

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Nela Poláchová

**Prožívání a metody zmírnění strachu a úzkosti u
hospitalizovaných dětí**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Šáteková, Ph.D.

Olomouc 2021

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

V Olomouci dne 30. dubna 2021

.....

Děkuji vážené Mgr. Lence Šátkové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při zpracování bakalářské práce, rodině a přátelům za jejich podporu a přízeň.

Anotace

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Prožívání a metody zmírnění strachu a úzkosti u hospitalizovaných dětí

Název práce: Prožívání a metody zmírnění strachu a úzkosti u hospitalizovaných dětí

Název práce v AJ: Experience and methods of alleviating fear and anxiety in hospitalized children

Datum zadání: 2020-11-31

Datum odevzdání: 2021-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Poláchová Nela

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Šáteková, PhD.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Přehledová bakalářská práce se zabývá problematikou strachu a úzkosti u hospitalizovaných dětí. Cílem práce bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o prožívání a zmírnění strachu a úzkosti u hospitalizovaných dětí. Teoretická východiska byla zpracována z dohledaných výzkumných studií z databází EBSCO, Google Scholar, PubMed a Science Direct. Děti prožívají hospitalizaci spíše negativně. Strach a úzkost je typický pro většinu dětí. Prožívání těchto emocí snižuje spolupráci dítěte se zdravotnickým personálem a prodlužuje dobu zotavení. Tyto emoce se stupňují při separaci dítěte od rodičů. Důležitou součástí při hospitalizaci je vhodná komunikace zdravotnického personálu s dítětem, vysvětlení výkonů a především podpora od rodiny. Mezi nejčastější metody zmírnění strachu a úzkosti patří terapeutická hra, nemocniční klauni, muzikoterapie, arteterapie, animoterapie, čtení a poslech obrázkových knih. Použití metod ke zmírnění strachu a úzkosti se liší podle osobnosti a individuálních potřeb dítěte. Práce by mohla být přínosná pro všeobecné sestry pracující s dětmi, ale i pro dětské sestry a lékaře na pediatrickém oddělení. Prospěšná by mohla být i pro rodiče hospitalizovaných dětí a pro absolventy zdravotnických škol.

Abstrakt v AJ: The overview bachelor thesis addresses the issue of fear and anxiety in hospitalized children. The goal of the thesis was to summarise the currently available knowledge on experiencing and decreasing fear and anxiety in hospitalized children. Theoretical background was elaborated from available research studies from the databases

EBSCO, Google Scholar, PubMed and Science Direct. Children experience hospitalisation rather negatively. Fear and anxiety are typical at majority of children. Experiencing these emotions children cooperate less with medical staff and their recovery time prolongs. These emotions escalate when children are separated from their parents. An important component of the hospitalisation is an appropriate communication of medical staff with the child, explanation of the treatment and above all, support from the family. Therapeutic play, hospital clowns, music therapy, art therapy, animotherapy, reading and listening of books are the most common methods of alleviating fear and anxiety. The use of methods to alleviate fear and anxiety varies according to the child's personality and individual needs. The thesis might be beneficial for general nurses working with children as well as for nurses and doctors in the pediatric ward. It could also be beneficial for parents of hospitalized children and for graduates of medical schools.

Klíčová slova v ČJ: hospitalizované děti, strach, zmírnění strachu, úzkost, klauni, terapeutická hra, muzikoterapie, animoterapie, arteterapie, knihy

Klíčová slova v AJ: hospitalized children, fear, reduce of fear, anxiety, clown, therapeutic play, music therapy. animotherapy, art therapy, books

Rozsah: 35 stran / 0 příloh

Obsah

ÚVOD	7
1 POPIS REŠERČNÍ ČINNOSTI	9
2 PROŽÍVÁNÍ STRACHU A ÚZKOSTI U HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ.....	12
3 METÓDY ZMÍRNĚNÍ STRACHU A ÚZKOSTI U HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ.....	19
3.1 Význam a limitace dohledaných poznatků.....	29
ZÁVĚR	31
REFERENČÍ SEZNAM.....	32

ÚVOD

Hospitalizace je pro dítě stresující zkušenost. Z důvodu neznámého prostředí a lékařských postupů může dítě prožívat úzkost, strach, hněv, nejistotu a pocit bezmoci. Úzkost a strach jsou nejčastěji hlášenou negativní reakcí na pobyt v nemocnici. Jejich vysoká míra má za následek poškození fyzického a psychického zdraví. Narušuje také zvládání lékařských výkonů (Li et al., 2016, s. 2). Nemoc a hospitalizace s ní spojená má negativní dopad na děti v každém věku. Neznámé prostředí, zdravotní pracovníci, nemocniční zařízení a lékařské postupy jsou nejčastější faktory, které děti negativně ovlivňují. Pokud během hospitalizace přetrvává úzkost a strach, zvyšuje se tím i doba zotavení. Tyto negativní emoce snižují ochotu dítěte spolupracovat se zdravotnickými pracovníky a přizpůsobovat se nemocničnímu prostředí (Topan a Sahin 2019, s. 817).

Zmírnit úzkost a strach, které děti prožívají během hospitalizace, lze pomocí různých metod, přičemž mezi nejčastější patří hraní. Hraní zahrnuje všechny činnosti, kterým se děti věnují z vlastní vůle bez vnějších vlivů. Umožňuje myslet kreativně, porozumět jejich emocím, naučit se sociální a morální pravidla, vyjadřovat své schopnosti a zlepšovat slovní zásobu. Hra je naprosto nezbytná pro rozvoj dítěte a je považována za důležitý nástroj pro dlouhodobou komunikaci s dítětem. Toto je tedy nutno brát na zřetel i v nemocničním prostředí, kde je hraní pro hospitalizované děti nezbytnou potřebou. Snižuje traumata, hodnotí jejich pocity a nedorozumění ohledně léčby a ošetřovatelských postupů. Mezi další metody zmírnění strachu a úzkosti dětí během hospitalizace patří nemocniční klauni, muzikoterapie, arteterapie, animoterapie, čtení a poslech obrázkových knih a komiksů (Kapkin, Mmanav a Muslu, 2020, s. 127).

V souvislosti s výše uvedenou problematikou je možno položit otázku: Jaké jsou aktuální dohledané publikované poznatky o strachu a úzkosti u hospitalizovaných dětí?

Cílem bakalářské práce je sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky týkající se strachu a úzkosti u hospitalizovaných dětí. Cíl práce je specifikován v následujících dílčích cílech:

1. Sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o prožívání strachu a úzkosti u hospitalizovaných dětí.
2. Sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o metodách zmírnění strachu a úzkosti u hospitalizovaných dětí.

Jako vstupní literatura byly prostudovány následující publikace:

HOSKOVCOVÁ, Simona a Lucie SUCHOCHLEBOVÁ RYNTOVÁ, 2009. *Výchova k psychické odolnosti dítěte: silní pro život*. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2206-1.

PÖTHE, Petr. *Emoční poruchy v dětství a dospívání*. 3., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2020. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-1038-4.

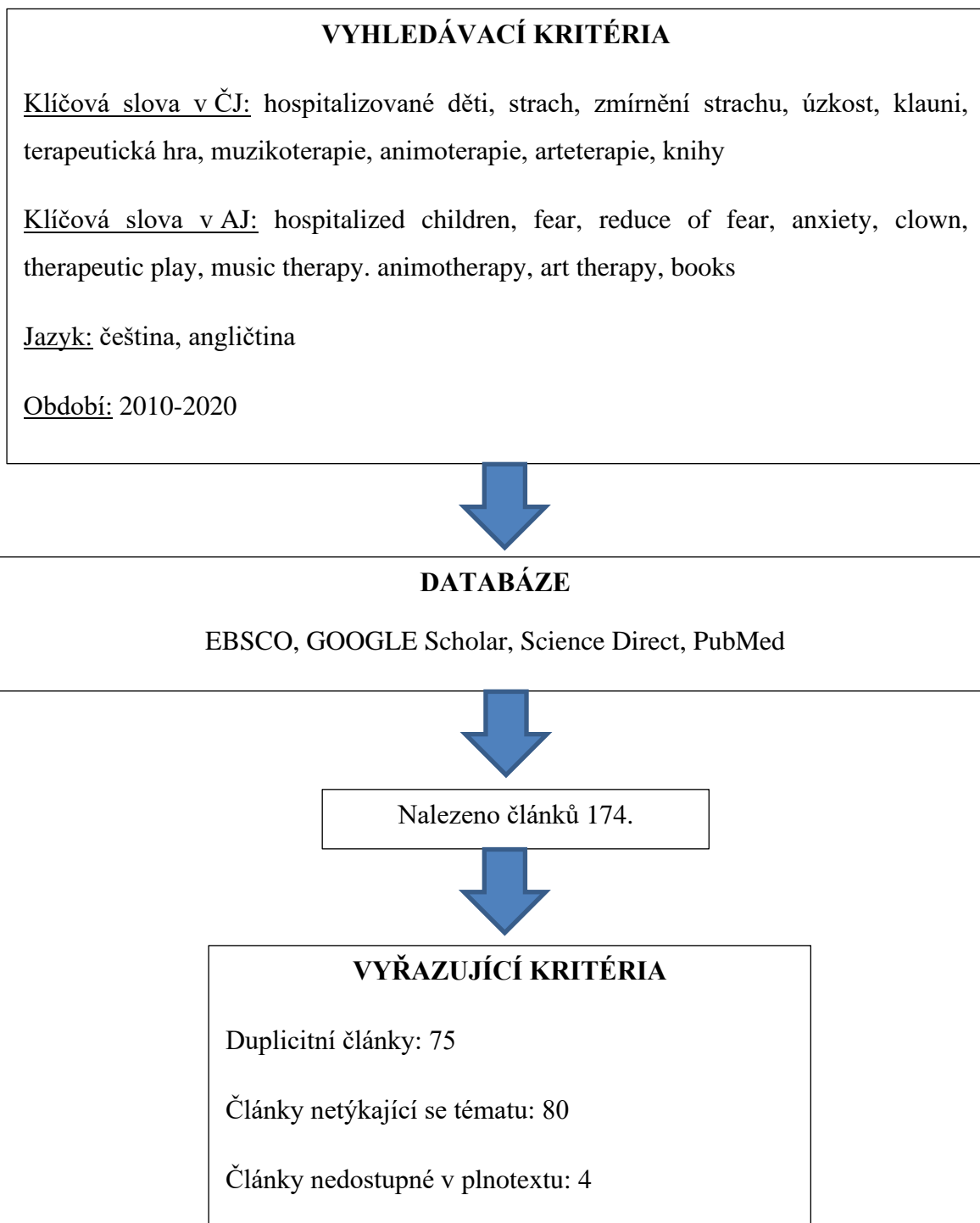
SIKOROVÁ, Lucie. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN isbn978-80-247-3593-1.

