "Viděl jste ty klauny?" A takový věci, no.

13)

A: Máte nějaké připomínky k této činnosti, problémy, návrhy na zlepšení?

B: Já, ani ne. Já myslím, že těm pacientům to neublíží a spíš prospěje, že jim to dá trošičku zpestření v tom životě. A nějaký změny .. Nikdo z nich se hulvátsky k pacientům nechová, všichni jsou slušní tak.

14)

A: Víte něco více o o.s. Zdravotní klaun? (Že realizuje klauniády pro děti, že je součástí RNI, víte o účincích terapie humorem? Má to vliv na Váš postoj k činnosti tohoto sdružení?)

B: Tak to nevim. Akorát s Váma nebo vaši kolegové když jsem přijdu, tak se s nima chvíli bavím, ale jinak s nima do styku nepřicházím, tak vopravdu nevim, na tohle jsem se jich nikdy neptal a ano třeba jsem se už po tom nepídil.

15)

A: A ještě teď něco, kdyby Vás napadlo něco k tomu říct, na co jsem se třeba konkrétně nezeptala, nějaké pocity z těch návštěv .. nebo něco, co vám připadá zajímavé, důležité?

B: Tak to je. My pracovat musíme stejně dál, i když vdejdou, ale .. těm lidem to asi trošičku svým způsobem poslouží, protože to jinak nejde už. Vlastně nějaký .. Já jsem rád, že jste tady. Když to řeknu jednoduše, já nevim. co na to říct, nějaký pocity. Mně nevadí, jo, v žádným případě, spíš navopak, no.

15)

A: No a jeví se Vám klauni jako amatérští či jako profesionální umělci, klauni?

B: Tak to já nevim, co dělaj jinak, to vopravdu nevim.

V.

1)

A: Jak dlouho působíte v motolské nemocnici a jak dlouho na tomto oddělení?

B: Tak. V Motole působím .. 34 let a na LDNce tři a dvacet.

2)

A: Byla jste někdy přítomna při návštěvě klaunů z o.s. Zdravotní klaun? V prostorách nemocnice, v sesterně či na pokoji pacientů?

B: Byla. Přímo i na pokoji.

3)

A: Mohla byste návštěvu klaunů popsat?

B: No tak určitě je to úžasná věc pro ty pacienty. Povzbudí je to i s nima zpívaj, spolupracujou, ne všichni, ale většina pacientů to vítá.

A: A kolik klaunů přichází?

B: Dva.

A: A pravidelně či nikoliv?

B: Pravidelně sem teď chodí, ano.

A: A jak dlouho pobývají v nemocnici nebo na pokojích?

B: No tak to nemůžu přesně vodhadnout, ale tak záleží na tom, jaká je skladba pacientů, ale většinou jsou tady dýl jak půl hodiny, stoprocentně.

A: A kdybyste ještě popsala, co dělají?

B: No tak přijdou, představěj se a začnou (!) s nima laškovat.

A: A jak vypadají?

B: Klauni? No, krásně, mají červený nosy, krásný šatičky, hezký účes, no, typický klauni.

A: Užívají nějakých hygienických opatření?

B: Určitě si dezinfikují ruce, před vstupem a po výstupu z pokoje.

A: A komunikují s vámi nebo ne?

B: Komunikují. Vždycky přijdou, jestli můžou jít na pokoj, na který pokoje, kde je to vhodný, kde to není vhodný, že jo. Kde je umírající, tak tam to většinou i zarazíme.

4)

A: Jak vnímáte atmosféru při návštěvě klaunů?

B: Hezky. Docela pozitivně.

5)

A: A jak poté, co klauni odejdou? (Či před návštěvou?)

B: Tak určitě je to pozitivní, takovej takovej blok tady na tom oddělení jde, kde je vlastně jenom to stáří a nemoce, smrt, tak určitě to bude pozitivní. Taky tady vybudujou takovou hezkou hezkou atmosféru.

6)

A: Pozorujete změny v náladě kolegů či pacientů po skončení návštěvy, nebo se nic nemění?

