

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD**

**Ústav ošetrovatelství**

Tereza Vlková

**Komunikace s dítětem v nemocnici**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Ilona Antoníčková

Olomouc 2024

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 2024

.....

podpis

## **Poděkování**

Děkuji vážené Mgr. Iloně Antoníčkové za odborné vedení, ochotu a cenné rady v průběhu psaní mé bakalářské práce.

# ANOTACE

**Typ závěrečné práce:** Bakalářská práce

**Téma práce:** Komunikace s dítětem

**Název práce:** Komunikace s dítětem v nemocnici

**Název práce v AJ:** Communication with child in the hospital

**Datum zadání:** 2023-11-30

**Datum odevzdání:** 2024-04-21

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

**Autor práce:** Vlková Tereza

**Vedoucí práce:** Mgr. Ilona Antoníčková

**Oponent práce:**

**Abstrakt v ČJ:** Přehledová bakalářská práce sumarizuje aktuální dohledané poznatky týkající se efektivní komunikace s dítětem v nemocnici. Bakalářská práce je rozdělena do dvou dílčích cílů. V prvním dílčím cíli se práce zaměřuje na principy komunikace s dětmi v nemocničním prostředí. Efektivní komunikace mezi dítětem a dětskou sestrou je klíčová pro poskytování bezpečné péče, vybudování důvěry a celkové spokojenosti nejen dítěte ale i rodičů. V nemocnicích se stále častěji setkáváme s pacienty, kteří mluví odlišným jazykem. V takových situacích je klíčové využití profesionálních tlumočnicků, kteří pomáhají překlenout jazykové bariéry. Druhý dílčí cíl se zaměřuje na komunikaci formou hry a využití zpěvu. Hra je pro děti nejen zábavná činnost, ale také důležitý prostředek pro vyjádření emocí a porozumění světu kolem nich. Při komunikaci s dětmi může být využití hraček skvělým nástrojem pro zdravotníky, který pomáhá uvolnit atmosféru, snížit napětí a usnadnit vysvětlování odborných postupů a situací. Interaktivní přístup s využitím hraček umožňuje dětem lépe porozumět dané situaci a aktivně se zapojit do procesu léčby nebo vyšetření. Zpěv zlepšuje interakci s malými dětmi a snižuje jejich úzkost. Zvláště známé písně, zpívané matkou, mohou uklidnit dítě i samotnou matku a posílit jejich vazby. Zpěv přináší dětem radost a odvádí je od nemocniční rutiny, což přispívá k celkové pohodě. Relevantní a validní zdroje k tématu byly dohledány v elektronických vědeckých databázích EBSCO, PubMed a ProQuest.

**Abstrakt v AJ:** The bachelor thesis summarizes the current findings regarding effective communication with the child in the hospital. The bachelor thesis is divided into two sub-

objectives. In the first sub-objective, the thesis focuses on the principles of communication with children in the hospital. Effective communication between the child and the paediatric nurse is key to providing safe care, building trust and overall satisfaction of not only the child but also the parents. In hospitals, we are increasingly encountering patients who speak a different language. In such situations, the use of professional interpreters to help bridge language barriers is crucial. The second sub-objective focuses on communication through play and the use of singing. Play is not only a fun activity for children but also an important means of expressing emotions and understanding the world around them. When communicating with children, the use of toys can be a great tool for health professionals to help lighten the atmosphere, reduce tension, and facilitate the explanation of professional procedures and situations. An interactive approach using toys allows children to better understand the situation and actively participate in the treatment or examination process. Singing improves interaction with younger children and reduces their anxiety. Especially familiar songs, sung by the mother can calm children and mothers themselves and strengthen their bond. Singing brings joy to children and distracts them from the hospital routine, which contributes to overall well-being. Relevant and valid sources on the topic were searched in the electronic scientific databases EBSCO, PubMed and ProQuest.

**Klíčová slova v ČJ:** komunikace, dítě, hračka, hra, bariéra, zpěv, sestra

**Klíčová slova v AJ:** communication, child, toy, play, barrier, singing, nurse

**Rozsah:** 40 stran

## Obsah

ÚVOD.....	7
1 POPIS REŠERŠNÍ PRÁCE .....	9
2 EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE S DÍTĚTEM .....	11
3 VYUŽITÍ HRY A ZPĚVU V NEMOCNICI .....	20
3.1 KOMUNIKACE S DÍTĚTEM FORMOU HRY .....	20
3.2 ZPĚV .....	30
3.3 VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ .....	33
ZÁVĚR.....	34
REFERENČNÍ SEZNAM .....	36
SEZNAM ZKRATEK .....	40

## ÚVOD

Děti se v nemocnici potýkají s mnoha obtížemi, včetně samotné nemoci, bolesti, podřízenosti, omezení, neustálého zkoumání jejich těla a nesčetných bolestivých a neznámých invazivních procedur. Neznáme nemocniční prostředí může často působit nepřátelsky na dětské pacienty, ale i na dospělé (da Silva et al., 2016). Zdravotníci, kteří pracují s dětskými pacienty čelí různým překážkám při komunikaci s dětmi a členy jejich rodiny (Diaconescu & Moisa, 2015). Efektivní komunikace je nepostradatelný terapeutický nástroj pro péči o zdraví a může být prováděn prostřednictvím verbálních nebo neverbálních akcí (Biasibetti et al., 2019). Mezi základní prvky efektivní komunikace řadíme používání jednoduchých a srozumitelných vět, trpělivost, povzbuzení, ocenění dítěte a ověření jeho porozumění. Používáním vhodných slov připravujeme dítě na nepříjemné situace, aktivně nasloucháme a dáváme mu najevo, že není sám (Zacharová, 2017). Řeč těla doplňuje, nahrazuje nebo protiřečí verbálnímu sdělení pacienta. Zdravotník by si měl všimnout nejen toho, co pacient sděluje verbálně, ale také neverbálních projevů. To je nezbytné k úplnému pochopení pacienta. Je tedy na zdravotníkovi, aby si těchto znaků všiml a interpretoval je (Alcântara et al., 2016).

Profesionální komunikace je náročná dovednost, která dětské sestře umožňuje navázat, rozvíjet a ukončit interakci s pacientem (Zacharová, 2017). Komunikace přímo souvisí s kvalitou a bezpečností nabízené péče (Biasibetti et al., 2019). Bez vzájemné komunikace mezi dětskou sestrou a pacientem by nebylo možné poskytnout kvalitní ošetrovatelskou péči (Zacharová, 2017). Neefektivní komunikace je považována za jednu z hlavních příčin nežádoucích událostí při poskytování zdravotní péče, které vedou k nepříznivým výsledkům (Biasibetti et al., 2019).

Ačkoli děti mohou vědět, že potřebují zdravotní péči, nemusí zcela chápat, co se děje. Tím se cítí malé a nedůležité, což vyvolává strach a nejistotu. Akt hry je důležitý pro motorický a intelektuální rozvoj dítěte, stejně jako pro socializaci, protože jim usnadňuje pochopení situace kolem nich. Hra je nezbytná pro duševní, emocionální a sociální pohodu dítěte (da Silva et al., 2016). V pediatrické populaci je běžné mít hračky k dispozici na lůžkovém oddělení nebo v herně. Hračky však mohou a měly by být používány ošetrovatelským týmem k usnadnění interakce, komunikace a vyjadřování pocitů, stejně jako k pomoci při hospitalizaci a při přípravě na diagnostické a terapeutické postupy. Nabídnout dítěti možnost používat hračky k simulaci prováděných postupů umožňuje zbavit se případných pochybností a zároveň minimalizovat strach a nejistotu a usnadňovat pochopení

toho, co se bude provádět (Ciuffo et al., 2023). Sestry musí rozvíjet komunikační dovednosti nezbytné k tomu, aby vzbuzovaly důvěru a udržovaly profesionální vztah s dětmi všech věkových kategorií (Dryden & Greenshields, 2020).

Cílem bakalářské práce je sumarizovat aktuální publikované dohledané informace týkající se efektivní komunikace s dítětem v nemocnici. Cíl práce je specifikován v dílčích cílech:

- I. Sumarizovat dohledané poznatky o komunikaci s dětmi v nemocničním prostředí, charakterizovat zásady komunikace a bariéry při komunikaci s dětmi.
- II. Sumarizovat dohledané poznatky o komunikaci formou hry a o efektivitě zpěvu ve zdravotnickém zařízení.

Před tvorbou bakalářské práce byly prostudovány následující publikace:

1. Červenková, B. (2019). *Rozvoj komunikačních a jazykových schopností u dětí od narození do tří let věku*. Grada Publishing.
2. Filippa, M., Grandjean, D., & Monaci, M. G. (2019). Emotion Attribution in Nonverbal Vocal Communication Directed to Preterm Infants. *Journal of Nonverbal Behavior*, 43(1), 91–104. <https://doi.org/10.1007/s10919-018-0288-1>
3. Nöcker-Ribaupierre, M. (2019). *Music Therapy for Premature and Newborn Infants* (second edition). Barcelona Publishers.
4. Zacharová, E. (2016). *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Grada.
5. Zacharová, E. (2017). Význam sociální komunikace s dítětem ve zdravotnické praxi. *Pediatric pro praxi*, 18(2). [https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201702-0001\\_Vyznam\\_socialni\\_komunikace\\_s\\_ditetem\\_ve\\_zdravotnicke\\_praxi.php](https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201702-0001_Vyznam_socialni_komunikace_s_ditetem_ve_zdravotnicke_praxi.php)



# 1 POPIS REŠERŠNÍ PRÁCE

V následujícím textu je popsána rešeršní činnost, podle které byly sumarizovány aktuální dohledané publikované poznatky ke tvorbě bakalářské práce.

## VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

Klíčová slova v ČJ: komunikace, dítě, hračka, hra, bariéra, zpěv, sestra

Klíčová slova v AJ: communication, child, toy, play, barrier, singing, nurse

Jazyk: český, anglický

Období: 2014-2024

Další kritéria: plný text, recenzovaná periodika



## DATABÁZE:

EBSCO, PubMed, ProQuest



Nalezeno 158 článků



## VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA:

- duplicitní články
- články nesplňující vyhledávací kritéria
- články neodpovídající tématu



## SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

EBSCO: 18

ProQuest: 1

PubMed: 8

## SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Pediatric pro praxi	2 články
Revista Gaucha de Enfermagem	2 články
International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being	2 články
Journal of Pediatric Nursing	2 články
Revista Paulista de Pediatria	1 článek
European Journal of Oncology Nursing	1 článek
Journal of Medical Internet Research	1 článek
Developmental Psychology	1 článek
Revista Brasileira de Enfermagem	1 článek
Pediatric Nursing	1 článek
Archives of Disease in Childhood	1 článek
International Journal of Communication Research	1 článek
British Journal of Nursing	1 článek
Journal of General Internal Medicine	1 článek
Patient Education and Counseling	1 článek
Frontiers in Public Health	1 článek
BMC Health Services Research	1 článek
Developmental Cognitive Neuroscience	1 článek
Cancer Nursing Practice	1 článek
British Journal of Anaesthesia	1 článek
Nursing and Health Sciences	1 článek
Industrial Psychiatry Journal	1 článek
International Journal of Nursing Studies	1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 27 dohledaných článků a 1 charta.