STUHLÍKOVÁ, Iva. *Základy psychologie emocí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN isbn978-80-7367-282-9.

ZATLOUKAL, Leoš a Daniel ŽÁKOVSKÝ. *Zázrak tří květin: terapie zaměřená na řešení s dětmi a dospívajícími*. Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1484-7.

1 POPIS REŠERČNÍ ČINNOSTI

V následujícím textu je popsána rešeršní činnosti, na základě které, byly sumarizovány aktuální dohledané publikované poznatky ke tvorbě přehledové bakalářské práce.



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH POZNATKŮ

EBSCO: 13

PubMed: 9

Science Direct: 5

SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Journal of Health Psychology	2 články
Revista Gaúcha de Enfermagem	1 článek
Alternative and Complementary Therapies	1 článek
Asian Nursing Research	1 článek
The Journal Of Pediatric Research	1 článek
Erciyes Medical Journal	1 článek
The Clinical Journal of Pain	1 článek
BMC Pediatrics	1 článek
Revista Latino-Americana de Enfermagem	1 článek
Revista de Enfermagem Referência	1 článek
Continuing Nursing Education	1 článek
Revista Brasileira de Enfermagem	1 článek
European Journal of Pediatrics	1 článek
Journal of Pakistan Medical Association	1 článek
International Journal of Nursing Practice	1 článek

Studia universitatis babeş-bolyai	1 článek
Turkish Journal of Pediatric Disease	1 článek
AMA Journal of Ethics	1 článek
Journal of Pediatric Nursing	1 článek
Children's health care	1 článek
Pediatric Surgery International	1 článek
Investigación y Educación en Enfermería	1 článek
Clinical Case Reports	1 článek
Journal of Religion & Health	1 článek
Journal of Advanced Nursing	1 článek
Child: Care, Health and Development	1 článek

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

2 PROŽÍVÁNÍ STRACHU A ÚZKOSTI U HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ

Pobyt v nemocnici a nemoc je pro dítě nepříjemný zážitek. Hospitalizace je traumatizující zkušenost a způsobuje úzkost a strach (Köse a Arikan, 2020, s. 72). Je to traumatizující situace v závislosti na jejich věk a důvod hospitalizace (Atak et al., 2019, s. 284). Hospitalizace a nemoc je spojena s nepříjemnými zkušenostmi (Sahin a Topan, 2018, s. 1012). Nemocnice je cizím prostředím a děti se zde musí naučit nové zvyky a přizpůsobit se dennímu harmonogramu (Rokach, 2016, s. 399). Upoutání na lůžko se může zdát jako nekonečný stav bez ohledu na délku pobytu (Rokach, 2016, s. 400). Zkušenost strachu z nemocnice může být tak traumatická, že ovlivňuje normální vývoj dítěte (Salmela, Aronen a Salanterä, 2010, s. 724). Nemoc, hospitalizace a léčebné postupy ovlivňují psychickou pohodu. Vlivem nemoci nebo hospitalizace může dojít i k změnám chování (Atak et al., 2019, s. 284). Děti interpretují hospitalizaci jako trest za něco, co udělali špatně. Hospitalizace se může stát životní krizí, která by prohloubila jejich zkušenosti se strachem, osamělostí a frustrací. Pro některé jde o krizi, která když nebude zvládnuta, vede k narušení jejich vývojového procesu (Rokach, 2016, s. 400).

Úzkost a strach spolu úzce souvisejí. Strach je emocionální reakce na hrozby způsobené vnějšími podněty (Sahin a Topan, 2018, s. 1012). Je to negativní emoce, kterou považujeme za poplach před hrozcím nebezpečím nebo život ohrožující situací. Strach u dětí je stav, který je nejčastěji vyvolán separací od rodičů při hospitalizaci (McMurtry, 2011, s. 780). Je to nejčastější odpověď na pobyt v nemocnici (Sahin a Topan, 2018, s. 1012).

Nemoc a hospitalizace vyvolává negativní dopad na dětský život, bez ohledu na jejich věk. U malých dětí lze při hospitalizaci pozorovat poruchy spánku nebo ztrátu chuti k jídlu. U starších to může být naopak přítomná agrese nebo vztek (Sahin a Topan, 2018, s. 1021). Nemocniční prostředí a bolestivé postupy způsobují dětem strach. Ten vyvolává bolest, pocit odmítnutí a ohrožení vlastního těla. Jinou příčinou může být nedostatek informací a strach ze tmy. Nejčastěji se projevuje v podobě úzkosti, která vede k agresivitě, poruchám spánku nebo odmítání potravy (Salmela, Aronen a Salanterä, 2010, s. 720). Mezi fyzické komplikace spojené s hospitalizací patří pomočování a poruchy příjmu potravy (Naldan et al., 2018, s. 766). Strach během pobytu v nemocnici narušuje pocit bezpečí, jistoty a dítě poté pociťuje strach v každodenním životě. V takovém případě děti ztrácejí radost ze života. To způsobuje dlouhodobé zotavování a také častější užívání léků proti bolesti a sedativ (Sahin a Topan,

2018, s. 1021). Úzkost dětí má negativní psychologické důsledky po celou dobu hospitalizace. Mezi psychické komplikace dětí během hospitalizace patří často problémy se spánkem a noční můry. V některých případech dochází i k podrážděnosti a agresivitě (Rokach, 2016, s. 400). Úzkost u dětí způsobuje podrážděnost, neklid a vede k uvolňování stresového hormonu. Pokud dítě prožívá během hospitalizace úzkost a strach prodlužuje se tím doba zotavení (Topan a Sahin 2019, s. 817). Hospitalizace je stresující událost s možnými nepříznivými důsledky jak na dítě, tak i na jeho rodinu. Důsledky spojené s hospitalizací se nejčastěji projevují až po propuštění z nemocnice (Rokach, 2016, s. 339). Dlouhodobá úzkost způsobuje prodloužené hojení ran, častější krvácení po operaci a zvyšuje prožívání bolesti. Často i po propuštění z nemocnice úzkost přetrvává (Naldan et al., 2018, s. 766). Chronicky nemocné děti trpí dlouhodobými úzkostmi. Mají dlouhodobé problémy přizpůsobit se, protože mnohdy zaostávají za svými vrstevníky. Vyjadřují smutek a úzkost z toho, že jim chybí škola, že mají omezenou možnost stýkat se se svými vrstevníky nebo se účastnit rodinného života se svými rodiči a sourozenci. Také fyzické aktivity jsou pro ně omezené, což dětem způsobuje frustraci. Dlouhodobě hospitalizované děti mají tendenci věnovat se méně herním aktivitám. Když se do hry zapojí, jejich hra se točí kolem osamělých a nešťastných témat (Rokach, 2016, s. 400). Je důležité, aby se dítě v průběhu hospitalizace zapojovalo do nemocničních her. Zažívat pocity radosti a hrát se během hospitalizace je totiž jejich základní potřeba (Salmela, Aronen a Salanterä, 2010, s. 724).

Pro dítě znamená pobyt v nemocnici být daleko od svých blízkých a podstupovat novou rutinu, která je velmi odlišná od předchozí, na kterou je dítě zvyklé. Musí zůstat v novém prostředí s cizími lidmi, kde podstupuje často bolestivé invazivní výkony. Ty způsobují dítěti stres a potíže přizpůsobit se nemocničnímu prostředí (Moura et al., 2015, s. 566).