B: Tak ti pacienti vo tom třeba i mluvěj po tom, že že že tady ty klauni byli a ptají se třeba, kdy zase přijdou, no tak ne všichni, ale tak jako ty, co jsou špatný, ale pro ty, pro ty .. dementní lidi je to je to takový přínos, no prostě nekoukaj 24 hodin do stropu. Mají trošku nějakou hlavně barevnou změnu.

7)

A: Myslíte si, že mají pro pacienty návštěvy klaunů přínos či nikoliv?

B: Určitě. Jednoznačně.

8)

A: V čem?

B: No tak je to. Je to. Je to vlastně člověk z venku a voni vlastně potřebujou. Je to člověk z venku, kterej to bere úplně jinak, jejich nemoc, je. Nás znají. My víme, jak jsou nemocní.

Oni znají nás a todlencto je takovej neutrální človíček, kerej sem přijde a vlastně nic neví vo nich. A v podstatě to je jejich kontakt s tím s tím venkem, kterej voni maji minimální, že jo, protože nás berou jako zaměstnance, tak ještě když tam někdo přijde nějaká ta návštěva, ta rodina, že jo, tak to je taky takový s tím venkem, ale todlencto je dovopravdy .. pecka. To jo, to určitě, to se mi moc líbí, (úsměv) fakt.

9)

A: Jak dlouho vydrží změna nálady u pacientů a kolegů (pokud nějaká je)?

B: Hmm (,) tak já já já jí mám potom. Mně to udělá hezky na celý vodpoledne .. a kolegové, no tak to jsem tak nějak .. Já vlastně vodcházim. Voni choděj vodpoledne, že jo, a já už potom teda vodcházim z tý práce, takže nevím, jak dlouho jim to vydrží, ale myslim si, no tak určitě, voni jsou zaneprázdnění, voni maj strašný práce, ale tak jako pro každýho, pro každýho je to vnitřní, že jo. Každěj to vnímá trochu jinak. Já jsem z toho veselá. No tak někoho to potěší vnitřně a někoho i tak jako že že to vydává ze sebe, že vlastně tu radost, radost z těch klaunů.

10)

A: Pociťujete nějakou změnu od doby, co klauni začali nemocnici navštěvovat?

(pokud ano, popište ji, prosím)?

B: No .. tak je .. je to určitě takový pozitivní. Je to něco jinýho, dovopravdy jako to je úžasný tohlencto, protože, říkám, jsou to lidi, kerý přijdou z venku a teď jsou ještě jste nabuzení vlastně a jdete jim dělat radost a vy tu radost ze sebe prostě vydáváte úplně úžasně. .. Ehm, na to na to musí ty lidi bejt, že jo, nemůže, klauna nemůže dělat každej člověk. Určitě ne.

11)

A: Připadají Vám návštěvy zdravotních klaunů jakou součást běžného chodu nemocnice či léčebné procedury či nikoliv?

B: Už to. Už to, no tak určitě to už beru jako, že by to mělo bejt a a těším se na to, až zase ty klauni přijdou.

12)

A: Při své práci komunikujete s pacienty. Jste si vědoma nějakých ohlasů?

B: No maj to rádi, každou tudlenctu změnu .. to vítaj.

A: Takže jsou pozitivní nebo i negativní ohlasy?

B: Negativní, no tak negativní, když, když ehm.. nějaký pacient třeba i odmítne, že jo.

Nemůžeme, že jo, se zavděčit všem lidem, který tady, ale většinou, většinou je to pozitivní. Jsou výjimky ty negativní.

13)

A: Máte nějaké připomínky k této činnosti, problémy, návrhy na zlepšení?

B: Určitě ne, jenom by mohli chodit častěji ještě. To je (smích) jediný. Jinak vlastně vždycky vládne taková veselost z těch pokojů. Je to cejtít, slyšet a jenom to častější, no. Ale to asi není zas tak .. moc reálný, asi pravděpodobně, no.

14)

A: Víte něco více o o.s. Zdravotní klaun?

B: Tak jó. Tak četla jsem to na létáčku, myslím nějakým, že že jsem to. To vim, že existuje jako. Že je spousta, spousta těhle těch organizací, že jo, který se zabývají tímhle tím jako vod dobrovolníků po vás, že jo tak.