## 2 EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE S DÍTĚTEM

Komunikace s dětmi a dospívajícími představuje větší překážky než při komunikaci s dospělými pacienty (Quinn, 2022). Zejména komunikace s nemocným dítětem vyžaduje mimořádnou pozornost (Zacharová, 2017). Dětské pacienty se mohou pohybovat ve věku od novorozenců až po dospívající, proto by měl zdravotník přizpůsobit své komunikační schopnosti dle vývojové fáze dítěte (Diaconescu & Moisa, 2015). To zahrnuje věnování pozornosti poruchám učení, které mohou zkomplikovat efektivní komunikaci a poskytování péče. Dětská sestra musí posuzovat každého pacienta jako jednotlivce (Dryden & Greenshields, 2020). Je nutné podotknout, že i dvanáctileté dítě, které se nachází v situaci, která v něm vyvolává strach, může mít menší schopnosti komunikace než čtyřleté dítě, které se cítí uvolněně (Quinn, 2022). Zohlednění individuality a věku dítěte napomáhá k dosažení klíčových cílů diagnosticko-terapeutického procesu. Správná komunikace je klíčová pro navázání oboustranného vztahu, úspěšnou spolupráci (Zacharová, 2017) a podporuje pozitivní vztahy mezi rodinou a dětskou sestrou. Zatímco nesprávná komunikace může způsobit opak a tento vztah narušit (Dryden & Greenshields, 2020).

Způsob komunikace s dětským pacientem je ovlivněn vnějšími vlivy, jako je rodinné prostředí, charakter a druh onemocnění, stejně jako vnitřními faktory, jako je pohlaví, osobnost a sociální, psychická a emocionální zralost dítěte (Zacharová, 2017). Je potřeba předávat informaci takovým způsobem, aby byla jednoduše pochopena malými pacienty a zapojila je do rozhodování o zdravotní péči a zajistila jejich bezpečnost (Quinn, 2022). Dětská sestra se v takové situaci stává nejbližší kontaktní osobou pro dítě, která mu poskytuje jistotu a porozumění (Zacharová, 2017). Konverzaci můžeme zahájit tím, že řekneme něco o sobě. Při seznamování s dětmi bychom měli respektovat profesní hranice a dávat si pozor, abychom neprozradili nic důvěrného nebo nevhodného (Davison et al., 2023). K navázání kontaktu využíváme hračky, obrázky, knihy (Zacharová, 2017) a snažíme se najít věci, které by mohly dítě zajímat. Může to být kniha kterou čte, hračka kterou si přineslo, nebo postavičky na oblečení (Quinn, 2022). Jestliže je to možné, aktivně zapojujeme rodiče do činností probíhajících s dítětem (Zacharová, 2017).

Autoři Davison et al. (2023) předvádí principy komunikace zaměřené na dítě, které jsou rozdělené do čtyř po sobě jdoucích kroků. Tyto kroky pomohou u dítěte vybudovat důvěru a zapojit ho do péče. Prvním popisovaným krokem je přivítat se s dítětem. Pro dosažení tohoto kroku je důležité: Navázat a udržovat oční kontakt (Davison et al., 2023) a být v úrovni očí dítěte (Quinn, 2022). Používat gesta rukou, například zamávání na dítě

(toto gesto je vhodné zejména při nošení ústenky či respirátoru). Individuálně přizpůsobit intonaci řeči vzhledem k dítěti a ostatním okolnostem. Obvykle je vhodný pozitivní a přátelský tón hlasu, jemnější přístup je vhodný ve stresujících nebo emotivních situacích. Dalším důležitým bodem je také správná výslovnost jména dítěte a trpělivost. Způsob, jakým se představíme záleží jen na nás. Používání křestních jmen může také pomoci prolomit ledy. Individualizovat prostředí, ve kterém se dítě nachází, může dopomoci, aby se děti cítily jako doma (Davison et al., 2023). V klinické praxi je důležité dodržovat správné zásady verbální a neverbální komunikace. Na dítě může mít vliv nejen slovní projev zdravotníka, ale také řeč jeho těla (Zacharová, 2017). Držení těla, oční kontakt a úsměv jsou tři důležité složky, které ovlivňují důvěru pacientů. Pozitivní přístup s úsměvem v ošetrovatelské profesi je pro pacienta neocenitelným gestem a posiluje důvěru a pozitivitu. V tíživém nemocničním prostředí tedy může působit jako prostředek proti stresu pro pacienty i rodinné příslušníky a obecně přináší více spokojenosti a pozitivní energie mezi pacienty (Thakur & Sharma, 2021). Mezi neverbální sdělování pohody patří mimo jiné i smích (Alcântara et al., 2016).

Druhým uvedeným krokem je zaujmout a zapojit děti. Zdravotnická zařízení mohou být děsivými místy, zejména pro děti, které na ně nejsou zvyklé (Davison et al., 2023). Důvodem může být očekávání bolestivých událostí, nevlídné či neznámé prostředí, neznámé tváře nebo nepochopení výkonu (Diaconescu & Moisa, 2015). Přátelský přístup, neformální rozhovory o nezdravotnických věcech a hry, pomáhají dětem být uvolněnější a překonávat konverzační bariéry. Tím se zároveň buduje přátelství a důvěra, což je pro děti důležité (Davison et al., 2023). Je důležité volit vhodná slova při komunikaci s dítětem, protože pokud použijeme odborné termíny, děti neporozumí tomu, co se děje a může to narušit jejich důvěru. Z tohoto důvodu je vhodné komunikovat jasně, používat jednoduchý jazyk a být k dítěti upřímný (Quinn, 2022). Výzkum ukazuje, že děti příznivě hovoří o odbornících, kteří k nim přistupovali jako přátelé, zejména při dlouhodobé péči. Přátelství dětem pomáhá se svěřit ohledně obav a budovat důvěru potřebnou pro položení intimních otázek nebo pro provedení nepříjemných vyšetření. Děti chtějí, abychom dělali více, než jen pasivně naslouchali. Je nutné jim dát najevo, že jsme aktivním posluchačem a to tak, že budeme reagovat, projevíme zájem o jejich zkušenostech a úspěších, o kterých mluví. Batolata, či stydlivé děti můžeme zapojit prostřednictvím aktivity úměrné jejich věku. Mezi tyto aktivity řadíme hraní si s hračkami, foukání bublin, kreslení, zpívání, hraní rolí (příkladem je obvazování plyšáka, které si dítě přineslo) nebo čtení knih přispívá ke snižování úzkosti a vede k oboustranné konverzaci. Někteří zdravotníci mohou být šikovni v nezávazných konverzacích, zatímco jiní

potřebují pár vodítek. Například oblečení nebo věci dítěte, mohou poskytnout vodítka o jeho nadšení a zájmech a navrhnout začátky konverzací. Z patientské dokumentace můžeme zjistit spoustu informací, které nám mohou dopomoci k zahájení neformální konverzace. Příkladem může být věk dítěte. Blíží se jejich narozeniny, zeptáme se: „Vidím v dokumentaci, že budeš mít narozeniny. Máš nějaké plány na narozeniny?“. Jedná-li se o starší dítě, konverzaci můžeme vést o řidičském průkazu („Vidím, že ti brzo bude osmnáct let, už jsi přemýšlel o řidičském průkazu, už jsi zkoušel řídit?“). Oblečení dítěte může být dalším vodítkem pro vedení neformální konverzace („Moc se mi líbí tvoje nehty, ty sis nalakovala sama?“). Dále můžeme navázat: „Já mám na nehtech ráda červenou barvu. Jaká je tvoje oblíbená barva nebo nosíš i jiné barvy?“. Mnoho dětí s sebou nosí různá elektronická zařízení („Máš pěkný tablet, jaká je tvoje nejoblíbenější hra?“) (Davison et al., 2023).

Zapojování dítěte do diskusí týkajících se jeho péče je třetím krokem. Právo dětí účastnit se zdravotní péče vyžaduje, aby zdravotníci vytvořili prostředí založené na důvěře a měli schopnost naslouchat (European Association for Children in Hospital [EACH], 2024). Malé děti jsou odkázány na dospělé, aby za ně rozhodovali, protože nemusí chápat nemoc a léčbu (Dryden & Greenshields, 2020). Zdravotníci se často obrací na rodiče, aby probírali skutečné problémy a způsoby, jak se vypořádat s nemocí dítěte. Je samozřejmostí rodičům naslouchat a respektovat je, ale rodiče mohou mít odlišný pohled na věci, který se nemusí shodovat s názorem nebo přáním jejich dětí. Děti se mohou cítit odstraněné a nedůležité (Davison et al., 2023). Děláme věci pro ně a s nimi. Proto je důležité, aby měli pocit, že ony jsou v této komunikaci tou zásadní osobou. Je důležité dát dítěti najevo, že jeho myšlenkám, pocitům a nápadům budeme naslouchat. Když sestra mluví pouze s rodiči nebo pečovateli, na dítě to působí tak, že nemají žádný vliv na diskusi. Ošetřujeme děti, ne jejich rodiče. Tím, že dětem věnujeme svou pozornost, komunikujeme přímo s nimi, jim umožňujeme nám věřit a věřit tomu, co říkáme (Quinn, 2022). Když je dětem dán prostor mohou nám poskytnout mnoho relevantních informací (Davison et al., 2023) a ačkoliv děti mohou být schopny hlásit povahu symptomů, nemusí být schopny přesně vyjádřit načasování a trvání svých problémů (Dryden & Greenshields, 2020). Rodiče jsou obvykle ochotni počkat na reakce svého dítěte, potvrdit informaci a vyplnit důležité mezery. Konkrétní příklady: Podstatné je mluvit první s dítětem a zeptat se na jeho svolení („Můžu se tě zeptat na pár otázek o tom, proč jsi dnes tady?“). Snažíme se u dítěte nevzbuzovat strach („Nevadí, pokud si nejsi jistý/á. Není to test, nejsou zde žádné špatné odpovědi a maminka tě může doplnit.“). Je dobré začít s jednoduchými, otevřenými otázkami („Jak se dnes cítíš? Jak ti můžu pomoci?“). Zásadní

je komunikovat s dítětem přátelsky, nepoužívat odborné termíny, mluvit pomalu, dělat přestávky pro odpovědi, vysvětlovat pomocí obrázků a naslouchat jim (Davison et al., 2023). Při komunikaci můžeme využívat vhodně připravené verbální, audiovizuální a písemné informace podpořené názornými modely, hrou nebo jinými mediálními prezentacemi (European Association for Children in Hospital [EACH], 2024). Vizuální pomůcky, které ukazují postup krok po kroku jsou zejména vhodné pro mladší děti. Při rozhovoru s rodiči poučíme dítě, že nás může přerušit („Maminka má ještě další informace, které mi chce říct, pokud bys chtěl/a cokoli dodat, nebo se objeví něco čemu nerozumíš, můžeš nás přerušit.“). Tam, kde je to možné se vyhýbáme soukromým rozhovorům s rodiči, bez vědomí dítěte. Když rodiče poskytují informace, zahrnujeme také děti (Matka nám sdělí, že dítě ráno zvracelo pětkrát. Navážeme oční kontakt s dítětem, usmějeme se: „to muselo být velmi nepříjemné (jméno dítěte), cítíš se už lépe?“). V závěru poděkujeme dítěti a zeptáme se, zda má nějaké dotazy (Davison et al., 2023).