Při hospitalizaci mají děti větší potřebu podpory jak od rodiny, tak od ostatních (Naldan et al., 2018, s. 766). Přítomnost rodičů a podpora zdravotnického personálu dodává dítěti pocit bezpečí (Salmela, Aronen a Salanterä, 2010, s. 724). Dítě při hospitalizaci pociťuje větší potřebu lásky a podpory od své rodiny, aby lépe zvládlo těžkou situaci. Přítomnost rodiny není pro dítě jen subjektivní potřeba, ale nezbytná nutnost (Rokach, 2016, s. 339). Děti mají strach z oddělení od rodičů, prožívají úzkost a hněv z odloučení. Dochází u nich k nepochopení, nejistotě a prožívání úzkosti (Naldan et al., 2018, s. 766). Během hospitalizace je dítě povinno opustit svůj domov a prostředí, které vnímá jako bezpečné. Zažívá strach z neznáma související s místem, na které je odvezeno. Největší strach pro dítě představuje

oddělení od matky (Atak et. al., 2019, s. 284). Pokud, je dítě dlouhodobě oddělené od rodičů, dochází u nich k separační úzkosti. Ta je nečastější úzkostní poruchou v dětství a projevuje se extrémní úzkostí. Nejčastěji se vyskytuje při oddělení matky nebo otce od dítěte, ke kterým je připoutané nejvíce. Separační úzkost může ovlivnit každodenní činnosti, a proto vyžaduje okamžité ošetření (Naldan et al., 2018, s. 766). Děti se při hospitalizaci musí vypořádat se strachem z bolesti, s užíváním léků, s příznaky nemoci a nedostatkem informací. Také oddělení od rodičů, kamarádů a neznámé prostředí vyvolává v dětech nepříjemné emoce (Salmela, Salanterä a Aronen, 2010, s. 1223). Během dospívání jsou děti do značné míry závislé na svých rodičích při každodenním fungování. Zejména, když onemocní, potřebují podporu od své rodiny více než kdy jindy (Rokach, 2016, s. 339). Dítě není schopné pochopit, proč dochází k odloučení od rodičů. Také samotná nemoc, ošetrovatelské postupy a neznámí lidé v nich vyvolávají pocity nejistoty. Popisují pocit strachu zejména v situacích, kterým musí čelit bez přítomnosti rodičů (Salmela, Aronen a Salanterä, 2010, s. 723). Nepříznivé účinky hospitalizace jsou silnější, pokud nejsou rodiče přítomni, nebo když jsou rodiče velmi nervózní (Rokach, 2016, s. 339). Bez rozdílu na pohlaví, přítomnost a podpora členů rodiny je pro dítě vždy velmi důležitá (Sahin a Topan, 2018, s. 1021). Při pobytu v nemocnici děti často uvádějí, že se cítí osaměle a vyděšeně, protože jsou daleko od bezpečného a empatického prostředí svého domova a místo toho jsou nuceni pobývat v neznámém a nepohodlném prostředí nemocnice. Z toho důvodu u nich léčba a hospitalizace vyvolává obrovské množství strachu (Rokach, 2016, s. 339).

Jednou z nejvíce znepokojujících událostí je pro ně chirurgický výkon. Děti chirurgické zákroky vnímají jako útočné. Zvýšená úroveň předoperační úzkosti má za následek negativní psychologický důsledek, který přetrvává po celou dobu zotavování (Rokach, 2016, s. 400). Úzkost je přítomná jak před chirurgickým zákrokem, tak i po něm. Vede k negativnímu chování po operaci a prodlužuje pooperační období (Naldan et al., 2018, s. 766). Během předoperačního období dítě zažívá strach, vztek a ztrácí svou kontrolu z důvodu nepřítomnosti rodiny a obav z anestezie. Jeden z výkonů, který způsobuje dětem v nemocnici obzvláště velký strach, je endoskopické vyšetření. Předcházející výkony a oddělení od matky způsobuje velké napětí nejen pro dítě, ale i pro rodiče. Je důležité s ním komunikovat a vysvětlit mu postup všech výkonů, které bude podstupovat. Pomocí sledování animovaných postav lze zmírnit strach během výkonů (Köse a Arikian, 2020, s. 73).

Postupy zahrnující jehly, injekce, odběry krve nebo podávání transfuzí vyvolávají u dětí znepokojující, často až děsivou reakci (Rokach, 2016, s. 400). Strach a velkou bolest

pro ně představují injekce a intravenózní podávání léků. Jedná se o běžný postup při léčbě během hospitalizace, u kterého často zažívají bolest (Hsieh et al., 2017, s. 261). Během podávání jehel se úzkostné emoce projevují křikem, změnou výrazu v obličeji a pláčem. Děti během těchto výkonů kroutí tělem, kopou, koušou a potí se. Během podávání injekcí dochází k nelibosti a bolesti, čímž se prodlužují intravenózní postupy. Většina dětí považuje jehlu za jeden z nejbolestivějších zážitků v nemocnici (Tsao et al., 2017, s. 2; McMurtry, 2011, s. 780). Je však obtížné rozlišit, zda se bojí jehel nebo intravenózních postupů. Strach z injekcí je ovlivněn nedostatečnou komunikací rodičů a zdravotnického personálu s dítětem. Velká část všeobecných sester neinformuje dítě o injekci nebo neví, jak vpich vysvětlit. Proto dochází ke strachu z injekčních postupů. Dítěti se aplikují injekce bez jakékoliv přípravy. Pokud nejsou informovány před podáním injekce, je pravděpodobné, že u těchto dětí dojde v budoucnu k úzkosti ohledně intravenózního podání nebo jiných léčebných postupů. Je nezbytné informovat a vysvětlovat tyto postupy, i když v dětech vyvolávají úzkost a strach (Tsao et al., 2017, s. 2) Více než polovina dětí při hospitalizaci má strach z injekcí (Sahin a Topan, 2018, s. 1012). Negativní vzpomínky v dětství na zkušenost s jehlou mohou mít za následek přehnané vzpomínky na bolest a zvýšený strach během hospitalizace. Strach z jehly, který vytváří bolest a úzkost může přetrvávat až do dospělosti. Intenzita bolesti, kterou zažívají během intravenózního podání, rozhoduje o tom, zda děti v budoucnu přijmou nebo nepřijmou lékaře (Hsieh et al., 2017, s. 261).

Reakce dítěte na pobyt v nemocnici závisí na předchozích zkušenostech a znalostech spojených s hospitalizací. Také dětské sny mohou ovlivnit pohled na nemocniční prostředí (Köse a Arıkan, 2020, s. 72). To, jak vnímají nemoc, úzkost a strach během pobytu v nemocnici se liší jejich věkem (Sahin a Topan, 2018, s. 1012). Děti do 7 let vnímají hospitalizaci a nemoc s ní spojenou jako trest za své chování. Hospitalizace po 7 roku je často separuje od svých přátel, školních her, rodiny, a to v nich vyvolává pocity osamělosti (Sahin a Topan, 2018, s. 1021). Ty děti, které již byli hospitalizované, zažívají mírnější formu strachu než ty, které jsou v nemocnici poprvé (Sahin a Topan, 2018, s. 1020). Některé cítí nejistotu a nedůvěru k dospělým z důvodu podávání nepravdivých informací, jako je například podceňování bolesti. Nedůvěra ke zdravotnickému personálu také pochází ze zkušeností z ošetrovatelských výkonů. Děti považují ošetrovatelské výkony, které způsobují bolest, jako úmyslné zranění proti jejich vůli. Také svlékání ohrožuje intimitu jejich těla. Snaží se ochránit zavíráním očí a skrýváním svého těla (Salmela, Aronen a Salanterä, 2010, s. 723). Dítě může zákroky v nemocnici vnímat jako poškozování jeho vlastního těla (Sahin

a Topan, 2018, s. 1021) Jejich nejčastější výroky jsou obavy, aby jejich tělo nebylo poškozeno a nezůstali sami bez rodičů. Hospitalizované děti zažívají mnoho obav v souvislosti s omezením fyzického stavu. Obavy, spojené s obrazem těla, mají nejčastěji ve věku 6-12 let (Sahina Topan, 2018, s. 1012). Ztráta sebekontroly se projevuje, když si dítě nemůže vytvořit svůj vlastní svět, jako to dělá v každodenním životě. Zdravotnický personál omezuje potřeby prostřednictvím zákazů a pravidel. Děti také často popírají svůj strach i přes to, že popisovali pláč a vzdor u ošetřovatelských postupů (Salmela, Aronen a Salanterä, 2010, s. 723). Mnohdy je velmi obtížné vysvětlit, že léčbou jim chceme pomoci a ne ublížit, či uškodit. Strach nakonec vede k nespolupráci při ošetřovatelských výkonech (Rokach, 2016, s. 40).