A: A například, že realizuje klauniády pro děti?

B: To určitě. To vim, no. Tak vlastně to začínalo na dětech, že jo, si myslím.

A: Jestli chcete ještě něco dodat, na co jsem se vás nezeptala.

B: No já myslím, že ne, že jste se ptala na všechno. Jako já můžu jenom pozitivně, nijak jinak. Jste úžasní, (úsměv) fakt.

15)

A: A ještě jedna otázka. Jeví se Vám klauni jako amatérští či jako profesionální umělci, klauni?

B: Tak dobrovolníci nejste a je to fakt úžasný, tak vlastně to působí profesionálně.

B. Pacienti

I.

1)

A: Kolikrát jste zažila návštěvu klaunů z o.s. Zdravotní klaun?

B: Třikrát.

2)

A: Přímo na pokoji či jinde?

B: Většinou tady, ale taky na pokoji, no.

A) Takže v jídelně.

B) No.

3)

A: Mohla byste návštěvu klaunů popsat? .. Např. kolik klaunů přichází?

B: Přicházejí zpravidla tři a nebo dva. Jsou legračně postrojení. Chodíval i takovej s housličkama a zpívaj. No a dělej legraci a nám to zvedne náladu a rychlejc se zahojíme.

4)

A: Jak jejich návštěvu vnímáte?

B: Kladně.

5)

A: A jak se cítíte poté, co odejdou?

B: Lepší. Lepší.

6)

A: Cítíte, že na zaměstnance LDN návštěva klaunů nějak působí? Kladně či záporně?

B: Asi jo, prostě jsem slyšela toho sesteráka (zdravotní bratr, pozn. autorky) posledně, že to hodnotí kladně.

A: Jak dlouho změna nálady trvá?

B: No moc dlouho né. Ale rozhodně ten půl den.

7)

A: Když mluvíte se zaměstnanci LDN, hovoříte též o návštěvách klaunů?

B: Ne.

8)

A: Těšíte se na jejich návštěvu či nikoliv?

B: Ale jó, jo jo jo. Vždyť přijďte.

9)

A: Byl/a byste pro, aby Vás klauni navštěvovali častěji či nikoliv?

B: No.

10)

A: Jeví se Vám návštěva klaunů jako běžná součást nemocnice či léčebné procedury či nikoliv?

B: To ne. To by to nebyl svátek. Když přijdou, tak je svátek. Kdyby nepřišli, tak není.

11)

A: Chtěla by jste jim něco vzkázat, nějaké dotazy, problémy, návrhy na zlepšení?

B: Né to né. Jsou výborní a dělají nám dobře.

12)

A: A víte něco více o o.s. Zdravotní klaun? Např. že dělá klauniády pro děti v nemocnici?

B: No tak to vim, ale jinak né. Jak říkám, jsou výborní a dělají nám dobře.

13)

A: A jeví se Vám klauni jako amatérští či jako profesionální umělci, klauni?

B: No profesionálové.

II.

1)

A: Kolikrát jste zažila návštěvu klaunů z o.s. Zdravotní klaun?

B: Tak teď vám dobře nerozumím.

A: Kolikrát jste viděla klauny?

B: No .. kolikrát tady, že jo. Viděly jsme je, řekněme, třikrát, čtyřikrát, no, co jsme je viděli, no, ano.

2)

A: Přímo na pokoji či jinde?

B: Na pokoji. Na pokoji.

3)

A: Mohla byste návštěvu klaunů popsat? Třeba jak vypadají?

B: No, (úsměv) jak. Jsou oblečení po jejich, po jejich vkusu a takovej ten ofánek (respondentka naznačuje, že jde o nos).

A: A co dělají klauni při návštěvě?

B: Co dělají? Zpívají někdy, ehm. Posledně nám ukazovali, jaký houby našli, no. Smějou se, trochu se baví, že jo a zaspívají nám.

4)

A: Jak jejich návštěvu vnímáte?

B: Jaký návštěvy mám?