Výše uvedené kroky umožní dětem se otevřít o svých nemocech či obavách. A na to navazuje čtvrtý krok, který se zaměřuje na společné rozhodování. Aby děti přispívaly smysluplně, měly bychom je zapojit do každého kroku, od začátku až do konce. To nemusí být vždy přirozené, protože se naše jednání řídí směrnicemi, nemocničními protokoly, či radami zkušenějších kolegů. Děti mohou být vnímavé natolik, aby rozpoznaly, zda jsou zapojeny pouze symbolicky. Nezáleží jen na věku a vyspělosti dítěte, ale svou roli hrají také předchozí zkušenosti a osobní preference (Davison et al., 2023). Děti a rodiče mají právo na informace, účast na všech rozhodnutích týkajících se jejich zdravotní péče. Účast na rozhodování vyžaduje předběžné informace o všech opatřeních, která je třeba přijmout. Informace, které splňují potřeby dítěte i rodičů, by měly být poskytovány nepřetržitě po celou dobu péče a měly by zahrnovat i informace týkající se péče po propuštění. Informace je důležité poskytovat v klidném, bezpečném a soukromém prostředí bez časové tísně (European Association for Children in Hospital [EACH], 2024). Děti potřebují mít použitelné informace, možnost volby (Diaconescu & Moisa, 2015) a prostor pro vyjádření vlastních názorů (Quinn, 2022). Charta práv hospitalizovaných dětí uvádí, že děti mají právo vyjadřovat své názory a zdravotníci mají tyto názory brát v úvahu (European Association for Children in Hospital [EACH], 2024). Cílem je umožnit dítěti klást otázky a podílet se na rozhodování. Nejlepší je zapojit děti do komunikace a do rozhodování o svém zdraví (Diaconescu & Moisa, 2015). Dětská sestra by měla být informována o tom, co již dítě ví nebo co si představuje. Měla by dítě povzbuzovat a odpovídat na jeho otázky, nabízet

mu útěchu, když je vyjádřeno znepokojení nebo strach (European Association for Children in Hospital [EACH], 2024). Ptáme se dětí, zda plně rozumí klinickým problémům nebo diagnózám. Sdělíme dětem, jaké jsou možnosti, klady a zápory a efekty. Nedáváme dětem sliby, které se nemusí splnit (např. kolik pokusů bude potřeba k provedení výkonu, jak moc to bude bolet), protože by mohlo dojít k narušení důvěry. Sdělujeme dětem, zkušenosti jiných dětí s procedurou, co pro ně nejlíp fungovalo, jak předcházely bolesti nebo jak ji snižovaly. Co nejdříve přizpůsobíme péči na základě jejich individuálních potřeb a preferencí (např. načasování, přítomnost osob). Poskytujeme dětem informace o tom, co navrhujeme, o výhodách, problémech, které mohou nastat a o tom, jak je lze překonat (Davison et al., 2023). Vysvětlíme průběh událostí, které přijdou, včetně toho, co může dítě vidět, cítit a slyšet (European Association for Children in Hospital [EACH], 2024). Závěrem je dobré shrnout dětem to, o čem jsme mluvili, zda daným informacím rozumí, zdůraznit klíčové detaily a zopakovat plán, na kterém jsme se s nimi dohodli (Davison et al., 2023). Důležité je se ujistit, že všechna uvedená vysvětlení byla správně pochopena (European Association for Children in Hospital [EACH], 2024). Dáváme dítěti prostor pro položení otázek. Pokud dítě zapojíme, aktivně nasloucháme jeho potřebám a identifikujeme jeho přání, můžeme takto pomoci jak dítěti, tak jeho rodině a zdravotníkům nalézt nejvhodnější způsob jednání. V případech ohrožení života se však lékař přizpůsobí situaci a jedná v jejich nejlepším zájmu a dle stanovených předpisů (Davison et al., 2023).

Stejně důležitá jako správná komunikace s dítětem v průběhu hospitalizace je také komunikace s dítětem před jeho příchodem do zdravotnického zařízení. Lucy Bray a její kolegyně z Edge Hill Univerzity v Anglii pomohli vyvinout aplikaci pro děti, které jdou do nemocnice na plánovaný zákrok. Jejich studie ukázala, že používání aplikace snížilo strach a úzkost u dětí a jejich rodičů. Tato studie byla provedena v nemocnici na severozápadě Anglie (Quinn, 2022). Výzkumu se účastnilo 80 dětí ve věku od 8 do 14 let a jejich rodiče, kteří navštívili nemocnici kvůli plánovanému klinickému výkonu. Výzkum byl provedený pomocí mix metody, kde data byla shromážděna postupně od skupiny dětí, které dostaly standardní nemocniční informace (prostřednictvím informačních letáků) a skupiny dětí, které využívaly aplikaci Xploro. Děti a jejich rodiče dokončili sebehodnocení (vnímané znalosti, úzkost, spokojenost, zapojení do procesu) na začátku, před a po procesu (Bray et al., 2020). Děti si mohly vytvořit svého vlastního avatara, jehož prostřednictvím virtuálně navštívily nemocnici již před plánovaným zákrokem. Pomocí svého avatara se děti mohly setkat se zdravotnickými pracovníky. Nejen že se děti mohly podívat na vybavení, ale mohly

provádět virtuální procedury, například krevní testy (Quinn, 2022). Děti ve skupině s využitím aplikace uváděly významně nižší úzkosti před výkonem a cítily se více zapojené do péče, než děti ve skupině se standardními postupy. Rodiče, kteří měli přístup k aplikaci Xploro uváděli významně nižší úroveň úzkosti před procedurou, než ti kteří měli standardní postupy. Během rozhovorů děti uvedly, že se jim líbilo používání této aplikace, že byla zábavná a snadno použitelná. Cítily, že to pozitivně ovlivnilo jejich zkušenosti s příchodem do nemocnice na plánovaný výkon (Bray et al., 2020).

Při komunikaci s pacientem můžeme narazit na jisté problémy a bariéry. Naše osobní názory na práva dětí a jejich schopnost samostatně ovlivňovat svou péči mají významný vliv na naši komunikaci s nimi. Tyto názory a preference dětí mohou přehodnotit stereotypy a zavedené postupy. Nicméně mohou poskytnout jedinečný vhled do péče o zdraví dětí. Rodiče často preferují konzervativní postupy. Mohou například upřednostňovat, aby se jejich dětem neřeklo, že mají rakovinu, nebo aby se neúčastnily důležitých rozhodnutí týkajících se léčby. Avšak děti jsou velmi vnímavé a zachycují i nepřímé signály a to, co dospělí neříkají. Pokud jsou drženy v nevědomosti, tak mají tendenci si myslet ty nejhorší věci. Průkazným názorem autorů je, že skrývání pravdy před dětmi je zbytečné. Je lepší být upřímný, než je nutit váhat, zda nám opět budou důvěřovat (Davison et al., 2023).

Komunikační problémy se mohou objevovat u dětí a jejich rodin, jejichž mateřský jazyk je odlišný (Diaconescu & Moisa, 2015). Tyto situace se ve zdravotnických zařízeních objevují stále častěji (Meuter et al., 2015). Vzniká jazyková bariéra, což je komunikační bariéra vyplývající z toho, že zúčastněné strany mluví různými jazyky. Tato bariéra se stává hrozbou pro kvalitu nemocniční péče (van Rosse et al., 2016) a je nejčastějším faktorem ovlivňujícím komunikační problémy (Gotting et al., 2022). V případech, kdy lékaři nedisponují potřebnými jazykovými a kulturními dovednostmi a tlumočníci nejsou k dispozici, se pacienti mohou ocitnout v situaci, kdy musí spoléhat na lékařsky nezkušené bilingvní příbuzné nebo nelékařský personál (Meuter et al., 2015). Bylo prokázáno, že profesionálně vyškolení tlumočníci poskytují lepší překlady a způsobují méně chyb než neprofesionální tlumočníci, jako jsou příbuzní (van Rosse et al., 2016). Jazykové nesrovnalosti ohrožují nejen kvalitu poskytované péče, ale mohou vést ke zvýšenému psychickému stresu, významným komunikačním chybám a zhoršení zdravotního stavu (Meuter et al., 2015). Pokud je přítomna jazyková bariéra, je obtížnější vysvětlit pacientovi nástroj pro měření bolesti. Neadekvátní měření bolesti může být riskantní a může dojít k nedostatečnému nebo nadměrnému hodnocení bolesti, což vede ke zbytečnému utrpení nebo



nadměrnému užívání léků proti bolesti (van Rosse et al., 2016). Vše dále komplikuje skutečnost, že lidé z různých kulturních skupin popisují bolest a úzkost zcela odlišně (Meuter et al., 2015). Jestliže komunikace nefunguje dobře, vyskytuje se riziko, že rodiny budou vnímat poskytovanou zdravotní péči jako nedostatečnou (Gotting et al., 2022). Hlášení jazykové bariéry je prvním krokem k adekvátnímu překonání komunikačních problémů, a tím i eliminaci rizik pro bezpečnost pacientů. V souladu se standardy, by všechny nemocnice měly mít v záznamech pacientů standardizovaný způsob hlášení jazykové bariéry, který indikuje jak přítomnost jazykové bariéry, tak preferovaný jazyk pacienta. Dalším krokem je úspěšné a adekvátní překlenutí jazykové bariéry, které by měly být prováděny nejlépe profesionálními tlumočnickými službami (van Rosse et al., 2016), které navíc zajišťují bezpečnost pro cizojazyčné pacienty. K nedostatečnému využívání profesionálních tlumočnicků však přispívá řada faktorů, včetně nákladů, dostupnosti, potíží s plánováním a podceňování jazykových znalostí pacientů (Hudelson & Chappuis, 2024). U každodenních ošetrovatelských úkonů, které jsou časté a rychlé (posouzení bolesti, záznam bilance tekutin a kontroly data narození), však konzultace profesionálního tlumočnicka není možná. V jiných případech, které jsou obvykle plánované, jako je odběr anamnézy, diagnostika, komunikace o riziku před operací, by měli být využiti profesionální tlumočníci (van Rosse et al., 2016). S nárůstem používáním chytrých telefonů a tabletů ve zdravotnictví roste zájem o překlad jazyků pomocí aplikací při překonávání jazykových bariér a snižování nákladů souvisejících s tlumočením. Bylo vyvinuto mnoho aplikací k překonání jazykových bariér, jak překladače pevných frází (tzv. „fixed–phrase“ překladače), tak aplikace strojového překladu (tzv. „machine translation“). Překladače pevných frází nabízejí předem přeložené věty, které jsou poté vráceny v jazyce pacienta, buď textem nebo zvukem. Kvalita překladu aplikací s pevnými frázemi je obecně spolehlivá za předpokladu, že byly vytvořeny profesionálními tlumočníky. Protože však takové aplikace obsahují omezený počet většinou deklarativních vět a uzavřených otázek, komunikace bývá omezená a fráze nelze přeformulovat. I když tyto překladače mohou být užitečné v případě, kdy jsou tlumočníci nedostupní, někteří uživatelé je považují za příliš časově náročné. Aplikace pro strojový překlad, jako je Překladač Google nebo Překladač Microsoft a zařízení Pocketalk nebo Jarvisen, nabízejí překlad z hlasu do hlasu, který zahrnuje rozpoznávání a přepis řeči, překlad přepisu a generování překladu s hlasovým výstupem. Aplikace jsou již neformálně a neoficiálně používány zdravotníky pro jazyky a situace, kdy tlumočníci nejsou snadno dostupní. Aplikace a zařízení strojových překladů mají potenciál umožnit neomezené a více přirozené výměny a mají tendenci nabízet

více jazyků než aplikace s pevně danými frázemi. Nicméně může vyžadovat značné úsilí ze strany uživatelů, aby zahájili a vedli konverzace s více odbočkami (Hudelson & Chappuis, 2024).