Je důležité, aby nejen nemocné, ale i zdravé děti, byly připraveny do budoucna na případnou hospitalizaci (Topan a Sahin 2019, s. 817). V zahraničí se přípravě dětí na hospitalizaci věnují dětské specialisté. Zdravotnická zařízení stále více zaměstnávají specialisty na dětský život na pomoc dětem a rodině vyrovnat se s lékařskými návštěvami a postupy. Tito specialisté podporují fyziologický vývoj dětí a minimalizují stres a úzkost z lékařských postupů pomocí psychosociálních intervencí. Podporují zvládnutí strachu a úzkosti u dětí a rodin. Podmínkou, jak se stát dětským specialistou je mít bakalářský titul v oblasti dětského života nebo příbuzný obor. Další podmínkou je mít zkušenosti a porozumět teoriím a intervencím o dětském životě. Absolvovat 480 hodinovou stáž v nemocnici a státní zkoušku vykonanou radou pro dětský život. Specialisté na dětský život, dětem poskytují příležitost zažít běžné nemocniční aktivity uvnitř zdravotnického prostředí. Jedná se o aktivity, díky kterým se nemocniční prostředí podobá normálnímu životu mimo nemocnici. Nemocnice poskytují příležitost pro rodinné aktivity, jako je sledování rodinného filmu nebo doplňkové aktivity, jako je terapie se zvířaty (Nader a Reif, 2016, s. 2). Některé dětské nemocnice zavedli program, kde se seznamují děti s nemocnicí a nemocniční rutinou. Děti se seznámí s výkony a operacemi, které budou možná někdy muset podstoupit a i rodiče mají možnost se k nim připojit (Rokach, 2016, s. 400). Jakékoliv návštěvy nemocnice bez léčby a hospitalizace pomáhají snížit riziko strachu při případné hospitalizaci v budoucnu (Topan a Sahin 2019, s. 817). Specialisté na dětský život poskytují dětem a rodinným příslušníkům informace o nadcházejícím lékařském zákroku. Příprava zahrnuje popis postupu, seznámení se s členy lékařského týmu a seznámení se s nemocničním prostředím. Další příprava spočívá v prohlídce nemocničních pokojů a seznámení se s lékařským vybavením. Specialista vybere vhodnou metodu přípravy k hospitalizaci pomocí obrázků, knih, lékařských nástrojů a videí.

Metody zvyšují znalost dítěte do budoucna a minimalizují strach a úzkost pro případnou hospitalizaci (Nader a Reif, 2016, s. 2). V rámci preventivních zdravotních služeb, by měly všeobecné sestry poskytovat dětem edukaci a snižovat jejich obavy před případnou hospitalizací. Edukace zahrnuje seznámení s nemocničním prostředím, s nemocničním personálem, s lékařskými postupy a s nástroji, které se v nemocnici nejčastěji používají. Používané metody při edukaci dětí všeobecnou sestrou jsou návštěvy nemocnice, filmové prezentace, hudba a kreslení obrázků (Topan a Sahin 2019, s. 817).

Dítě má omezené schopnosti zvládnout tak velké množství fyzického a emočního stresu, které je na něj kladené během pobytu v nemocničním prostředí. Zdravotnický personál je proto zodpovědný za snižování obav, poskytování informací a zapojení ho do komunikace (Rokach, 2016, s. 339). Hospitalizované děti jsou často zmatené, vystrašené a potřebují podporu a vysvětlení toho, čemu budou vystaveny. Je důležité, aby se s nimi zacházelo ohleduplně a odpovědi byli na jejich úrovni (Rokach, 2016, s. 400). Jejich obavy vzrůstají při nedostatečném vysvětlení výkonů a postupů. Je důležité snížit stres, aby byla zajištěna účinná léčba a snížil se na ně negativní dopad (Sahin a Topan, 2018, s. 1021). Aby se snížil negativní dopad vlivem hospitalizace, mělo by se dítě a rodina na tento proces připravit. Je podstatné navázat důvěryhodný vztah, poskytnou dítěti a rodině informace o postupech a také učit a podporovat strategie zvládnání strachu a úzkosti, jako například navázat komunikaci přiměřenou věku dítěte, pečlivě odpovídat na otázky a eliminovat starosti (Kapkin, Mmanav a Muslu, 2020, s. 127). Personál by měl také vědět, jak dítě vyjadřuje strach a jak se s ním vypořádá. Pro dítě je důležité, aby mu nemocniční personál poskytl dostatek informací a tím s ním navázal konverzaci. Zapojení do rozhovoru mu pomůže se lépe se strachem vyrovnat a zmírnit jeho obavy vyvolané pobytem v nemocnici (Sahin a Topan, 2018, s. 1012). Zdravotničtí pracovníci, jako jsou všeobecné sestry, lékaři a psychologové si musí být vědomi psychických a emocionálních potřeb dítěte. Zejména pediatrické nemocnice by měli mít personál, který je schopen zajistit komunikaci odpovídající věku dítěte, poskytovat mu podporu a empatii (Rokach, 2016, s. 400). Při prožívání strachu má dítě sníženou schopnost spolupracovat se zdravotnickým personálem a přizpůsobit se nemocničnímu prostředí (Topan a Sahin 2019, s. 817). Zdravotnická zařízení stále častěji zaměstnávají certifikované specialisty na dětský život. Zdravotničtí zaměstnanci pomáhají dětem a rodinám vyrovnat se s hospitalizací. Specialisté podporují dětský vývoj a minimalizují úzkost z lékařských postupů. Dětské psychologové věří, že rozptýlení hrou zmírňuje stres dítěte z nemocničního prostředí a hospitalizace. Mezi techniky rozptýlení patří zaměření na prohlížení animovaných

postav, čtení knih, hraní a poslech hudby během lékařských zákroků. Tyto techniky minimalizují bolest dítěte (Nader a Reif, 2016, s. 2).

Podle vyhlášky o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků všeobecná sestra může vykonávat činnosti při zajištění herních aktivit dětí. Dětská sestra může především sledovat a vyhodnocovat psychomotorický vývoj dítěte, vytvářet vhodné prostředí pro vývoj dítěte, rozvíjet komunikační schopnosti a vyhledávat rizikové faktory, které ohrožují jeho zdravý vývoj (Vyhláška 391, 2017, § 4b odst. 1)

3 METÓDY ZMÍRNĚNÍ STRACHU A ÚZKOSTI U HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ

Bez ohledu na to, že je hospitalizace dítěte plánovaná nebo urgentní je pobyt v nemocnici neobvyklou záležitostí, během které dítě prožívá různé emoce a strach. Strach je způsobený neznámým prostředím, cizími lidmi a pro dítě novým a neobvyklým nemocničním vybavením. Ke strachu dochází z důvodu odloučení od rodiny, změnou prostředí, na kterou není dítě zvyklé a zejména bolestivými postupy (Kapkin, Mmanav a Muslu, 2020, s. 127). Neznámé prostředí a lékařské postupy mají za následek pocity hněvu, nejistoty, pocit bezmocnosti a úzkost. Úzkost zvyšuje jejich nespokojenost se zdravotnickým personálem (Li et al., 2016, s. 2). V této části textu se budeme věnovat technikám zmírnění strachu a úzkosti u hospitalizovaných dětí. Humor je spojen se spokojeností dítěte. Arteterapie, muzikoterapie a terapie klauny jsou jedny z nejvíce používaných nefarmakologických metod ke snížení strachu dětí při hospitalizaci (Aranha et al., 2020, s. 6). Strategie ke zmírňování strachu a úzkosti se liší podle individuální osobnosti a potřeb dítěte. Mezi tyto strategie dohledané pro tvorbu této práce patří terapeutická hra, nemocniční klauni, muzikoterapie, arteterapie, animované postavy, hra s panenkou, loutkové divadlo, tabule s nálepkami, filmy, terapie zvířaty, čtení a poslech obrázkových knih a komiksů.