A: Ne. Jak tu návštěvu vnímáte, jestli kladně, nebo záporně? .. Jestli se vám to líbí nebo nelíbí?

B: No někdy se mi to líbí a .. někdy taky ne.

A: A je to z důvodu klaunů, nebo že na to nemáte náladu?

B: Ne, je to z důvodu těch klaunů.

5)

A: A jak se cítíte poté, co odejdou?

B: Ano.

A: Máte pak dobrou nebo špatnou náladu?

B: No někdy mám (smích) dobrou a někdy taky ne.

A: Z důvodu té klaunské návštěvy?

B: Áno.

6)

A: Cítíte, že na zaměstnance LDN návštěva klaunů nějak působí? Kladně či záporně? (Jak dlouho případná změna nálady trvá?)

B: No, to to nemůžu říct. To nemůžu říct, protože jsem někoho jako se nevyptávala. To nemůžu říct.

7)

A: Když mluvíte se zaměstnanci LDN, hovoříte též o návštěvách klaunů?

B: Ne. ne. ne

8)

A: Těšíte se na jejich návštěvu či nikoliv?

B: Jak myslíte?

A: Jestli se těšíte na tu návštěvu klaunů nebo ne?

B: No, já ani nevím, kdy přijdou. Oni náhodou přijdou, aniž bysme věděli.

9)

A: Byla byste pro, aby Vás klauni navštěvovali častěji či nikoliv?

B: Né. ne. Nemám žádný požadavek.

10)

A: Jeví se Vám návštěva klaunů jako běžná součást nemocnice či léčebné procedury či nikoliv?

B: Ne.

11)

A: Chtěla by jste jim něco vzkázat, nějaké dotazy, problémy, návrhy na zlepšení?

B: Né, ne, ne, ne.

A: Nebo když jste říkala, že se Vám něco nelíbilo, tak jestli by jste nechtěla něco zlepšit?

B: Ale tak zlepšit. Já jsem spokojená, když přijdou někdy, ale že bych nějaké požadavek měla, to ne. Já jsem taková skromná.

12)

A: Víte něco více o o.s. Zdravotní klaun? Třeba že se chodí k dětem do nemocnice?

B: K dětem to vím, ale dál jsem o tom jako neslyšela.

13)

A: A jeví se Vám klauni jako amatérští či jako profesionální umělci, klauni?

B: Někdy ano, někdy ne.

III.

1)

A: Kolikrát jste zažila návštěvu klaunů z o.s. Zdravotní klaun?

B: Já jsem, mně se zdá, že jsem viděla jenom jednou.

2)

A: Přímo na pokoji či jinde?

B: Ano. ano.

3)

A: Mohla byste návštěvu klaunů popsat? Třeba jak vypadají?

B: Jó, tak, abych Vám řekla, (úsměv) já, já jsem. Tady něco slyším a za dvě hodiny už to nevím. Já (úsměv) už už nemám takovýho pamatováka. Já už jsem stará bába.

Pětasedmdesátiletá.

A: A tak jak vypadají, jaké mají například oblečení?

B: Mají nějaký, ale já myslím že, no jak jak, já to ani neumím popsat.

A: Mají třeba pestré oblečení nebo ne?

B: No tak já myslím, že kalhoty i .. i sako nebo tu košilku mají jinou.

A: A co klauni dělají, dokázala byste to popsat?

B: No tak jako pohybují se.

4)

A: A líbí se vám ta návštěva nebo nelíbí? (po předchozím rozhovoru volím dle mého srozumitelnější výraz, nežli slovo vnímat, které původně v otázce užívám)

B: Líbí. Proč by ne? Já mám, máme rádi legraci, že jo, babičko? (vedle respondentky sedí další pacientka)

5)

A: A jak se cítíte poté, co odejdou?

B: Dobře, dobře, ano.

6)

A: Cítíte, že na zaměstnance LDN návštěva klaunů nějak působí? Kladně či záporně?

B: No tak, nevím, to jako těžko vám můžu říct, protože tady při tom sestry nejsou, tak ani nevím jak, nevím.