Švýcarský výzkum v ženevské nemocnici studoval názory a zkušenosti zdravotníků a pacientů na používání překladatelské aplikace (Microsoft překladač) ke komunikaci. Studie ukázala, že nejhladší průběh komunikace pomocí aplikace byla, když si zdravotníci našli čas na vysvětlení a předvedení aplikace pacientům, vytvořili neuspěchanou atmosféru, mluvili v krátkých úsecích, používali jednoduchý jazyk a vizuální nebo psanou podporu k zajištění porozumění (např. zapisování názvů léků nebo čísel). Naopak když byli mluvčí vystresovaní z nedostatku zkušeností s aplikací nebo spěchali kvůli časové tísní, řeč byla více zmatená, což vedlo k problémům s rozpoznáváním řeči a překladem. Technické problémy byly vzácné, ale několikrát měla aplikace potíže s detekcí řeči, pravděpodobně kvůli problémům s připojením k internetu. Několik zdravotníků poznamenalo, že komunikace by mohla trvat ještě déle než s tlumočnickem, pokud by museli vysvětlit pacientům používání aplikace. Poznamenali také, že museli věnovat pozornost tomu, jak mluví, což může být zpočátku únavné. Závěr švýcarské studie uvedl využití profesionálních tlumočnicků za zlatý standard pro překonávání jazykových bariér ve zdravotnictví. Nicméně tlak na čas a náklady, omezený přístup k tlumočnickům a snadný přístup k mobilním překladatelským aplikacím, vedly ke zvýšenému zájmu o aplikace a jejich používání k překonání jazykových bariér u pacientů (Hudelson & Chappuis, 2024). Využívání tlumočnicků by tedy mělo být obvyklou každodenní praxí, kterou by mělo zajistit vedení nemocnice a oddělení. To že profesionální tlumočníci jsou považováni za nejlepší most pro jazykovou bariéru ve zdravotnictví potvrzuje i studie autorů van Rosse et al. (2016).

Spokojenost dítěte s komunikací ve zdravotnictví, může formovat celoživotní postoj k lékařům, zdravotnickému systému a vnímavost k pozdějším intervencím či doporučením. Později v životě, až se dítě samo stane rodičem, může jeho dojem a vzpomínky na lékaře, zákroky a hospitalizaci ovlivnit postoj, který přenesou na své vlastní děti. Porozumění poskytuje pocit kontroly, který zmírňuje strach (Diaconescu & Moisa, 2015). Zdravotníci by se měli snažit porozumět dětem v holistickém smyslu, naplnit jejich potřeby, schopnosti a touhy (Alcântara et al., 2016). Kvalifikace a odborná příprava odborníků je zásadní pro vybudování účinné komunikace, která povede k náležitě výměně informací a zabrání výskytu chyb (Biasibetti et al., 2019). Je zřejmé, že pokud bude vztah mezi profesionálem

a pacientem fungovat efektivně, bude poskytována péče co nejprospěšnější (Alcântara et al., 2016).

### **3 VYUŽITÍ HRY A ZPĚVU V NEMOCNICI**

Znalost dětí o svém zdravotním stavu a léčbě a možnost vyjádřit své preference umožňuje, aby jejich zkušenost s návštěvami zdravotnických zařízení byla co nejméně traumatická. Rodiny se sice považují za hlavní zdroj informací o zdravotním stavu dítěte, nicméně i od samotného dítěte se lze dozvědět spousta podstatných informací. Komunikace s dětmi pomocí přímých otázek a odpovědí však může být obtížná (Leite et al., 2019). To vyžaduje, aby zdravotníci vstupovali do jejich světa prostřednictvím pomocných prostředků pro komunikaci (Sposito et al., 2016).

#### **3.1 KOMUNIKACE S DÍTĚTEM FORMOU HRY**

Vhodnou metodou je hra, jejíž využití je pro děti atraktivní a známá strategie (Leite et al., 2019), která v nemocničním prostředí urychluje adaptační proces dítěte a je vhodnou strategií pro zvládnutí hospitalizace (Ciuffo et al., 2023). Charta práv hospitalizovaných dětí uvádí, že děti musí mít plnou příležitost ke hře, rekreaci a vzdělávání přizpůsobené jejich věku a stavu. To by mělo být podporované vhodnými herními materiály, prostředky a vybavením, včetně dostatečné doby na hru (tj. sedm dní v týdnu). Tvořivé aktivity by měly být podporovány u všech dětí, včetně těch, které jsou v izolaci. Veškerý personál, který přichází do kontaktu s dětmi, by měl rozumět potřebám dětí v oblasti hry a rekreace (European Association for Children in Hospital [EACH], 2024). Prostřednictvím hry jsou děti schopny vyjadřovat strachy a fantazie, které nejsou schopny verbalizovat. Jde tedy o důležitou formu komunikace, kterou zdravotníci často ignorují. Podobně jako u ostatních základních potřeb, potřeba hry neustává ani když děti onemocní nebo jsou hospitalizovány. Hra je nejdůležitější činností v životě dítěte a má zásadní význam pro motorický, emocionální, mentální a sociální vývoj dětí. Hra je způsob, jakým děti komunikují se svým okolím a aktivně vyjadřují své pocity, úzkosti a frustrace, což jim umožňuje vstřebat to, co je neznámé. V situacích, ve kterých jsou děti primárně pasivními subjekty, pomáhá hra přeměnit děti na aktivní subjekty, kteří ovládají situaci prostřednictvím hraček a imaginárních věcí a vyjadřují své fantazie, touhy a zkušenosti symbolickým způsobem (da Silva et al., 2016). Mezi hravé aktivity můžeme zařadit vyprávění příběhů nebo použití panenky, loutky a obrázků (Sposito et al., 2016), které umožňují neformální konverzaci. To vede k lepším výsledkům ve srovnání s tradičními rozhovory s přímými otázkami a odpověďmi (Leite et al., 2019). Kreslení je zábavná činnost, kterou lze využít k usnadnění komunikace s dětmi, k budování důvěry a k motivaci. Nicméně použití obrázků,

jako jsou kresby nebo fotografie, není užitečné jako samotný zdroj dat. Kromě toho má kreslení nevýhody související s obtížností analýzy a interpretací ilustrací (Sposito et al., 2016).

Pro hospitalizované děti se může proces hospitalizace stát traumatizující zkušeností, protože procházejí několika změnami v každodenním životě. Navíc je nutné vzít v úvahu, že kontakt s ostatními dětmi je omezený a že jejich interakce s dospělými během hry neprobíhá stejným způsobem, jako když jsou se svými vrstevníky (Ciuffo et al., 2023). Normální hračky se stávají terapeutickými, když podporují psychofyziologickou pohodu dítěte a lze je použít vždy, když se děti musí postavit situaci, která je pro jejich věk atypická a stresující. Terapeutické hračky by měly být používány v případech, kdy děti potřebují porozumět nebo se vyrovnat s obtížnými zážitky nebo se připravit na procedury. Jejich používáním lze odvádět pozornost dětí od nemocničního prostředí, přibližovat je tomu, co je pro ně známé, snižovat jejich úzkost a usnadnit jim pochopení procedury, která má být provedena. Pro hospitalizované děti navíc terapeutické hračky vytváří spojení mezi domovem a nemocnicí. Terapeutická hračka je vhodná zejména pro předškolní děti, ve věku od 3 do 6 let. Zdravotnické pomůcky (fonendoskop, injekční stříkačka, teploměr a další předměty) se také mohou stát pro děti hračkami. Děti si mohou hrát na doktora s panenkami, simulovat operace, léčení a podávání injekcí, a tak vyjádřit svůj strach a předvídat situace, které mohou zažít. Tyto fantazijní hry povzbuzují interakci dítěte se sestrou a zvyšují porozumění důvodům zákroku. Dítě se díky hře přemění z pasivní na zvědavou a aktivní osobu, která má situaci pod kontrolou. Hračky jsou pro děti univerzální formou komunikace a mohou usnadnit pozitivní reakci dětí během bolestivých procedur. Terapeutické hračky napomáhají komunikaci mezi sestrou a dítětem, zejména během přípravy na bolestivý zákrok, jako je venepunkce. Venepunkce je pro děti jedním z nejvíce stresujících postupů (da Silva et al., 2016), podobně jako jiné lékařské postupy (např. očkování, injekce, zajištění cévních vstupů) (Oluç & Sarialioğlu, 2023), protože používání jehel zvyšuje u dětí strach, úzkost a nejistotu, která se projevuje reakcemi jako je pláč, vztek až agrese (da Silva et al., 2016). Strach z jehel je běžným dětským problémem, který může vést k dlouhodobé úzkosti ze zdravotnických služeb. Tyto postupy způsobují bolest a následné úzkosti pak přispívají k uchování negativních vzpomínek v podvědomí dítěte i v pozdějším životě. Tyto zážitky mohou vést k celoživotnímu strachu z nemocnic a nedůvěře k zdravotnickému personálu u daného jedince (Oluç & Sarialioğlu, 2023). Strach a míra bolesti se u dětí zvyšuje, pokud situaci nerozumí (Kleye et al., 2022). Proto je kromě přizpůsobení technik a správných,

kvalitních intravenózních pomůcek, nezbytné použití komunikačních strategií, které co nejvíce sníží nepohodlí, úzkost a strach dítěte. Předvedením procedury s použitím panenek, jehel, injekčních stříkaček a obvazů napomůže dítěti pochopení prožitku a ovládat své emoce. Navíc při aktivním zapojení pacienta do procesu, tak zdravotníci mohou odhalit nesprávné chápání postupů dětí a získat od nich informace o jejich obavách (da Silva et al., 2016).

Další často používanou metodou je odvedení pozornosti dítěte. Rozptýlení potlačuje stavy strachu a bolesti dítěte. Mezi aktivity k odvedení pozornosti můžeme zahrnout muzikoterapii, virtuální realitu, kaleidoskop a loutkové divadlo. Tyto metody jsou cenově nejvíce dostupné, snadno aplikovatelné a jejich výsledky můžeme vidět v krátkodobém horizontu (Oluç & Sarialioğlu, 2023). Videohry jsou slibnou intervencí, kterou lze použít nejen k odvedení pozornosti dětí od bolesti, ale také k edukaci a seznámení dětí s přípravou na nadcházející procedury. Zapojení se do videoher je mezi dětmi stále běžnější a ukázalo se, že děti v některých případech preferují výuku podporovanou počítačem před jinými vzdělávacími metodami. Poskytnutí videoher dětem, zejména stávajících volně dostupných her, může být pro provoz systému zdravotní péče méně náročné na zdroje než herní terapie, která vyžaduje aktivní zapojení personálu. Sledování videí se řadí mezi pasivní aktivity, zatímco videohry jsou interaktivní aktivity, které vyžadují aktivní účast uživatele a vedou k hlubšímu zájmu a zapojení. Teoreticky platí, že čím více pozornosti je do intervence investováno, tím je méně výrazné vnímání bolesti, což by mohlo vést k většímu snížení bolesti. Virtuální realita (VR) může zmírňovat bolest více než běžné videohry, protože vyžadují větší ponoření a odvádějí pozornost od bolestivého zážitku. Nicméně samotná studie ve výsledcích pacientů nezaznamenala žádný rozdíl v používání her VR oproti konvenčním videohrám. Výsledky metaanalýzy autorů Sajeev et al. (2021) naznačují že děti, které používaly interaktivní videohry, pociťovaly menší procedurální bolest a úzkost. Studie dále uvádí minimální nežádoucí účinky s použitím této intervence. Děti, pečovatelé a zdravotníci používající intervence uváděli vysokou přijatelnost a spokojenost s léčbou napříč studiemi (Sajeev et al., 2021).