Terapeutická hra

Hra je pro dítě jedním z nejpřirozenějších způsobů komunikace. Terapie hrou je velmi účinný způsob, jak mu pomoci přizpůsobit se traumatizujícím zážitkům z nemocnice a zmírnit jeho strach (Vaduva a Balla, 2019, s. 150). Hra je nejdůležitější činností dětí v životě. Je to základní potřeba, která je rozvíjí ve všech směrech. Je to způsob, kterým komunikují a vyjadřují své city a emoce (Paladino, Carvalho a Almeida, 2014, s. 424). Je to pro ně něco jako práce, která jim umožňuje zdravý vývoj a upevňuje vztahy s okolním světem (Aranha et al., 2020, s. 2). Je jedním z nejúčinnějších nástrojů ke snižování strachu. Umožňuje dětem vytvářet svůj vlastní svět, zkoumat své limity a samy sebe. Díky ní mohou zkoumat, přemýšlet a rozvíjet se (Silva et al., 2016, s. 61). Nemocniční hry lze rozdělit do tří skupin. Jedná se o normální hru, lékařskou hru a terapeutickou hru. Normální je ta, které se dítě spontánně věnuje a nachází v ní potěšení. Lékařská umožňuje seznámit se se základním lékařským vybavením, jako jsou nůžky a pinzety. Očekává se, že když se s nimi děti seznámí, budou méně úzkostné, během výkonů, kdy se budou přístroje používat. Lékařská hra má 4 složky. První z nich je používání lékařského vybavení. Druhou složkou je zahájení hraní

s lékařským vybavením. Třetí je prezentovat hru, jako zábavnou aktivitu a čtvrté jsou lékařské herní pokusy, aby děti získaly kontrolu, vyjádřily emoce a prozkoumaly strach z lékařských nástrojů. Terapeutická pomáhá přemýšlet a vyjadřovat obtížné situace (Nader a Reif, 2016, s. 6). Terapeutická hra je součástí dětství a naprosto nezbytnou součástí vývoje. Je považována za velmi důležitý prvek při zjišťování dětských potřeb během hospitalizace. Zahrnuje všechny činnosti, kterým se děti věnují z vlastní vůle. Umožňuje dívat se na věci z jiné perspektivy, myslet kreativně a rozvíjet svou slovní zásobu. Je to nástroj pro dobrou komunikaci mezi personálem a dítětem (Kapkin, Mmanav a Muslu, 2020, s. 127). Je považována za zásadní prvek pro normální růst a vývoj. V nemocničním prostředí se běžně používá ke zmírnění strachu hospitalizovaných (Li et al., 2016, s. 2). Není to jen zábava, ale je to akce, která zahrnuje emoce, konflikty a touhy. Ačkoli si některé děti přinášejí do nemocničního prostředí své hračky, hra může být omezená nebo nedostatečná a spolupráce ztížená. Je nápomocna u dětí, jejichž rodiče nemůžou s nimi zůstat v nemocnici. Při hře má dítě příležitost stýkat se se svými vrstevníky a být součástí skupiny (Atak et al., 2019, s. 289). Hra je bezpečný způsob, jak dítě může vyjadřovat své obavy a pocity (Silva et al., 2017, s. 1245). Hraní je důležité pro motorický a intelektuální rozvoj. Pomáhá porozumět situacím kolem nich a pracovat s frustrací a úzkostí. Kromě toho, že je pro děti přirozená, je zásadní pro jejich emoční a mentální vývoj. Potřeba hrát si přetrvává i během nemoci nebo hospitalizace (Silva et al., 2016, s. 61). Pomáhá překonat strach, vyjádřit své pocity a získat kontrolu nad strachem. Pomocí ní se děti lépe vypořádávají se strategií zvládnání. Zvláště hospitalizované děti preferují hru během lékařských postupů. Poskytuje jim možnost se lépe vyjádřit (Nader a Reif, 2016, s. 5). Je pro ně snazší vyjádřit své emoce, když dostanou příležitost si hrát. Herními rozhovory a panenkami je lze připravit na invazivní výkony. Děti, které mají příležitost si v nemocnici hrát, vykazují méně úzkosti a strachu před a po chirurgickém zákroku (Li et al., 2016, s. 2). Při hře s panenkami můžou simulovat operace, podávat injekce a vyjádřit tak své obavy a předvídat situace, které mohou zažít během výkonů. Při konverzaci s panenkou prožívají menší utrpení a více spolupracují se zdravotnickým personálem, což zmírňuje jejich úzkost a posiluje vztah mezi sestrou a dítětem během hospitalizace (Silva et al., 2016, s. 61).

V následujícím textu se budeme věnovat popisu terapeutické hry. Je to hrací technika, pomocí které se zmírňuje strach u hospitalizovaných dětí. Hodnotí se pocity dítěte, nedorozumění ohledně léčby a napomáhá k vyvinutí strategie zvládnání (Kapkin, Manav a Muslu, 2020, s. 128). Posiluje hraní, jako jednu ze základních dětských potřeb, bez ohledu

na to, zda je dítě nemocné nebo zdravé (Aranha et al., 2020, s. 2). Terapeutické hry lze rozdělit do dvou skupin. Instruktažní terapeutická hra, která poučuje děti o tom, jak bude lékařský výkon probíhat a jak bude proveden (Silva et al., 2017, s. 1245). Používá se k přípravě na hospitalizaci a k adaptaci na nemocniční prostředí. Minimalizuje množství nežádoucích účinků během příjmu do nemocnice (Aranha et al., 2020, s. 2). Děti pomocí instruktažní terapeutické hry lépe pochopí rutinní postupy v nemocnici a rychleji se adaptují na nové prostředí. Těm, kterým je poskytnuta instruktažní terapeutická hra, více spolupracují během lékařských výkonů, což naznačuje lepší zvládnání bolesti a úzkosti. Minimalizují se pomocí ní negativní účinky hospitalizace na dítě a zmírňuje se strach a úzkost během prováděných lékařských postupů (Aranha et al., 2020, s. 4). Druhým typem terapeutické hry je hra dramatická, která spočívá v tom, že se dítěti povolí dramatizovat výkony, které v nemocnici zažilo a může při tom převzít roli zdravotníka (Silva et al., 2017, s. 1245). Napomáhá prožít a zvládnout nepříjemné situace a problémy (Aranha et al., 2020, s. 2). Terapeutická hra je řazena do netraumatizujících modelů péče, která minimalizuje utrpení a strach z hospitalizace (Aranha et al., 2020, s. 5). Pomocí různých her může dítě najít řešení na problémy, které ho trápí (Silva et al., 2017, s. 1245). Terapeutická hra pro nácvik fyziologických funkcí umožňuje zlepšit nebo udržet fyzickou kondici (Aranha et al., 2020, s. 2). Lze ji použít, když mají děti potíže s porozuměním nebo řešením zkušeností zejména v předškolním věku od 3 do 6 let (Silva et al., 2016, s. 61). Pomáhá dětem k lepší komunikaci se zdravotnickým personálem, zmírňuje jejich strach a úzkost během hospitalizace. Pomocí ní lze provádět kvalitnější péči, zmírnit psychickou zátěž a zajistit holistický přístup k dětem (Kapkin, Manav a Muslu, 2020, s. 128).

Terapeutická hra je strukturovaná hra, která podporuje emocionální projevy. Cílem této hry je podpořit normální vývoj, podpořit pohodu a zvládnání obvyklých dovedností. Zahrnuje nejčastěji hraní s panenkou, loutkové divadlo nebo tabulky s nálepkami. Hospitalizace může negativně ovlivnit vývoj dítěte, proto je tato hra používána zásadně specialisty na dětský život, aby došlo ke zlepšení psychosociální pohody dětí (Nader a Reif, 2016, s. 12). Například dítě, které vyjadřuje hněv při hospitalizaci, by mohlo mít prospěch z vytváření terče, který bude zobrazovat věci, co se dítěti na nemocnici nelíbí a házet na něj mokrou kouli z papírového ubrousku. Pro děti v terminálním stadiu je vhodná hudba, která oslavuje jejich život a silné stránky (Nader a Reif, 2016, s. 13). Během hospitalizace dítě zažije bolest a negativní zkušenosti, proto je důležité ji aplikovat, aby došlo ke zmírnění strachu z bolesti a nemocničního prostředí. Terapeutická hra by měla být použita zejména

u dětí od 2 do 7 let, kdy jsou nejvíce ohroženy negativním dopadem nemocničního prostředí (Aranha et al., 2020, s. 5). Jedná se o nedirektivní hru, která dává dítěti svobodu projevu, a tak se může bez obavy vyjádřit. Je vhodná pro všechny děti, které zažívají krizovou situaci. Je to nástroj pro lepší pochopení a diagnostiku potřeb. Umožňuje pochopit, jak mají jednat, vyjadřovat své pocity a objasňovat mylné představy. Díky terapeutické hře se děti cítí bezpečně a mohou důvěřovat personálu, který se o ně stará (Paladino, Carvalho a Almeida, 2014, s. 424). Usnadňuje interakci mezi zdravotnickým personálem a dítětem. Napomáhá ke zmírnění bolesti a strachu během invazivních výkonů. Hračka často pomáhá dětem snížit strach z nemocničního prostředí, který je způsoben asociací. Poskytuje dětem klid a odvahu (Aranha et al., 2020, s. 2). Může snížit nejen úzkost hospitalizovaných, ale zvýšit i kvalitu lékařských služeb. Snižuje úzkost a strach během lékařských postupů (Yen et al., 2013, s. 1124). Pomocí terapeutické hry dochází k rozptýlení od nemocničního prostředí, děti lépe přijmou lékařské postupy a tím se sníží i jejich úzkost. Použitím hraček, jako jsou panenky, jehly a stříkačky děti lépe pochopí plánované výkony a ovládnou své emoce. Při manipulaci s jehlou, stříkačkou, teploměrem a panenkou se stává zdravotnický materiál méně děsivý a začnou je brát jako hračky. Děti si mohou hrát s panenkami na doktory a simulovat na panence operaci. Děti panenky léčí injekcemi a tím tak předvídají situace, které je čekají během hospitalizace. Tyto aktivity mohou zvýšit pochopení lékařských postupů a podporovat interakci se zdravotnickým personálem (Silva et al., 2016, s. 61). Opakované použití sedativ nebo anestezií vede k fyzickému a psychickému poškození dětí a vyvolává v nich extrémní úzkosti. Aby se zabránilo fyzickému a psychickému poškození, nejčastěji se využívají terapeutické hry. Tato technika snižuje potřebu sedativ během lékařských výkonů a zmírňuje strach a úzkost u dětí (Yen et al., 2013, s. 1124). Terapeutická hra je navržena tak, aby zmírňovala úzkost dětí, která je atypická pro jejich věk. Měla by být využívána vždy, když mají potíže vypořádat se s obtížnou zkušeností nebo se připravit na náročné postupy (Silva et al., 2016, s. 63). Účelem všech terapeutických her je zmírnit úzkost, strach a stres během lékařských postupů. Úroveň štěstí u dětí je vyšší při použití terapeutické hry než tam, kde hra není využita. Hra přináší mnoho výhod, včetně snížené míry úzkosti, zvýšené spolupráci během lékařských postupů, snížené potřeby anestezií, zlepšení interakce mezi zdravotnickým personálem a dětským pacientem a lepší porozumění nemoci (Yen et al., 2013, s. 1128). Komunikace dítěte a lékaře během procedur je důležitá při zmírnění strachu během výkonů. Důležité je nabízet dítěti odměny a informovat ho před každým výkonem (Kose et al., 2020, s. 78). Terapeutická hračka pomůže dětem lépe porozumět zdravotní péči, připravit děti na lékařské postupy a uvolnit jejich napětí (Silva et al., 2016, s. 62). Pomáhá dětem připravit