7)

A: Když mluvíte se zaměstnanci LDN, hovoříte též o návštěvách klaunů?

B: No tak trošku, když odejdou, tak ještě připomínáme to, co říkali, a to je všecko.

8)

A: Těšíte se na jejich návštěvu či nikoliv?

B: Ano.

9)

A: Byla byste pro, aby Vás klauni navštěvovali častěji či nikoliv?

B: No tak vono to nezáleží jenom na mně. Tady jsme čtyři. Tak to víte, nemůžu se rozhodovat jenom za sebe.

A: A kdybyste se měla rozhodnout jenom za sebe?

B: No tak jó.

10)

A: Jeví se Vám návštěva klaunů jako běžná součást nemocnice či léčebné procedury či nikoliv?

B: Ano, to je běžný, ano.

11)

A: A chtěla by jste klaunům něco vzkázat.

B: (úsměv)

A: Jestli máte nějaké dotazy .. nebo se Vám na tom něco nelíbí?

B: No nevim, že by měli spíš odpoledne, po obědě, tak řekněme ve čtyři chodit, nebo to je pozdě, že jo. Ve tři nebo tak, odpoledne, to je nejlepší, že jo.

A: A napadá Vás ještě něco, co byste k tomu chtěla dodat?

B: Kdepak. Já jsem, já jsem pitomá, (smích) jako .. Já nejsem tak, žádný školy, já mám osm obecných. Já nejsem tak vzdělaná.

12)

A: Víte něco více o o.s. Zdravotní klaun? Např. že se chodí k dětem do nemocnice?

B: Jo, to jo .. jinak nevim nic .. kdepak.

13)

A: A jeví se Vám klauni jako amatérští či jako profesionální umělci, klauni?

B: No to nevim.. to nevim.

IV.

1)

A: Kolikrát jste zažila návštěvu klaunů z o.s. Zdravotní klaun?

B: Jo to si tak nepamatuju .. , ale jako už víckrát tady byli.

2)

A: Přimo na pokoji či jinde?

B: Na pokoji.

A: Nebo i třeba na chodbě, v sesterně?

B: Ne, tady na pokoji.

3)

A: Mohla byste návštěvu klaunů popsat? Třeba kolik klaunů přichází?

B: Jo. Dva, dva, vždycky. A:

A co dělají?

B: No, tak tady hrají, zpívají s náma, že jo, si povídají, různé takový hry, legrační kousky, že jo, no a jsou legračně voblečený, že jo. Vždycky je přivítáme .. jako z veselou, že jo.

Takže jako voni se taky snažej, abysme byli tady.. veselí, že jo. Trošku nás povznesou.

Takže jsem jako tak přinesou trošku takový jiný změny, že jo, než tady člověk má jako.

4)

A: Jak jejich návštěvu vnímáte? .. Kladně nebo záporně?

B: Kladně, kladně. To víte, že kladně. My jsme rádi, že jo, když nás tady poveselej, no

5)

A: A jak se cítíte poté, co odejdou?

B: No, no tak je nám trošku teskno jako když vodejdou, (úsměv) jo. Trochu v nás .. jako vzbuděj takovou náladu aspoň chvíli jako veselou, že jo. No a tak neradi se s nima (smích) loučíme, jako bych řekla.

6)

A: Cítíte, že na zaměstnance LDN návštěva klaunů nějak působí? Kladně či záporně?

B: Já myslím, že kladně, že jsou rádi taky, že nás tady jako trošku jako poveselejí, že jo.

7)

A: Když mluvíte se zaměstnanci LDN, hovoříte též o návštěvách klaunů?

B: To jsme ještě nehovořily. Ne.

8)

A: Těšíte se na jejich návštěvu či nikoliv?

B: Těšíme. Těšíme. To víte, že jo.

9)

A: Byla byste pro, aby Vás klauni navštěvovali častěji či nikoliv?

B: Ale ano.

10)

A: Jeví se Vám návštěva klaunů jako běžná součást nemocnice či léčebné procedury či nikoliv?

B) To víte, že jo. Jo, těšíme se. Vždycky je vítáme, že jo. No.