Děti často nejsou schopny popsat symptomy spojené s onemocněním, což může brzdit rodiče a lékaře podnikat akceschopné kroky při poskytování podpurné péče. Jednou z metod, která může dětem usnadnit komunikaci o bolesti, je začlenění nástrojů mobilního zdraví (mHealth), které využívají kreativní přístupy k hodnocení bolesti. Bylo vyvinuto několik nástrojů mHealth především pro použití u pediatrické onkologické populace ke zlepšení hlášení symptomů a zlepšení komunikace mezi dítětem a zdravotníkem. Color Me Healthy

je herní aplikace pro hodnocení příznaků. Byla vyvinutá pro pacienty školního věku (6–12 let) k podpoře komunikace příznaků mezi dítětem a zdravotníkem. Tato studie charakterizovala bolest, kterou hlásily děti pomocí aplikace Color Me Healthy. Děti byly ve věku od 6 do 12 let a podstupovaly chemoterapeutickou léčbu v lůžkových nebo ambulantních onkologických zařízeních ve Spojených státech amerických. Po dětech bylo požadováno, aby absolvovaly alespoň jeden cyklus chemoterapie, byly fyzicky a kognitivně schopné podstoupit studijní procedury, mluvily a rozuměly anglicky. Děti obdržely tablet, na kterém byla aplikace Color Me Healthy. Byla jim poskytnuta pomoc s nastavením uživatelského účtu, s orientací v aplikaci a její funkcích. Aplikace obsahuje seznam obecných příznaků. Děti mohou označit přítomnost daného příznaku, včetně bolesti. Do aplikace nadále zadávají závažnost příznaků a stanovují do jaké míry je obtěžují. Na výběr mají od „žádné“ po „hodně“ obtěžující. Aplikace umožňuje lokalizaci daných symptomů na specifické části těla, kde si dítě vybere danou oblast na svém vytvořeném avatru a poté použije funkci kreslení, pro zadání přesné lokace symptomu. Kromě toho jsou požádání, aby ohodnotily závažnost a trápení související s příznakem. Funkce hodnocení příznaků zahrnuje čtyři krátké otázky, na které děti poskytnou odpověď volným textem. Mezi tyto otázky patří: „*Jak se dnes cítíš? Co je na dnešním dni nejlepší? Co tě nejvíce trápí? Dělal ti dnes špatně něco jiného?*“. Součástí aplikace je také diář, do kterého mají děti možnost zapsat své poznatky z daného dne. Výsledky ukázaly, že všech 19 dětí hlásilo bolest alespoň jednou. Děti využívaly zadání jak závažnosti příznaků, tak i lokalizaci. Jedenáct dětí využilo i část s volným textem a denní deník. Nejčastěji dokumentované téma související s bolestí ve všech odpovědích s volným textem odkazovalo na místo bolesti. Jiné odpovědi popisovaly načasování bolesti. Děti také uvedly důvody nepohodlí a také sdělily svůj osobní popis bolesti (7letá dívka, která lokalizovala bolest na hrudi také napsala „knedlík v krku“ v reakci na otázku, co jí ten den dělalo největší potíže). Odpovědi ve volném textu poskytla bohaté popisy pro pochopení bolesti dětí. Tato variabilita v hlášení bolesti demonstruje mnoho způsobů, jak děti pohodlně zpracovávají a sdělují nepohodlí, které zažívají. Tyto výsledky poukazují na sílu aplikace nabídnout dětským uživatelům více příležitostí k reflexi při vyprávění o bolesti než pouze odpovídat na otázky z dotazníku. Pro děti školního věku může být popisování konkrétních míst a intenzit bolesti obtížná. Poskytnout dětem platformu k vizualizaci své bolesti na avatru může pomoci usnadnit komunikaci o bolesti. Sledování lokalizace bolesti, by také mohlo být přínosné pro lékaře, kteří podle potřeby můžou upravit strategie léčby. Color Me Healthy dokončila

počáteční fáze vývoje a prokázala předběžnou proveditelnost a přijatelnost dětskými uživateli a jejich rodiči (Bernier Carney et al., 2021).

Studie, která sledovala účinnost terapeutických hraček během venepunkce u dětí, se zúčastnilo deset dětí v rozmezí věku 3–6 let (80 % dívky). Všechny děti doprovázel příbuzný, nejčastěji matka (60 %), dále otec (20 %) a babička (20 %). Všechny děti zahrnuté do studie již dříve podstoupily odběry krve, přičemž jejich reakcí byl pláč, strach a agrese. Dětská účastníci ve svých předchozích zkušenostech s venepunkcí nikdy nezažili strategii hry. Po zákroku zůstalo 40 % dětí v klidu a po přípravě na zákrok s terapeutickými hračkami nepotřebovalo žádný zásah. Všechny děti po použití terapeutické hračky umožnily zdravotníkům odběr krve a byly komunikativnější a více spolupracovaly. Všichni dospělí doprovázející své děti uvedli, že používání terapeutických hraček povzbudilo dítě, aby přijalo proceduru venepunkce. Jeden dospělý dokonce uvedl, že tento typ činnosti by měl být aplikován na všechny věkové skupiny, včetně dospělých, v jiných kontextech, ale se stejným účelem. Zkušenost s terapeutickou hračkou byla pro výzkumníky velmi potěšující, protože děti, které se bály, mlčely a nespolupracovaly, projevíly jasný pokrok ve zpracování změn během prováděné aktivity. Změny v chování a projevech dětí, zejména těch, které projevovaly zájem pokračovat ve hře i po skončení procedury, naznačovaly uvolnění a spontánní spolupráci, což ukazuje lepší přijetí procedury. Tento pokrok byl přímo spojen s interakcí s terapeutickou hračkou (da Silva et al., 2016).

Herní terapie spočívá v nedirektivní technice, která umožňuje dítěti prostřednictvím hry vyjadřovat pocity a reprezentovat svůj vnitřní a vnější svět (Oluç & Sarialioğlu, 2023). Herní terapie má za cíl pomoci dětem překonat obavy spojené s hospitalizací, seznamuje je s nemocničním prostředím a podporuje jejich spolupráci. Poskytuje cílenou přípravu na zákroky u hospitalizovaných dětí a péči v průběhu a po zákroku. Herní terapie se věnuje organizování programů pro zdravé děti, pečuje o děti v ambulancích a v domácnostech. Herní specialista je speciálně školený odborník, jehož hlavním úkolem je pomáhat dětem porozumět novým situacím v nemocnici, snižovat jejich strach, úzkost, napětí, a přitom posiluje jejich důvěru a spolupráci se zdravotníky. V posledních letech si získala oblibu, jelikož je účinná při snižování strachu, bolesti a úzkosti u dětí. Příprava dítěte na procedury (např. odběr krve) pomocí terapeutické hry může přinést pozitivní výsledky, protože hra je schopna poskytnout dětem klid, odvalu a usnadňuje komunikaci (Oluç & Sarialioğlu, 2023). Na konci 20. století se herní terapie dostala i do českých nemocnic. Výzkum autorek Hlaváčkové, Urbanové a Škvřňákové (2015), se zabýval prozkoumáním stavu herní terapie na dětských odděleních



v České republice (ČR). Výsledky ukazují, že herní terapii provádí 31 oddělení (z celkového počtu 78 dětských oddělení), nicméně bylo nutné odečíst ještě 5 oddělení, která uvedla zaměstnávání dětí jako prvek herní terapie. V tomto případě se nejedná o komplexní herní terapii. Tudiž pouze třetina (32 %) dětských oddělení v ČR provádí komplexní herní terapii. Herní terapii na zkoumaných oddělení prováděl nejčastěji pedagogický pracovník (60 %), dále herní specialista nebo dětská sestra. Herního specialistu mělo v době výzkumu pouze 6 dětských oddělení. Zaměstnávání hospitalizovaných dětí a příprava na zákroky a vyšetření tvořily hlavní prvky herní terapie, zatímco využití herní terapie po zákroku a přednemocniční terapie byly méně časté. Byl opakovaně potvrzen přínos herní terapie, a to i v ambulantní péči, kde tato terapie byla poskytována pouze ve 2 zařízeních. Často používané pomůcky byly panenky, loutky (ve 24 nemocnicích) a jiné hračky (ve 21 nemocnicích), naopak nejméně používané byly videoprogramy a speciální figuríny s odnímatelnými díly. Na 25 odděleních bylo zjištěno, že se herní terapie zaměřuje i na rodiče dětí. Důležitá je i péče o rodiče, kteří jsou často ve stresu a nejsou schopni svým dětem poskytnout oporu. Ve studii bylo zjištěno že tuto péči rodičům poskytují všichni herní specialisté a 15 pedagogických pracovníků (z celkového počtu 18). Naopak u dětských sester bylo zjištěno, že se rodičům věnuje pouze polovina, což může být způsobeno jejich vytížením. Herní terapie by měla zahrnovat péči o děti a rodiče před, během a po hospitalizaci a neměla by být opomíjená ani v ambulantní péči (Hlaváčková et al., 2015).

Vliv terapeutické hry s maňásky na strach a bolest spojenou s odběrem krve u předškolních dětí zkoumala turecká studie. Pro zařazení do výzkumu musely děti splňovat následující kritéria. Věk od 3 do 6 let, odběr krve s jedním zásahem, přijetí do nemocnice z akutního důvodu a doprovod matky nebo otce během procedury. Naopak vylučovací kritéria byla chronická onemocnění, poruchy zraku, sluchu nebo řeči, duševní poruchy a užívání sedativ, analgetik nebo omamných látek do 24 hodin před přijetím. Jako intervenční nástroj ve výzkumu byla použita loutka navržená spolu s výzkumníkem, specialistou na vývoj dětí a předškolním učitelem. Loutky byly navrženy tak, aby obsahovaly různé tvary a vzory, které by upoutaly pozornost 3–6letých účastníků studie. Aby se děti dobře začlenily do nemocničního prostředí, měly loutky možnost připevnění zdravotnických pomůcek (fonendoskop). Děti byly náhodně rozděleny do dvou skupin. V kontrolní skupině byl odběr krve proveden standardními způsoby, za přítomnosti rodiče dítěte. Dotazníky a škály vyplnil výzkumník pět minut před odběrem krve a byly znovu zopakovány pět minut po odběru. Dětem ve skupině s maňásky výzkumník ukázal loutkové postavy a nechal je vybrat takovou,

kteřou chtěly. Dotazníky a škály byly vyplněny stejným způsobem jako u kontrolní skupiny. Hry s loutkami byly improvizované ve světle informací získaných od rodičů dítěte během rozhovoru a byly utvářeny v souladu s přáním dítěte. Výsledky studie autorů Oluç & Sarialioğlu (2023) naznačovaly, že terapeutická hra s maňáskem při odběru krve byla účinná pro snížení strachu a úrovně bolesti u dětí ve věku od 3 do 6 let. Mimo to, se děšivé nemocniční prostředí proměnilo v zábavné prostředí (Oluç & Sarialioğlu, 2023).

Použití loutek je vhodnou strategií pro komunikaci s hospitalizovanými dětmi. Využití loutek a hraček při hře s dítětem, totiž umožňuje zdravotníkům porozumět reakcím a pocitům dítěte a podporuje navázání užšího vztahu mezi dítětem a zdravotnickým pracovníkem (Sposito et al., 2016). Dětem tato forma komunikace pomáhá lépe porozumět svému zdravotnímu stavu a zkušenostem spojeným s nemocniční péčí. Děti mohou prostřednictvím loutky vyjádřit své pocity, což vede ke snížení stresu. Kromě toho se děti cítí pohodlněji a bezpečněji, protože nemusí navazovat oční kontakt nebo mluvit přímo se zdravotníkem (Leite et al., 2019). Loutky nebo maňasci jsou malé figurky, podobné panenkám, které můžou být v podobě lidské bytosti nebo zvířete. Ovládají se rukama a lze je používat k hraní divadla. Používání loutek prokázalo v klinické praxi pozitivní účinky, jako je snížení strachu a úzkosti, zvládání nemoci, hospitalizace a operace. Mimo to loutky povzbuzují děti, aby se při hře učily (Sposito et al., 2016) a získaly znalosti ohledně své nemoci (Leite et al., 2019).