se na postup, protože uvolňuje jejich pocity a umožňuje zdravotnickému personálu lépe porozumět dětským potřebám. Ukázka reakce hračky na bolestivý postup usnadní pozitivní reakci dětí na bolest. Hračky pomáhají především během bolestivých postupů, kdy sestra předvede postup nejprve na hračce. Použití terapeutické hračky pomáhá dítěti cítit se více respektováno a porozumět postupům v nemocnici. Děti v předškolním věku (od 3 do 6 let) pomocí hry vyjadřují své utrpení a potřeby (Silva et al., 2016, s. 63). Panenky a loutky vytvářejí příběhy pro děti, postava Jeniček pro chlapce a Mařenka pro dívky. Pomocí hračky, která představuje Jenička nebo Mařenku všeobecná sestra ukazuje postupy s lékařským vybavením, které bude dítě podstupovat (Silva et al., 2016, s. 64).

Nemocniční klauni

V následujícím textu se budeme věnovat nemocničním klaunům. Nemocniční klaun je profesionál s praktickým a teoretickým vzděláním. Ke své práci používá různé obrázky, aby rozptýlil děti a odpoutal jejich pozornost od bolesti nebo zdrojů úzkosti a strachu. V posledních letech došlo k velkému nárůstu nemocničních klaunů na pediatrických odděleních (Kristensen et al., 2018, s. 1032). K výskytu nemocničního klauna došlo poprvé v USA v roce 1986 Michaelem Christensen a od té doby se stal populární po celém světě (Dionigi, 2017, s. 776). K zábavě klauni využívají různé metody jako mýdlové bublinky, kouzelné triky a loutky (Dionigi, Sangiorgi a Flangini, 2013, s. 6). Musí ovládat velké množství dovedností (Sridharan a Sivaramakrishan, 2016, s. 1358). Široká škála dovedností má na děti blahodárný dopad (Dionigi, 2017, s. 776). Mezi jeho přednosti patří humor, drama, hudba a tanec (Sridharan a Sivaramakrishan, 2016, s. 1358). Klauni na pediatrickém oddělení využívají své spontánnosti, bezstarostnosti, humoru a kreativity. Poskytují nemocným dětem další cestu, kterou vyjádří své emoce (Dionigi, Sangiorgi a Flangini, 2013, s. 2). Poskytují rozptýlení založené na humoru. Jejich cílem je zlepšit náladu hospitalizovaných dětí a snížit jejich úzkost (Dionigi, 2017, s. 776). Terapie klauny výrazně snižuje úzkost nejen dětí, ale i jejich rodičů (Sridharan a Sivaramakrishan, 2016, s. 1358). Klaunská představení snižují míru strachu u rodičů (Dionigi, Sangiorgi and Flangini, 2013, s. 10).

V nemocnici klauni využívají hudbu a hračky, pomocí kterých budují vztah s dítětem. Během procedur používají techniky rozptýlení, jako je držení za ruku, lepení nálepek a štítků na kůži (Kristensen et al., 2018, s. 1032). Nemocniční klauni, kteří se jinak přezdívali klauni lékaři, často komunikují s dětmi nebo jejich rodiči, aby snížili jejich obavy a úzkost, což

usnadňuje jejich zotavení. Jejich prioritou je odvádět pozornost od zdroje bolesti. Jejich přítomnost během lékařských postupů zvyšuje spolupráci dětí se zdravotnickým personálem. Po zásahu klauna jsou klidnější a méně nervózní. Děti v přítomnosti klauna vykazují nižší míru úzkosti (Dionigi, Sangiorgi a Flangini, 2013, s. 10). Přítomnost nemocničních klaunů během výkonů posiluje vztah dítěte se zdravotnickým personálem. Klauni zvyšují morálku a snižují strach bez jakýchkoliv vedlejších účinků. Není potřeba farmakologické léčby u dětí, které podstupují vyšetření s podáním kontrastní látky, když jsou přítomni klauni lékaři (Sridharan a Sivaramakrishan, 2016, s. 1358). Nemocniční klauni rozptylují děti během předoperačního období a během lékařských procedur. Vyvolávají pozitivní emoce a naopak snižují negativní. Přítomnost klaunů před operačními zákroky je v mnoha případech účinnější než farmakologická léčba. Děti, které doprovází nemocniční klauni do předoperační místnosti, vykazují méně známek strachu než ty bez klaunů. Jejich přítomnost během hospitalizace zlepšuje zdravotní stav dětí. V přítomnosti klaunů jsou z nemocnice propouštěny dříve (Dionigi, 2017, s. 776). Jejich zásah, jako nefarmakologická strategie, která rozptyluje děti, se jeví jako účinná při úlevě od bolesti. Přítomnost klaunů u dětí od 4 do 6 let výrazně snižuje úzkost. Naproti tomu u starších dětí (od 7 až 15 let) není pokles úzkosti v jejich přítomnosti až tak znatelný (Kristensen et al., 2018, s. 1036). Terapie klauny by měla být také nabízena rodičům dětí, které byly přijaty do nemocničního prostředí. Přesto, že klauni nemůžou být nabízeni všem hospitalizovaným dětem z důvodu omezené kapacity, měli by být přítomni zejména u dětí, kde hrozí vysoké riziko vzniku negativních psychologických následků na hospitalizaci. Klauni by měli být přítomni u dětí, které trpí dlouhodobým odloučením od rodičů (Sridharan a Sivaramakrishan, 2016, s. 1358). Snižují úzkost dětí, aniž by došlo k narušení práce zdravotnického personálu (Dionigi, Sangiorgi a Flangini, 2013, s. 10). Děti v jejich přítomnosti zažívají menší bolest než ty, kterým je poskytnuta standartní péče. Jejich přítomnost se zdá být užitečná při poskytování emoční podpory během bolestivých lékařských výkonů. Klauni na pediatrických odděleních vedou děti k tomu, aby si postupy v nemocnici pamatovali jako méně nepříjemné (Dionigi, 2017, s. 776).

Muzikoterapie

V této části textu se budeme věnovat muzikoterapii a jejich účinkům. Muzikoterapie využívá hudbu a poskytuje lidem fyzickou, psychosociální a duševní pomoc. Umožňuje vyšší spokojenost a kvalitu života. Celosvětově jsou muzikoterapeuti součástí týmu pediatrických oddělení. Muzikoterapie se obecně poskytuje hospitalizovaným dětem, jako podpora léčby a zmírnění strachu z hospitalizace. Pomáhá dětem stát se více samostatní při pobytu

v nemocnici. Hudba sama o sobě přináší dětem blaho a emoční pohodu. Během muzikoterapie jsou šťastnější a více se usmívají (Vaduva a Balla, 2019, s. 150). Muzikoterapie umožňuje vyjádřit své emoce, jako je strach, úzkost a bolest. Hudba pomáhá plnit fyzické, psychické a emocionální požadavky dětí (Karakul a Bolisik, 2018, s. 83). Hraje zásadní roli během poskytování lékařských výkonů. Při aktivním zapojení dítěte dochází k jeho rozptýlení. Muzikoterapie využívá kromě zvuků i prvky dotyku a celkové atmosféry (Vaduva a Balla, 2019, s. 150). Jedná se o alternativní způsob léčby, který snižuje krevní tlak, srdeční frekvenci a tělesnou teplotu. Hudba snižuje hladinu úzkosti, bolesti a hladinu stresových hormonů. Poslouchání hudby během předoperačního období způsobuje pokles úzkosti u hospitalizovaných dětí. V současné době se hudba využívá v paliativní péči, na jednotkách intenzivní péče, na onkologických odděleních a při řešení úzkosti a bolesti (Karakul a Bolisik, 2018, s. 83). Během muzikoterapie muzikoterapeut neustále komunikuje s dítětem a pozoruje jeho reakce na hudbu. Jednou z největších výhod je zvýšená úroveň sebeúcty a radosti, kterou děti během muzikoterapie prožívají (Vaduva a Balla, 2019, s. 150). Hudba někdy umožňuje zesílení emocí, zatímco někdy způsobuje uvolnění a klid. Aktivuje parasympatický nervový systém. Zavedení muzikoterapie na pediatrické oddělení může snížit strach také u rodičů a zdravotnického personálu, který je do léčby zapojen (Karakul a Bolisik, 2018, s. 85).