11)

A: Chtěla by jste jim něco vzkázat, nějaké dotazy, problémy, návrhy na zlepšení?

B: No aby, aby prostě se na nás taky těšili, že jo. No a že jsme jako rádi, že tady za náma přijdou, že jo. Jo.

A: A nějaké problémy, chtěla byste na tom něco zlepšit?

B: Nemám, ne. Oni vystupují hezky, že jo, tak svérázně. A s náma jsou takoví ochotní k nám, že jo. Takoví přívětiví. že jo. Vždycky se nám představí do toho pořadu, že, no. Říkají: „Zpívejte s námi, když budete znát tu písničku“, že. No tak my zpíváme, když můžeme, že jo, no.

A: A ještě Vás něco napadá, co byste chtěla říct ke klaunům?

B: No, jen aby tak dál pokračovali v takové práci, že to jako dobrá práce pro ty lidi tady ležící, že jo, no.

12)

A: A víte něco více o o.s. Zdravotní klaun? Že se chodí k dětem do nemocnice?

B: No, to jo, jo, k nemocným dětem, to je taky moc hezký .. jinak nevím.

13)

A: A jeví se Vám klauni jako amatérští či jako profesionální umělci, klauni?

B: Tak vypadá to, že to jsou povoláním umělci, že jo.

V.

1)

A: Kolikrát jste zažil návštěvu klaunů z o.s. Zdravotní klaun?

B: No tak, já jsem tady na oddělení viděl v podstatě dvakrát, ale jenom tehdy, když prošli chodbou, kde jsem seděl. Ale potom z pokoje někdy tak jsem slyšel nějak část .. třeba toho jejich vystoupení nebo tak. Zpívali lidové písničky, takový nějaký věci, takže některým lidem se to mohlo těm starším třeba i líbit, že jo.

A: A jak vypadají klauni?

B: No jako, co se týče tak toho voblečení, skutečně ze sebe dělaj, dělaj klauny, ale není to nijak přehnaný, je to .. v únosné míře.

4)

A: Jak jejich návštěvu vnímáte?

B: No jako takový nějaký zpestření nebo oživení pobytu.

5)

A: A jak se cítíte poté, co odejdou?

B: No tak trošku jako lepší no. S takovou nějakou lepší náladou.

6)

A: Cítíte, že na zaměstnance LDN návštěva klaunů nějak působí? Kladně či záporně?

B: To nevím. To si nedo .. nedovolím vodhadnout.

7)

A: Když mluvíte se zaměstnanci LDN, hovoříte též o návštěvách klaunů?

B: Ne, ne, ne, nemluví s nima, ne.

8)

A: Těšíte se na jejich návštěvu či nikoliv?

B: No vzdyť vždyť říkám, já prakticky jsem ani nebyl při tom jejich vystoupení nebo spíš účinkování. Já jsem je jenom tak když procházeli, tak jsem je viděl, takže já celkem nevím. No tak když už přijdou, tak se člověk podivá, no.

A: A zastavili se u Vás tedy na chodbě?

B: Voni tady na, na pokoji tady bylo takový vobsazení, že nikdo je prakticky příliš nevnímal, tak jim myslim sestry řekly, že to maj vynechat.

9)

A: Byl byste pro, aby Vás klauni navštěvovali častěji či nikoliv?

B: No jistě. Jistě.

10)

A: Jeví se Vám návštěva klaunů jako běžná součást nemocnice či léčebné procedury či nikoliv?

B: Může to bejt jako užitečná věc, ne běžná služba, ale něco jako něco výjimečnějšího.

11)

A: Chtěl by jste jim něco vzkázat, nějaké dotazy, problémy, návrhy na zlepšení?

B: Já si myslim ani ne. .. Já nevím.

12)

A: Víte něco více o o.s. Zdravotní klaun? Třeba že se chodí k dětem do nemocnice?

B: To já vo tom jinak nic nevím.

13)

A: A zdají se Vám klauni jako amatérští či jako profesionální umělci, klauni?

B: To nevím .. nevím.

VI.

1)

A: Kolikrát jste zažil návštěvu klaunů z o.s. Zdravotní klaun?