Výzkumná studie autorů Sposito et al. (2016) představuje zkušenosti s používáním prstových loutek jako hravé strategie pro zlepšení interakce a komunikace s hospitalizovanými onkologicky nemocnými dětmi. Studie probíhala na dětském onkologickém oddělení v nemocnici v Brazílii. Kritéria pro účast ve studii zahrnovala věk dítěte 7–12 let, podstupující chemoterapii, délka chemoterapie (minimálně 3 měsíce) a schopnost dítěte komunikovat v portugalštině. Celkový počet zúčastněných dětí byl deset, z toho pět dívek a pět chlapců, s různými typy nádorů (akutní lymfoblastová leukemie, non-hodgkinův lymfom, osteosarkom, Ewingův sarkom, rhabdomyosarkom a medulloblastom). První částí byla tvorba loutky samotným dítětem. Následující druhá část zahrnovala rozhovor s dítětem, který trval v rozmezí 54–71 minut a byl nahraný na digitální rekordér. Každé dítě bylo dotazováno individuálně, buď na lůžku nebo u psacího stolu. Při rozhovoru děti používaly loutky, které si vyrobily a výzkumník použil své loutky. Výzkumník během rozhovoru povzbuzoval dítě, aby se svobodně vyjadřovalo, zároveň sledoval řeč těla dítěte a dle potřeby vyjadřoval zájem, případně mlčel. Po celou dobu rozhovoru byl používán jednoduchý jazyk. Do deníku si zaznamenal svá pozorování, která se týkala neverbální

komunikace, jako je držení těla, slzy, úsměvy a také své pocity. Bylo zjištěno, že používání loutek dětem usnadnilo vyjádření svých pocitů. Před začátkem rozhovoru jedno z dětí (devítiletý chlapec) schovalo loutku pod triko a řeklo, že je stydlivý, načež výzkumník odpověděl, že se není třeba stydět a následně začali společnou hru s loutkami. Některé děti chtěly po skončení rozhovoru pokračovat ve hře a vyrábět další loutky, což zobrazuje efektivitu a atraktivitu této činnosti. Jedno z dětí během hry s loutkou uvedlo, že nechce mluvit o svém zdravotním stavu, léčbě nebo zkušenostech s nemocí. Vzhled loutek byl pro děti důležitý. Děti si své loutky vyráběly k obrazu svému. Navíc výsledky ukázaly, že i přes svou nemoc se děti viděly takové, jaké byly před nemocí nebo nahrazovaly rysy, které se lišily od jejich skutečných (např. barva vlasů). Použití loutek zlepšuje komunikaci mezi dítětem a tazatelem. Proto v závislosti na cíli by měl odborník použít tuto strategii v nejvhodnější dobu k obohacení interakce, aby plně porozuměl celkové zkušenosti dětí. Hračky (např. loutky), jsou dětem známé a umožňují jim svobodněji vyjadřovat své pocity, zejména při řešení obtížných situací. Předpokládá se, že používání loutek podporuje upřímné odpovědi, což umožňuje odborníkovi přístup k myšlenkám, které by dítěti nebylo příjemné vyjadřovat v jiných situacích. Kromě usnadnění komunikace a svobodného projevu dětí se loutky ukázaly jako zábavná činnost vhodná pro školní věkovou skupinu. Nakonec tato studie potvrzuje, že vývoj a používání kreativních technik pro komunikaci s dětmi může být pro zdravotníky v klinické praxi cenné. Je však důležité vždy brát v úvahu vlastnosti, které jsou specifické pro vývojovou fázi dítěte a zvolit vhodnou chvíli s ohledem na zdravotní a emocionální stav dítěte (Sposito et al., 2016).

Studie autorů Leite et al. (2019) potvrzuje závěry výše popsané studie, že loutka/maňásek představuje atraktivní metodu komunikace, která dětem pomáhá vyjádřit své emoce verbálně i neverbálně. Této studii se zúčastnilo 16 dětí ve věku od 7 do 12 let (v průměru 9,77 let). Většinu dětí tvořily dívky (68,75 %), všechny děti docházely na ambulanci déle než rok a většina (68,75 %) navštěvovala kliniku déle než šest let. Ze studie se vyloučily děti s postižením, které jim bránilo se vyjadřovat nebo děti, které byly na prvních dvou ambulantních návštěvách. Studie také nezahrnovala děti se sluchovým postižením nebo motorickým deficitem horních končetin, protože tato postižení mohou bránit manipulaci s loutkami v rozhovoru. Pouze jedno dítě mělo nízkou zrakovou ostrost, která nezpůsobovala žádné obtíže. Data byla sbírána pomocí polostrukturovaných rozhovorů dvěma sestrami a dvěma studenty zdravotnického oboru, kteří byli před výzkumem proškolení k asistenci v tomto procesu. Údaje byly shromážděny v jediném rozhovoru na základě

spouštěcí otázky („*Můžeš mi říct, proč chodíš na kliniku?*“) a dalších vodících otázek („*Chodíš sem rád? Co cítíš, když přicházíš na kliniku? Co děláš, když čekáš na schůzku? Co chceš nebo bys chtěl/a dělat, když čekáš na schůzku? Jak bys chtěl/a, aby nemocnice vypadala, například stěny, židle a ordinace? Co si myslíš o našem rozhovoru s loutkami?*“), účastníci však mohli volně hovořit o jiných záležitostech. V rozhovorech bylo použito šest maňásků, které znázorňovala zvířata (žirafa, slon, krokodýl), lidi (chlapec a dívka) a zvíře bez definovaných rysů. Vše bylo vyrobeno jedním z výzkumníků. Maňasci měly pohyblivá ústa, takže osoba držící maňáska mohla pomocí ruky otevírat a zavírat ústa maňáska. Děti si mohly vybrat takového maňáska kterého preferovaly, aby se cítily více pohodlně. Během rozhovoru byl tento maňásek používán jak dítětem, tak tazatelem, jako by „mluvila za ně“. Tato strategie umožňuje větší interakci mezi loutkami a podporují větší zájem mezi účastníky. Rozhovory s dětmi trvaly v rozmezí od 7 minut až po 32 minut. Nejkratší rozhovory byly vedeny s mladšími dětmi, vzhledem k vývojové fázi a snížené výřečnosti. Ze studie vyplynulo, že některé děti nevěděly o své diagnóze a ani neznaly důvod návštěvy ambulance. Naproti tomu byly děti, které znaly svou diagnózu a důvod návštěvy ambulance (jedno z dětí uvedlo: „*Mám revmatoidní artritidu, když se mi naplní tepny, pak mi otékají klouby a objeví se tam voda a já vždycky musím přijít odstranit tu vodu.*“). Když byly tázány na jejich onemocnění tak uvedly, že jim byla diagnostikována velmi brzy. Jejich zvědavost ohledně vlastního zdravotního stavu je přiměla hledat odpovědi u rodičů, kteří jsou považováni za nejbližší zdroj informací („*Byly mi dva nebo tři měsíce, když objevili cystickou fibrózu. Tehdy jsem přišel na potní test. A zjistili, že je to cystická fibróza. Moje maminka mi to říkala.*“). Při povídání si o dlouhodobé léčbě chronického onemocnění děti ukázaly, že mají informace o medikamentózní terapii a jejích důsledcích. Naproti tomu některé děti měly málo znalostí o své farmakologické léčbě. Některé děti se znalostmi o své léčbě, dokonce používaly slova (odborné termíny), která se pravidelně používají v nemocniční rutině. Při rozhovorech s maňásky děti zmiňovaly pocit studu a naděje. Cítili naději ohledně možnosti uzdravení a styděly se komunikovat se zdravotníky, zejména s lékařem. Během rozhovorů děti zdůrazňovaly, že hravé aktivity a výzdoba vytvořily příjemné prostředí. Přestože se jim líbila barva stěn a sedadel, snily však o barevnějším a kreativnějším prostředí nejen v čekárně. Dále si děti stěžovaly na čekací dobu před schůzkou, nepohodlná sedadla a hlasitý hluk. Všechny děti byly z maňásků nadšené a chtěly po konci rozhovoru pokračovat v hraní si s nimi. Jedno z dětí uvedlo, že by tuto aktivitu chtělo dělat i při příští návštěvě ambulance. Děti nevykazovaly žádný odpor nebo potíže s používáním loutek, bez ohledu

na věk nebo chronický stav. Byly zaznamenány okamžiky radosti, smutku, vzrušení a změny tónu hlasu. Kromě toho, že maňásek napomáhá komunikaci, se ukázalo, že stimuluje kreativitu vytvářením postav, her a interakcí. Děti se dramaticky ovlivňovaly, používaly různé hlasové tóny se svými loutkami a také s loutkou, kterou si výzkumník vybral. Manipulace s loutkami jim přinesla pohodlí, když potřebovaly vyjádřit svůj pocit a minimalizovala pasivní povahu rozhovorů založených na otázkách a odpovědích. Kromě vytvoření atraktivních podmínek tato hravá strategie snížila možnost jakéhokoli nepohodlí (Leite et al., 2019).

Úsměv a smích jsou univerzálním komunikačním jazykem, který je vyjádřen ve tváři jednotlivce. Díky klaunským návštěvám v nemocnici jsou děti uvolněnější, pozornější a usměvavější (Alcântara et al., 2016). Posláním klaunů v nemocničním prostředí je přinášet dětským pacientům humor a smích, a proto jejich práce zahrnuje nejen redukci negativních emocí, ale také zvýšení pozitivních emocí a zlepšení nálady (Markova et al., 2021). Hravá interakce dětí s klauny je účinnou strategií přeměrování energie dětí k pozitivním a prospěšným pocitům (Alcântara et al., 2016). Klauni vyvolávají více pozitivních emocí nejen u pacientů samotných, ale také u pozorovatelů klaunské hry (např. příbuzných, přátel, rodičů). Klauni zlepšují spolupráci dětí během procedury nebo vyšetření tím, že vyvolávají rostoucí pozitivní emoce (Markova et al., 2021). Hravá interakce s klauny může být terapeutickým zdrojem k minimalizaci účinků stresového prostředí během intervence, ke zlepšení emočního stavu dětí a snížení vnímání bolesti (Alcântara et al., 2016).

Povzbuzení dítěte k porozumění nemoci zvyšuje jeho zapojení do léčby a může vytvořit pocit spoluzodpovědnosti. Sestry by měly přemýšlet o využití hravých strategií pro různé věkové kategorie ve zdravotnickém zařízení. Navíc musí brát v úvahu preference dětí a plánovat intervence zaměřené na individuální potřeby této populace (Leite et al., 2019). Dle autorů Ciuffo et al. (2023) by hra měla být dostupná v různých situacích (vyšetření, ošetrovatelské postupy, komunikace) a nemocničních prostorech (lůžko, herna). Je také důležité, aby byly k dispozici různé typy hraček nebo herních strategií (tón hlasu, používání barevných stetoskopů) podle věku. Ošetrovatelský tým je tedy musí umět využít jako komunikační a interakční strategii při pomoci minimalizovat možné traumatické dopady na děti způsobené hospitalizací. Díky blahodárným účinkům hry, které příznivě ovlivňují sebevědomí a náladu dítěte, a také posilují jeho vztahy se zdravotníky, rodinou a sebou samým, se podporuje proces hojení (Ciuffo et al., 2023). Hra přináší zdravotníkům jinou zkušenost s dětmi a mění prostředí, ve kterém se dítě nachází a přibližuje se tak jeho realitě.

Výše uvedené poznatky ukazují, že hravá činnost napomáhá dítěti vyjádřit své pocity a zároveň minimalizuje nežádoucí efekty hospitalizace (Alcântara et al., 2016). Měli bychom mít na paměti, že hra je důležitá pro zachování emocionálního zdraví pro všechny, nezávisle na věku (da Silva et al., 2016).