Arteterapie

V této části textu se budeme věnovat kresbě a arteterapii. Pomocí kresby lze posoudit dětské emoční reakce na nemocniční prostředí. Kresby reprezentují dětský svět a pomáhají charakterizovat dítě, jeho problémy strach a úzkost z hospitalizace (Atak et al., 2019, 285). Arteterapie je podobná terapii hrou ve smyslu, že podporuje formu neverbální komunikace, která je pro hospitalizované velmi důležitá. Rozdíl v arteterapii je v tom, že arteterapie používá umělecké a řemeslné materiály, jako formu vyjadřování emocí. Využívat se mohou různé malířské projekty a řemesla. Výhoda arteterapie spočívá v tom, že umožňuje dětem svobodně si vybrat jaký materiál použít, což je pro ně velmi důležité (Vaduva a Balla, 2019, s. 150). Arteterapeuti používají umění jako způsob, jak posoudit stav dítěte a jak s ním zacházet. Jejich úkolem je vytvořit přijatelné prostředí pro dítě, kde se může svobodně vyjádřit kresbou. Prostřednictvím arteterapie se děti učí samy o sobě. Snadněji zvládají pobyt v nemocnici a minimalizuje se tím jejich strach z nemocničního prostředí (Nader a Reif, 2016, s. 17). Jednou z největších výhod je snížení strachu a úzkosti během hospitalizace a zmírnění bolesti během poskytovaným lékařských výkonů. Pomáhá dětem, zvládnou stresující situace, jako je odloučení od rodiny a dlouhodobý pobyt v nemocnici. Je to vynikající nástroj, jak

přimět děti vyjádřit své pocity bez použití verbální komunikace, což je pro některé, obtížný úkol. Arteterapie podporuje sociální interakci, protože sezení jsou prováděna ve skupinách. Nejoblíbenější hračky během arteterapie jsou nafukovací míčky, které se drží ve vzduchu, bublinky, kuželky a terče. Mohou se jí zúčastnit i děti s různým tělesným postižením (Vaduva a Balla, 2019, s. 151). Kresby reprezentují dětský svět a pomáhají charakterizovat dítě, jeho problémy, strach a úzkost z hospitalizace. Pomocí barev lze vyjádřit emoce, které prožívají během hospitalizace a které nelze vyjádřit slovně. Pomáhá popsat své zkušenosti s nemocničním prostředím a detraumatizující vzpomínky na hospitalizaci. Je třeba poznamenat, že kresby poskytují silné informace o vnitřním světě dětí, ale nejsou diagnostické. Kresba, která obsahuje mnoho znaků, může znamenat úzkost. Zatímco světlé barvy vyznačují pozitivní emoce, tmavé a černé značí strach a úzkosti. Rozdělení obrázků během kresby naznačuje strach z odloučení od rodiny (Atak et al, 2019, 285). U dětí předškolního věku se používají k vyprávění příběhů a hraní rolí omalovánky. Omalovánky pomáhají přijmout léčbu, prokázat větší ochotu spolupracovat a snížit úzkost vyvolanou hospitalizací. Aby se snížila úzkost dětí, mohou si namalovat vlastní masky (Yen et al., 2013, s. 1124).

Do arteterapie se řadí práce s barevným papírem, formovací hmota, malování, hraní videoher nebo sledování animovaných postav (Yen et al., 2013, s. 1127). Při správném použití mají animované postavy zábavnou, poučnou a informativní hodnotu. Nejen, že snižují úzkost během hospitalizace, ale mohou mít také edukační význam. Modelují chování dobrého a špatného, hezkého a ošklivého podle věku dítěte. Sledování animovaných postav během lékařských výkonů je efektivní metoda, jak snížit jejich úzkost a strach. Často se používají jako metoda rozptýlení (Kose et al., 2020, s. 73). Snižují strach před podáním anestezie a zvyšují adaptaci na nemocniční prostředí. Když se dětem umožní sledování animovaných postav během lékařských postupů, dojde u nich k úlevě od bolesti a zmírní se jejich strach a úzkosti. Vysvětlení rizikových faktorů a příznaků nemoci pomocí animovaných postav zvýší spokojenost dítěte a ty mohou pokračovat v každodenním životě informovanější a s menším strachem (Kose et al., 2020, s. 77). Komunikace a informovanost dětí a rodičů zvyšuje jejich spokojenost a snižuje úzkostné stavy. Informovanost o nemocnici, nemoci a postupech snižuje jejich strach během výkonů (Kose et al., 2020, s. 78). Další možností, jak zmírnit dětský strach, je udělat film podle potřeb z jeho oblíbených fotografií nebo obrázků. Úprava rodinných fotografií nebo jejich přátel ve spojení s jejich oblíbenou hudbou výrazně snižuje úzkost (Yen et al., 2013, s. 1127). Řízené snímky s fotografiemi spojené s hudbou

zmírňují strach, úzkost a snižují srdeční frekvenci hospitalizovaných (Kose et al, 2020, s. 77). Je důležité je pochválit za dobré chování, aby se zvýšila jejich ochota spolupracovat se zdravotnickým personálem (Yen et al., 2013, s. 1127).

Animoterapie

V této části práce se budeme věnovat tomu, jak zvířata dokážou zmírnit strach a úzkosti dětí během hospitalizace. Animoterapii lze rozdělit do dvou skupin. Animoterapie je druh se specifickými cíli a plány léčby podle pacienta. Návštěvy zvířat jsou nastaveny podle potřeb dítěte. Druhou skupinou jsou asistované zvířecí aktivity. Ty se používají tam, kde není pevně dán rozvrh, a pokroky pacienta nejsou dokumentovány (Reed, Ferrer a Villegas, 2012, s. 613). Animoterapie má pozitivní účinky na děti se sociálními poruchami a postižením. Pravidelný kontakt s terapeutickými trénovanými psy má pozitivní dopad na sociální chování, citlivost a soustředěnost dětí se zdravotním postižením. Fyzický kontakt se psem děti označují za dobrý. Kontakt dítěte se zvířetem může být používán k metodě rozptýlení od událostí, které vyvolávají úzkost během hospitalizace. V přítomnosti zvířat se také zvyšuje uvolnění endorfinů, které zvyšují imunitní odpověď. Zvláště přítomnost psů snižuje u dětí stres a úzkost (Reed, Ferrer a Villegas, 2012, s. 615). Využívá se u hospitalizovaných dětí za účelem snížit negativní pocity spojené s hospitalizací. Poskytují doprovod, pohodlí a zajišťují pocit bezpečnosti (Firmin et al., 2016, s. 1). Jsou známá svým pečujícím chováním, a proto často hrají důležitou roli v dětských životech. Snižují strach a systolický krevní tlak u hospitalizovaných dětí. Animoterapie snižuje krevní tlak, což má pozitivní dopad na snížení strachu a stresu (Reed, Ferrer a Villegas, 2012, s. 613; Firmin et al., 2016, s. 2). Zvířata slouží k terapii, snižují zábrany a úzkost dětí. Mají schopnost pomáhat odklonit se od problémů. Významnou roli hrají zvířata v nemocnici u dětí, které jsou odloučené od svých rodičů. U dětí s dlouhodobou hospitalizací nebo s trvalým pobytem v nemocnici zvířata mohou poskytovat pocit pohodlí, společnost a řadu dalších psychosociálních výhod. Vzhledem k tomu, že animoterapie se používá především u malých dětí, je důležité brát v potaz jejich potřeby, aby se zabránilo potenciálnímu zhoršení zdravotního stavu. Děti mohou mít předchozí negativní zkušenosti se zvířetem, a proto se v těchto případech animoterapie nedoporučuje. Také pokud nemají doma zvířata nebo mají určité formy alergie, terapie není vhodná. Při terapii je důležité, aby i lékař, který léčí, chtěl se zvířaty pracovat. Typická zvířata, která se používají, jsou psi, kočky, ryby, ptáci a drobní savci. Ty zvířata, která jsou používána v nemocnici, by měla být spolehlivá, předvídatelná, snadno ovladatelná a vhodná pro terapeutické cíle. Setkání zvířete a dítěte má pozitivní účinky. Zvířata se nejčastěji používají k léčbě posttraumatické

poruchy, snížení strachu a úzkosti u dětí. Společenská zvířata mohou snížit míru strachu během stresujících událostí. Mají také pozitivní dopad na ovládání hněvu. Děti se zvířaty naváží spojením a učí se důvěřovat nejen jim, ale i samy sobě (Firmin et al., 2016, s. 2).