B: Celkem, dá se říct, asi šestkrát. .. Chodili napřed ty dva v to pondělí, jo, teď jste byli myslím, že jednou nebo dvakrát. Teďko přesně nevím. Já říkám, poněvadž mám něco vymazáno.

2)

A: Přímo na pokoji či jinde?

B: Chodí ty dva, chodili sem na pokoj, jo a každý pondělí jako a pak tady byli ehm .. to jsme měli, nevím, na kterým patře už to bylo, tam měli taky to .. představení. .. tři, čtyři nebo pět, já nevím, kolik jich bylo teďka, abych vám nelhal.

3)

A: Mohl byste návštěvu klaunů popsat? Třeba co dělají?

B: Jo, che. Milá zlatá, vono to s tím vzpomínáním, jak říkám, je to u mě. Celkem mně se to líbilo, ale já pokládám klaunství většinou za, dál, podle mého jsou to lidé v dnešní době nemůžu to odhadnout ale z dřívějšíka byli to lidé většinou, které trápil nějaký bol, poněvadž ty právě byli, to byli nejlepší klauni, kteří jako ehm.. vlastně dávali všechno ze sebe a svoje těm, který se chodili na ně se dívat. Většinou to byli v cirkuse, jo, ty klauni.

A: A když jsou tady na návštěvě, tak co tady dělají?

B: Zpívají, tancují, taky jo, no takovou legračním systémem, poněvadž to jako ehm .. nejde, nešlo by to tak nějak ehm .. nemohli by tak nějak víceméně se rozparádit, jo, poněvadž toho místa tady není, ale většinou jsou to opravdu, dá se říct, tak na tech 70 - 80 procent dobrá představení.

A: A jak vypadají klauni? .. Co mají na sobě?

B: Tak, tak někteří mají jenom tu kouli na, že jo, nose a to a pak taky nějaký .. trochu toho přizpůsobený jako ten oděv nějaký k tomu legračnímu systému, že jo.

4)

A: Jak jejich návštěvu vnímáte? .. Kladně nebo záporně?

B: No tak, ehm.. většinou kladně, poněvadž zaprvé .. říkám to, že vlastně jsou to lidé, kteří .. se dávají sami sebe, to svoje. Chtějí opravdu něco poskytnout, ehm, zábavu, že jo a taky. Nevím, jak to vypadá s nima v osobním životě, že jo, ale bývají to lidi většinou lidi, který teda jako .. se vydávají ze svého buď bolu a nebo ze své radosti.

5)

A: A jak se cítíte poté, co odejdou?

B: Celkem teda jako jsem uspokojenej s tím, že vlastně to pokračuje, to klaunství. Není to tak ehm.. že ta škola už tady vlastně není, teda nebyla. Byli to většinou, jak jsem už podotknul, lidé, kteří byli vlastně .. ze svým bolem se dávali sami ze sebe.

6)

A: Cítíte, že na zaměstnance LDN návštěva klaunů nějak působí? Kladně či záporně?

B: Tak to bohužel nevím. To nevím.

7)

A: Když mluvíte se zaměstnanci LDN, hovoříte též o návštěvách klaunů?

B: Ani ne, ty nemají čas na to.

8)

A: Těšíte se na jejich návštěvu či nikoliv?

B: Ale no tak přinášejí tu zábavu a nám vlastně přinášejí na chvíli zapomnění .. nemoci teda jako.

9)

A: Byl byste pro, aby Vás klauni navštěvovali častěji či nikoliv?

B: No mohlo by to být, poněvadž tady ehm.. bývá tam dost návštěvnost jako těch pacientů.

Ono záleží taky, tady se to dost střídá, jo, takže málokdo třeba o tom ví. Je tady na chvíli jenom a pak jde zase dále, takže tím pádem taky .. někdy je víc, někdy méně.

10)

A: Jeví se Vám návštěva klaunů jako běžná součást nemocnice či léčebné procedury či nikoliv?