### **3.2 ZPĚV**

Činnosti založené na hudbě mohou zahrnovat aktivní zapojení do hudby (např. hraní a zpěv) a poslech živé i předem nahrané hudby. Tyto aktivity jsou často považovány za nákladově nenáročné a jsou úzce spojeny s hrou, jelikož hra a kreativita umožňují sebevyjádření (Kuuse et al., 2023). Zpěv je primární hudební aktivita, kterou matky používají při interakci s kojenci v raném věku. Pečovatelé po celém světě často komunikují s kojenci pomocí písní nebo řeči s vlastnostmi podobnými písním. To naznačuje, že hudba může být jednou z nejranějších a nejdostupnějších forem mezilidské komunikace. Komunikační funkcí zpěvu a hudby je předávání emocionálních informací. Matky se při zpěvu více usmívají, než když mluví se svým dítětem, což naznačuje, že zpěv zaměřený na kojence je emocionálně výraznější. Zpěv zaměřený na kojence je zpěv, kdy pečovatel nasměruje píseň, včetně zpívané melodie s textem a bez textu, směrem k dítěti. Obecně je charakterizován tím, že má vyšší a láskyplnější tón hlasu, delší pauzy mezi frázemi a pomalejší tempo. Je účinným nástrojem pro podporu sociální angažovanosti a vazby mezi rodiči a jejich dětmi, zejména v preverbálních fázích, kdy jazyková komunikace ještě není možná. Pečovatelé mění svůj styl zpěvu, aby zprostředkovali různé komunikační funkce. Například pečovatelé často používají dětské písně, aby zaujali a vzrušili kojence, čímž potenciálně přilákali jejich pozornost. Na druhou stranu ukolébavky mají kojence uklidnit a utišit a často se používají k uspávání (Nguyen et al., 2023). Dítě ve věku 0–3 měsíce využívá pláč pro potřebu komunikace (Dryden & Greenshields, 2020). Dětský pláč podněcuje mateřskou pozornost, blízkost a vokalizaci. Ačkoli držení nebo nošení dítěte je nejúčinnější strategií pro snížení úzkosti u kojenců, vokalizace je další běžnou intervencí. Efektivní může být zejména tam, kde je chování dítěte nemožné (Cirelli & Trehub, 2020). Pozoruhodné je, že koordinace a komunikace se mohou v kontextu hudebních interakcí někdy překrývat. Například, když rodič zpívá dítěti ukolébavku, aby ho uklidnil (komunikace), zároveň houpá s dítětem do rytmu hudby (koordinace) (Nguyen et al., 2023). Zpívání ukolébavky vlastním hlasem matky je jednoduchou a snadno aplikovatelnou metodou zmírnění bolesti, která nevyžaduje žádnou přípravu. Zvuky ukolébavky jsou jemné, což může miminko uklidnit a navodit relaxaci a spánek. Jak již bylo psáno v předchozích částech, bolest je u dětí častým

a nechtěným zážitkem. Vakcinační injekce jsou nejběžnější bolestivé procedury, se kterými se malé děti setkávají, a kromě toho způsobují rodičům velkou úzkost. Metody používané ke snížení bolesti během očkování by měly být účinné, rychlé, snadno proveditelné bez náročných přípravných postupů a měly by být kojenci a dětmi dobře snášeny (Bekar & Efe, 2022). Živá muzikoterapie nabízená během bolestivých procedur zkracuje dobu trvání záchvatů pláče, zlepšuje zvládnání bolesti a snižuje míru stresu u dětí (Kuuse et al., 2023). Z výsledků studie autorů Bekar a Efe (2022) vyplývá že matka, která během očkování zpívá ukolébavku, snižuje bolestivost svého dítěte a současně snižuje i vlastní úzkost (Bekar & Efe, 2022). Tím že zpěv zmírňuje úzkost kojenců i rodičů, může posílit vztahové vazby mezi nimi (Cirelli & Trehub, 2020). Někdy může být úzkost dětských pacientů umocněná úzkostnými podněty rodičů (Sajeev et al., 2021). Proto je vhodné, aby během bolestivých procedur, jako je očkování, byla matka se svým dítětem a mohla mu zpívat ukolébavku, protože tato intervence je jednoduchá, nákladově nenáročná, neinvazivní a má pozitivní vliv i na matku dítěte (Bekar & Efe, 2022).

Dalšími běžnými cílovými oblastmi, pro využití hudby v pediatrické péči, jsou zvládnání úzkosti a bolesti, emoční regulace a také celková pohoda z hlediska péče zaměřené na dítě a rodinu. Hudební aktivita odvádí pacienty od nemocničního prostředí, rozveseluje, aktivuje a dává dětem možnost volby. Pro děti s těžkými nemocemi může muzikoterapie představovat přerušeni izolace a zachovat spojení s životem mimo nemocnici (Kuuse et al., 2023). Mezi dospívajícími a dospělými je rozšířené používání hudby pro regulaci afektů (tj. seberegulaci) (Nguyen et al., 2023) a často mají vlastní hudební preference. Hudební intervence pozitivně ovlivňuje také členy rodiny. Jedním z příznivých dopadů může být i to, že se rodiče sami naučí používaný repertoár a získají nové nástroje pro rozptýlení svého dítěte. Dalším uváděným přínosem je to, že rodiče oceňují, když vidí své dítě šťastné, zabavené a zapojené do aktivity. To poskytuje prostor pro úlevu, klid a pohodlí i pro ně. Pozitivní efekt přenáší i na zdravotníky, kteří se mohou cítit jistější a vyrovnanější ve své vlastní práci, když se děti díky hudebním aktivitám stanou klidnějšími a spolupracujícími. Uvádí se, že hudební intervence pomáhají rozptýlit děti a rodiny a soustředit jejich pozornost na něco, co je mimo nemoc a zároveň podporují psychosociální chování. Dalším důležitým pomocníkem uváděným pro pozitivní výsledky je používání známé hudby, která dává prostor pro vzpomínky, rutinu a spojení s normálním životem (Kuuse et al., 2023). Cílem studie autorů Cirelli a Trehub (2020) bylo prozkoumat účinnost řeči, účinnost dítěti známých a neznámých písní zpívané rodičem, při snižování dětské úzkosti

a vzrušení. Studie se zaměřovala na kojence ve věku 8 a 10 měsíců. Ve výsledku byly úspěšnější písně, které byly dětem známe, než neznámé písně a řeč. Tyto písně nejlépe upoutaly pozornost kojenců, snížily zjevnou úzkost a podpořily úsměv dítěte. Bez ohledu na jejich známost byly celkově písně účinnější při snižování úzkosti než řeč, pravděpodobně kvůli časové pravidelnosti a opakující se povaze písně. Mluvené interakce byly nejméně účinné při snižování dětské úzkosti a k upoutání pozornosti dítěte. Známé písně tedy vyvolávaly větší vzrušení a potěšení než neznámé písně, které vzbuzovaly zájem, ale omezovaly potěšení. Hlavním přínosem této studie je zjištění, že interakce rodičů při zpěvu zahrnující velmi známé písně, zmírňují dětské úzkosti účinněji, než srovnatelné interakce zahrnující neznámé písně nebo řeč (Cirelli & Trehub, 2020).

K hudebním interakcím dochází denně v rodinném životě a napříč různými kulturami. Hudba slouží jako univerzální komunikační nástroj. Na rozdíl od jazyka hudba nesděluje konkrétní nebo věcný význam (pokud není doprovázena texty) a nemusí se nutně jednat o záměrnou formu komunikace, ve které odesílatel očekává, že příjemce kognitivně interpretuje význam specifickým způsobem. Přesto může hudba sloužit jako dostupná pomůcka pro pečovatele, aby mohli komunikovat a vyjadřovat určité emoce a zapojit se do společných akcí. Můžeme si tedy představit hudební interakce mezi pečovateli a kojenci jako emoční komunikační systém, jehož prostřednictvím je záměrem přímo vyvolat afekt a modulovat vzrušení u druhého. Hraní veselé hudby by mohlo rozptýlit nešťastné dítě a podpořit zapojení v hravém kontextu. Podobně se může pečovatel pokusit uklidnit unavené dítě zpíváním ukolébavky (Nguyen et al., 2023). Zpěv pečovatelů může být při zmírňování dětské úzkosti účinnější než řeč, kvůli své stereotypnosti, opakování a následné zapamatovatelnosti (Cirelli & Trehub, 2020). Hudební komunikace není čistě jednosměrná, jelikož kojenci často aktivně reagují na tvůrce hudby. Kojenci se aktivně účastní tím, že produkují výrazné chování, jako jsou rytmické pohyby, pohledy a vokalizace, které by zase mohly ovlivnit, jak s nimi pečovatelé hudebně interagují (Nguyen et al., 2023). Hudba je účinný stimul (Bekar & Efe, 2022), který často dokáže přesměrovat pacienty od bolesti, nevolnosti, únavy nebo nepříjemných procedur, vytvořením klidného a poutavého prostředí nebo poskytnutím rozptýlení a zábavy. Tyto rysy úzce souvisejí s celkovou pohodou a snižují negativní účinky hospitalizace (Kuuse et al., 2023).



### 3.3 VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ

Bakalářská práce se věnuje efektivním strategiím komunikace mezi zdravotníkem a dítětem v nemocnici. Práce byla zkompleťována z aktuálních dohledaných informací. Přínosem může být pro studenty zdravotnických oborů zaměřené na pediatrii a také pro dětské sestry pracující na dětském oddělení nebo v ambulancích.

Z výsledků dohledaných studií vyplynulo, že profesionální komunikace s dětmi je klíčová pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče a vyžaduje mimořádnou pozornost a přizpůsobení se individuálním potřebám pacientů v závislosti na jejich věku. Žádný z dohledaných výzkumů nepřinesl jednoznačný postup komunikace s dětmi, a proto je důležité zdůraznit potřebu zhodnocení každého dítěte individuálně. I když jsou některé strategie účinné pro většinu dětí, každé dítě může mít jedinečné potřeby a preferované způsoby komunikace. Proto je důležité, aby dětská sestra byla schopna situaci vhodně posoudit a identifikovala vhodné způsoby komunikace v závislosti na konkrétní situaci. Za limitaci z dohledaných poznatků lze uvést skutečnost, že komunikace s dítětem formou hry může pro zdravotnický personál představovat větší nároky na čas, což může ovlivnit časové rozvržení dalších úkolů.

V současné době vzrůstá trend využívání mobilních telefonů a elektroniky v oblasti zdravotnictví pro podporu komunikace. Zahrnuje to širokou škálu aplikací, jako jsou překladače umožňující komunikaci s cizinci, aplikace zaměřené na usnadnění komunikace s dětmi nebo videohry, k odvedení pozornosti dítěte. Tento trend otevírá nové možnosti pro efektivní a přístupnou komunikaci ve zdravotnickém prostředí. Ve vědecké databázi nebyl nalezen žádný český výzkum, který by se touto problematikou zabýval se zaměřením na děti v souvislosti s komunikací. Ze všech použitých studií se jednalo výhradně o studie zahraniční, z různých částí světa (Švýcarsko, Švédsko, Itálie, Brazílie, Velká Británie, ...). Celkově vzato, nebylo nalezeno dostatek českých výzkumů zabývajících se komunikací s hospitalizovaným dítětem. Byla dohledaná pouze jedna česká studie zabývajících se komunikací s dítětem (Zacharová, 2017) a jedna česká studie zabývajících se herní terapií v ČR (Hlaváčková et al., 2015).

Provádění dalších studií zaměřených na komunikaci s dítětem v nemocnici by mohlo výrazně usnadnit práci zdravotních pracovníků a studentů. Studie by mohly vést k vývoji dalších efektivních nástrojů a strategií. Zejména nástrojů jako jsou interaktivní či herní aplikace vysvětlující dítěti daný postup, které by pomohly zlepšit komunikaci s pacienty, což by mohlo přispět k celkovému zlepšení kvality péče poskytované v rámci zdravotnictví.

## ZÁVĚR

Přehledová bakalářská práce je zaměřena na efektivní komunikaci s dítětem v nemocnici. Správná komunikace s dětskými pacienty je základem pro úspěšnou péči a podporu pozitivního vztahu mezi zdravotníky, dětmi a jejich rodinami. Cílem bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální publikované dohledané informace týkající se efektivní komunikace s dítětem v nemocnici. Hlavní cíl byl dále rozpracován do dvou dílčích cílů.

Prvním dílčím cílem bylo sumarizovat dohledané poznatky o komunikaci s dětmi v nemocničním prostředí, charakterizovat zásady komunikace a bariéry při komunikaci s dětmi. Je klíčové, aby zdravotníci přizpůsobili své komunikační dovednosti specifickým potřebám každého dítěte a poskytli jim prostor pro vyjádření svých obav a názorů. Dětská sestra by měla vnímat dítě jako partnera, s nímž je třeba komunikovat a spolupracovat a měly by být podniknuty kroky k zajištění jeho pohodlí a porozumění během ošetrovatelského procesu. Zapojení dětí do procesu péče přispívá k budování důvěry a zajišťuje, že jejich potřeby jsou plně respektovány. Jazykové bariéry mohou ohrozit kvalitu péče a bezpečnost pacientů, a proto je důležité, aby zdravotnická zařízení měla systémy pro hlášení a překonání těchto bariér. Profesionální tlumočníci jsou nejlepším řešením pro komunikaci s cizojazyčnými pacienty, ačkoli se pro překonání jazykových bariér začínají využívat také mobilní aplikace. Dítě má právo na respektování svých pocitů, preferencí a potřeb. Důležité je, aby se v procesu poskytování zdravotní péče cítilo respektované a slyšené, tím se zlepší kvalita poskytované péče. Dílčí cíl byl splněn.

Druhým dílčím cílem bylo sumarizovat dohledané poznatky o komunikaci formou hry a o efektivitě zpěvu ve zdravotnickém zařízení. Byla zdůrazněna důležitost hry jako prostředku k usnadnění komunikace a zvládání strachu a úzkosti dětí. Hra je pro děti přirozená aktivita, která jim pomáhá lépe porozumět světu kolem nich a zpracovávat nové zkušenosti. Využití hraček umožňuje dětem lépe porozumět tomu, co je čeká, a co se bude dít během procedury. Tyto metody také mohou pomoci dětem vyjádřit své emoce a obavy. Díky tomu se děti cítí více zapojené do procesu a mají pocit kontroly nad situací, což může vést k menšímu stresu a lepší spolupráci během výkonu. Využití videoher a mobilních aplikací v péči o nemocné děti představuje inovativní přístup, který může poskytnout zábavný a interaktivní prostředek pro zvládání stresu spojeného s nemocí, podporu vzdělávání o zdraví a podporu emocionální pohody pacientů. Tyto technologie mohou také sloužit jako prostředek ke snížení bolesti, zvýšení motivace ke spolupráci a zlepšení komunikace mezi pacienty a zdravotnickým personálem. Důležité je, aby zdravotnický personál porozuměl potřebám dětí

v oblasti hry a aby byly hračky a herní strategie přizpůsobeny individuálním potřebám a preferencím dětí. Integrace hudby do procesu péče může být jedním z prostředků, jak podpořit komunikaci, pohodu a spolupráci mezi dětmi, rodiči a zdravotníky. Zpívání malým dětem během bolestivých procedur je efektivní a snadno použitelnou metodou, která není náročná na přípravu. Zapojení rodičů do zpěvu je klíčové pro posílení pouta mezi rodičem a dítětem a může výrazně snížit úzkost a strach, jak u dětí, tak u jejich rodičů. Dětská sestra může aktivně doporučovat tuto formu intervence rodičům při poskytování péče. Dílčí cíl byl splněn.

Zjištění prezentovaná v této práci jsou užitečným studijním materiálem a mohou posloužit jako podpora při vzdělávání studentů studujících zdravotnické obory zaměřené na děti. Rovněž mohou sloužit jako užitečný zdroj informací pro zdravotnické pracovníky pracující s dětmi.

## REFERENČNÍ SEZNAM

- Alcântara, P. L., Wogel, A. Z., Rossi, M. I. L., Neves, I. R., Sabates, A. L., & Puggina, A. C. (2016). Effect of interaction with clowns on vital signs and non-verbal communication of hospitalized children. *Revista Paulista de Pediatria (English Edition)*, 34(4), 432–438.
- Bekar, P., & Efe, E. (2022). Effects of mother-sung lullabies on vaccination-induced infant pain and maternal anxiety: A randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Nursing*, 65, 80–86. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.03.003>
- Bernier Carney, K. M., Jung, S. H., Iacob, E., Lewis, M., & Linder, L. A. (2021). Communication of pain by school-age children with cancer using a game-based symptom assessment app: A secondary analysis. *European Journal of Oncology Nursing*, 52. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101949>
- Biasibetti, C., Hoffmann, L. M., Rodrigues, F. A., Wegner, W., & Rocha, P. K. (2019). Communication for patient safety in pediatric hospitalizations. *Revista gaucha de enfermagem*, 40, 1–9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337>
- Bray, L., Sharpe, A., Gichuru, P., Blake, L., Appleton, V., & Fortune, P. M. (2020). The acceptability and impact of the Xploro digital therapeutic platform to inform and prepare children for planned procedures in a hospital: Before and after evaluation study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8). <https://doi.org/10.2196/17367>
- Cirelli, L. K., & Trehub, S. E. (2020). Familiar Songs Reduce Infant Distress. *Developmental Psychology*, 56(5), 861–868. <https://doi.org/10.1037/dev0000917>
- Ciuffo, L. L., Souza, T. V., Moraes, J. R. M. M., Freitas, T. M., Santos, K. C. O., & Santos, R. O. J. F. L. (2023). The use of toys by nursing as a therapeutic resource in the care of hospitalized children. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0433>
- da Silva, J. R. S., Pizzoli, L. M. L., Amorim, A. R. P., Pinheiros, F. T., Romanini, G. C., da Silva, J. G., Joaete, S., & Alves, S. S. M. (2016). Using Therapeutic Toys to Facilitate Venipuncture Procedure in Preschool Children. *Pediatric Nursing*, 42(2), 61–68.
- Davison, G., Conn, R., Dornan, T., Thompson, A., & Kelly, M. A. (2023). Fifteen-minute consultation: Guide to communicating with children and young people. *Archives of Disease in Childhood*, 108(2), 91–95. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2021-323302>

- Diaconescu, S., & Moisa, Ș. M. (2015). Communication with Pediatric Patients: More Than a Medical Act. *International Journal of Communication Research*, 5(4), 333–336. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/communication-with-pediatric-patients-more-than/docview/1783989647/se-2>
- Dryden, P., & Greenshields, S. (2020). Communicating with children and young people. *British Journal of Nursing*, 29(20), 1164–1166. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.20.1164>
- European Association for Children in Hospital [EACH]. (2024). *EACH Charter*. Retrieved March 15, 2024, from <https://each-for-sick-children.org/each-charter/>
- Gotting, E. K., Ferm, U., & Wigert, H. (2022). Communication between parents and neonatal healthcare professionals using pictorial support when language barriers exist – parents' experiences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 17(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2122151>
- Hlaváčková, E., Urbanová, J., & Škvrňáková, J. (2015). Herní terapie v českých nemocnicích. *Pediatric pro Praxi*, 16(3), 198–200. [https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201503-0017\\_Herni\\_terapie\\_v\\_ceskych\\_nemocnicich.php](https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201503-0017_Herni_terapie_v_ceskych_nemocnicich.php)
- Hudelson, P., & Chappuis, F. (2024). Using Voice-to-Voice Machine Translation to Overcome Language Barriers in Clinical Communication: An Exploratory Study. *Journal of General Internal Medicine*, 1–8. <https://doi.org/10.1007/s11606-024-08641-w>
- Kleye, I., Sundler, A. J., Darcy, L., Karlsson, K., & Hedén, L. (2022). Children's communication of emotional cues and concerns during a preoperative needle procedure. *Patient Education and Counseling*, 105(6), 1518–1523. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.09.035>
- Kuuse, A. K., Paulander, A. S., & Eulau, L. (2023). Characteristics and impacts of live music interventions on health and wellbeing for children, families, and health care professionals in paediatric hospitals: a scoping review. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 18(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2180859>
- Leite, A. C. A. B., Alvarenga, W. A., Machado, J. R., Luchetta, L. F., Banca, R. O., Neris, R. R., Cartagena-Ramos, D., Fuentealba-Torres, M., Nascimento, L. C., & Sparapani, V. C.

(2019). Children in outpatient follow-up: perspectives of care identified in interviews with puppet. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 40, 1–17. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180103>

Markova, G., Houdek, L., & Kocabova, Z. (2021). To the Operating Room! Positive Effects of a Healthcare Clown Intervention on Children Undergoing Surgery. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.653884>

Meuter, R. F. I., Segalowitz, N. S., Hocking, J., Gallois, C., & Ryder, A. G. (2015). Overcoming language barriers in healthcare: A protocol for investigating safe and effective communication when patients or clinicians use a second language. *BMC health services research*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1024-8>

Nguyen, T., Flaten, E., Trainor, L. J., & Novembre, G. (2023). Early social communication through music: State of the art and future perspectives. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 63. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2023.101279>

Oluç, T., & Sarialioğlu, A. (2023). The effect of a hand puppet-based therapeutic play for preschool children on the fear and pain associated with blood collection procedure. *Journal of Pediatric Nursing*, 72, 80–86. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.06.012>

Quinn, H. (2022). Effective communication with younger patients: tips and tricks. *Cancer Nursing Practice*, 21(5), 18–20. <https://doi.org/10.7748/cnp.21.5.18.s8>

Sajeev, M. F., Kelada, L., Yahya Nur, A. B., Wakefield, C. E., Wewege, M. A., Karpelowsky, J., Akimana, B., Darlington, A. S., & Signorelli, C. (2021). Interactive video games to reduce paediatric procedural pain and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Anaesthesia*, 127(4), 608–619. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2021.06.039>

Sposito, A. M. P., Sparapani, V. C., Lima, R. A. G., Silva-Rodrigues, F. M., Nascimento, L. C., Pfeifer, L. I., & Montigny, F. (2016). Puppets as a strategy for communication with Brazilian children with cancer. *Nursing and Health Sciences*, 18(1), 30–37. <https://doi.org/10.1111/nhs.12222>

Thakur, K., & Sharma, S. K. (2021). Nurse with smile: Does it make difference in patients' healing? *Industrial Psychiatry Journal*, 30(1), 6–10. [https://doi.org/10.4103/ipj.ipj\\_165\\_20](https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_165_20)

van Rosse, F., de Bruijne, M., Suurmond, J., Essink-Bot, M. L., & Wagner, C. (2016). Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods

study. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 45–53.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012>

Zacharová, E. (2017). Význam sociální komunikace s dítětem ve zdravotnické praxi. *Pediatric pro praxi*, 18(2). [https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201702-0001\\_Vyznam\\_socialni\\_komunikace\\_s\\_ditetem\\_ve\\_zdravotnicke\\_praxi.php](https://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201702-0001_Vyznam_socialni_komunikace_s_ditetem_ve_zdravotnicke_praxi.php)

## **SEZNAM ZKRATEK**

ČR	Česká republika
mHealth	mobilní zdraví (mobile health)
VR	virtuální realita