B: No tak běžný to není, poněvadž je to určitá část času toho nemocničního, který tady ubývá, že jo, tady dost pomalu a tím, že navštěvují, že přinášejí nějakou .. (Respondent požádal o přerušeni rozhovoru). Počítám to, dá se říct, do ehm léčebné péče, poněvadž ,jak jsem už podotknul, těm lidem, těm pacientům přináší nějakou úlevu taky, .. trochu té radosti i trochu zamyšlení nad tím, že vlastně je někdo aspoň tak někam podpoří v té kritické situaci.

11)

A: Chtěl by jste jim něco vzkázat, nějaké dotazy, problémy, návrhy na zlepšení?

B: No, celkem .. jim děkuju předem, že se začala taková věc objevovat, a za druhý, hodně hodně radosti z těch jejich vykonané práce, když .. odejdou a uviděj ty spokojený veselý

tváře, těch, který vlastně jsou většinou, jak bych to řekl, takoví, ze začátku jsou zamlklí trochu. než se trochu .. rozveselí, že jo, no a tím pádem jako to zase dospěje k té radosti, kterou oni chtějí těm pacientům dát.

12)

A: A víte něco více o o.s. Zdravotní klaun? Třeba že se chodí k dětem do nemocnice?

B: No u dětí je to taky, nikdy jsem toho nebyl svědkem, ale ehm pro děti by to mohlo být také dobré. Dál jsem se o tom .. nečetl.

13)

A: Jeví se Vám klauni jako amatérští či jako profesionální umělci, klauni?

B: No tak většinou jsou to dobrá představení, takže já myslím, že jsou to povoláním .. klauni, že jo.

Znaky použité při komentované transkripci:

(.)	zcela krátká přestávka
..	krátká pauza
...	střední pauza
(´)	zdvižení hlasu
(z)	zábrany ve vyjádření, váhání
(smích)	charakterizace neslovních znaků projevu, stojí před odpovídajícím místem

11. Seznam použité literatury a zdrojů:

Nešpor, K. (2002): Léčivá moc smíchu, Praha, Vyšehrad

Křivohlavý, J. (2003): Psychologie zdraví, Praha, Portál

Křivohlavý, J. (2001): Psychologie nemoci, Praha, Grada

Křivohlavý, J. (1989): Vážně nemocný mezi námi, rady nemocným, Praha, Avicenum

Haškovcová, H. (1990): Fenomén stáří, Praha, Panorama

Kelnarová, J., Matějková, E. (2009): Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník, Praha, Grada

Orlický, J. (2003): Záhady komična, Praha, Futura

Valenta, M. (2001): Dramaterapie, Praha, Portál

Šicková-Fabrice, J. (2002): Základy arteterapie, Praha, Portál

Galajdová, L. (1999): Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie, Praha, Grada Publishing

Marek, V. (2000): Tajné dějiny hudby, zvuk a ticho jako stav vědomí, Eminent, Praha

Komárek, S. (2005): Spasení těla, moc, nemoc a psychosomatika, Mladá Fronta, Praha

Seedhouse, D. (1995): Health: The Foundations of Achievement, John Wiley and Sons, New York

Foucault, M. (1973): The Birth of the Clinic, Tavistock, Londýn

Hendl, J. (2005): Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace, Praha, Portál

Disman, M. (2002): Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele. Praha, Karolinum.

Plháková, A. (2003): Učebnice obecné psychologie, Praha, Academia

Hartl, P., Hartlová, H. (2000): Psychologický slovník, Alternativa, Praha

Ústav pro jazyk český ČSAV (1989): Slovník spisovného jazyka českého, Academia, Praha

www.zdravotni-klaun.cz (26. 10. 2009, cca 17:30)

- Kořínková, I. : Souhrnné hodnocení Pilotního projektu Léčba humorem

www.rotenaseninternational.com (2. 10. 2010, cca 19:00)

www.fnmotol.cz (3. 11. 2009, cca 10:00, 15. 10. 2010, cca 17:00)

www.leriremedecin.asso.fr (3. 10. 2010, cca 18:00)

http://www.holisticonline.com/remedies/depression/dep_bibliotherapy.htm (1. 11. 2010, cca 17:00)