Čtení / poslech obrázkových knih a komiksů

Mezi další důležitou aktivitu, kterou lze zmírnit úzkost a strach u hospitalizovaných dětí patří čtení nebo poslech obrázkových knih a komiksů. Čtení je pro rozvoj dítěte nezbytnou součástí. Imitace, kresba, grafické obrázky a jazyk pomáhají vnímat události a ostatní kolem sebe. Ilustrované obrázkové knihy jsou edukačním zdrojem pro děti, protože mají tendenci být krátké, zábavné a snadno čitelné (Tsao et al., 2017, s. 2). Knihy poskytují nové objevy a představitost. Pomocí knih a komiksů je čtenář schopen porozumět dětským potřebám a pocitům, což umožňuje hrát aktivní roli během poskytování ošetrovatelské péče. Obavy dětí se promítají do vnějšího prostředí, stejně jako porozumění a přijetí různých postojů k problémovým situacím během hospitalizace. Čtení komiksů a knih může být považováno jako použití terapeutické hračky. Posilují komunikaci a vztahy mezi dítětem a ošetrovatelským personálem a umožňují lepší spolupráci mezi nimi. Hlavním účel knih je poskytovat podporu, zlepšit komunikaci a zrelaxovat děti před lékařskými procesy. Tato činnost je schopna minimalizovat traumatické situace a adaptační potíže během hospitalizace. Knihy podporují radost a úsměv (Rolim et al., 2017, s. 70). Nabízejí prostor pro různé nápady, postoje a vyjádření pocitů. Čtení dětem zvyšuje sebevědomí, nabízí pohodlí a může pomoci vyrovnat se s náročnými okolnostmi. Kreativní obsah a obrázky jsou zdrojem příběhů, které umožňují rozvíjet empatii a osobní koncepty týkající se zážitků dětí (Tsao et al., 2017, s. 2). Obrázky v knize musí být poučné, vysvětlující a schopné předávat znalosti. Posilují náklonost a důvěru mezi ošetrovatelským personálem a usnadňují postupy ošetrovatelské péče. Zlepšují proces porozumění a přijetí bolestivého postupu. Komiksy přináší značné výhody při poskytování ošetrovatelské péče hospitalizovaným dětem a ošetrovatelskému personálu (Rolim et al., 2017, s. 76). Protože čtení a poslech obrázkových knih je dětská aktivita vyvinuta po celém světě, v Taiwanu byla vytvořena obrázková kniha, o medvědovi Rhui-rui, pro děti, kterým měla být podávána intravenózní léčba. Autorem knihy je Tsao, Kuo, Lee a Yiin. Všichni tito autoři přispěli k designu, analýze, rukopisu a vypracování obrázkové knihy. Kniha poskytuje příležitost všeobecným sestřám, lékařům a rodičům připravit dítě a zvýšit jeho důvěru a spolupráci se zdravotnickým personálem. Snižuje úzkost a strach vyvolaný injekcemi (Tsao et al., 2017, s. 6). Děti byly do nemocnice přijaty pro vysokou horečku. Byl proveden rozhovor s dítětem, kde se zjišťovala jeho

oblíbená barva a zvíře. Pomocí získaných odpovědí byla vytvořena obrázková kniha o medvědu Rhui-rui a jeho návštěvě v nemocnici pro ošetření. V obrázkové knize je popsán proces snižování úzkosti během podávání intravenózních injekcí. Vyprávět příběh s obrázky mohl ošetřující personál nebo rodič. Medvěd v knize zobrazoval pacienta, hroch lékaře, králík všeobecnou sestru, bratr a matka medvěda. Kniha byla zaměřena na intravenózní podávání léčiv a obrázky tvořily hlavní obsah (Tsao et al., 2017, s. 3). Účastníci byly děti předškolního věku od 3 do 6 let, které dostávaly první intravenózní injekce na pediatrickém oddělení. Tato dvanácti stránková kniha je návodem, jak zmírnit úzkost hospitalizovaných dětí během podávání injekcí. Příběh má šťastný konec, uzdravený medvěd Rhui-rui se vrací domů hrát si se svým bratrem. Bylo zjištěno, že doba podávání injekcí je značně kratší u dětí, kterým byl prezentován příběh medvěda Rhui-rui. Kniha snížila úzkosti u dětí, kterým byla podávána intravenózní léčba. Těm, kterým byla předčítána kniha, více spolupracovaly a věnovaly větší pozornost intravenóznímu podávání léčiv (Tsao et al., 2017, s. 4).

3.1 Význam a limitace dohledaných poznatků

Práce popisuje prožívání strachu a úzkosti dětí během hospitalizace a metody jejich zmírňování. Práce může být přínosná především pro všeobecné a dětské sestry pracující s dětmi nebo přímo na pediatrickém oddělení. Všeobecné a dětské sestry se v práci mohou dozvědět o různých metodách, pomocí kterých lze zmírňovat strach a úzkosti. Techniky ke zmírňování strachu a úzkosti jsou používány především v zahraničí, a ne všechny jsou českým všeobecným a pediatrickým sestrám známy. Pediatrické nemocnice by se mohly inspirovat zejména používáním terapeutických hraček, klaunů, muzikoterapií, arteterapií, používáním obrázkových knih a komiksů. Práce by mohla být prospěšná i pro studenty zdravotnických oborů. Zabývá se prožíváním strachu a úzkosti, odloučením dětí od rodičů a prožíváním lékařských procesů během hospitalizace. Zmiňuje techniky zmírňování strachu a úzkosti během hospitalizace, které by mohly být nápomocné pro pediatrická oddělení, jak pro všeobecné a dětské sestry, tak i pro lékaře a rodiče. Vzhledem k tomu, že je vykonáno málo výzkumných studií na tuto problematiku v České republice, práce by mohla sloužit i jako podklad pro zahájení dalších výzkumů na toto téma.

Významnou limitací pro tuto práci je možná zkreslenost výsledků u části dětí, které již mají předchozí zkušenost s hospitalizací. Ty, které již byly v nemocničním prostředí a mají zkušenosti s ošetrovatelskými a lékařskými výkony, budou prožívat strach a úzkost odlišně

od dětí, které jsou v nemocnici poprvé. Již hospitalizované děti ví, jaký je chod nemocnice a co můžou od zdravotnického personálu očekávat. Mezi další limitaci patří převážné použití zahraničních zdrojů pro tuto práci, a proto poznatky tedy nelze spolehlivě generalizovat na děti v českých nemocnicích, například díky odlišným zvyklostem v jednotlivých státech nebo různých se postupech v práci s dětmi v nemocnici či odlišnostem v aktuálních zákonech. Chování dětí a rodičů je odlišné v cizích zemích od chování v České republice. Další limitací je odlišná věková kategorie zkoumaných dětí u každé ze studií. Děti v předškolním věku vnímají nemocniční prostředí a vše kolem odlišně od dětí ve školním věku. Další limitací je nezohledňování rozdílů mezi jiným vnímáním u děvčat a u chlapců. Limitující je také malý počet respondentů použitý ve studiích, ze kterých byla práce čerpána. Ve studiích nebyla uvedena doba trvání terapeutických her a úzkost rodičů, která bývá často přenášena na děti. Tyto limitace by mohli sloužit k tomu, aby bylo budoucích výzkumných studií prováděno více s větším počtem respondentů, s vymezením odlišných potřeby podle věkových kategorií a také podle pohlaví, a uvedením doby trvání terapeutické hry a zmíněnou úzkostí rodičů dítěte.

Informace dohledané k bakalářské práci jsou pro mě inspirací, jak se popřípadě do budoucna chovat ke svým dětem, pokud bude nutná jejich hospitalizace. Jak zmírnit jejich obavy při nástupu do nemocničního prostředí a jak jim jejich pobyt v nemocnici udělat co nejpříjemnější.

ZÁVĚR

Strach a úzkost jsou běžné pocity u hospitalizovaných dětí. Je to častá a předvídatelná zkušenost, kterou děti prožívají během pobytu v nemocnici. Jedná se o typickou odpověď na hrozící nebezpečí, která je vyvolána obvykle separací dítěte od rodičů. Strach i úzkost mají svá odlišná specifika a projevy, oba jevy však spolu úzce souvisí. Cílem předkládané bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o strachu a úzkosti u hospitalizovaných dětí. Hlavní cíl práce byl rozdělen do dvou dílčích cílů.

Prvním dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o prožívání strachu a úzkosti u hospitalizovaných dětí. Hospitalizace může mít na děti negativní dopad a způsobovat jim různé poruchy chování, poruchy příjmu potravy, prodlužovat dobu pobytu v nemocnici a narušovat spánek. To, jak tyto situace prožívají, je ovlivněno různými faktory, kdy nejčastěji se jedná o odloučení od rodiny. Dalším ovlivňujícím faktorem je předchozí zkušenost s hospitalizací, lékařské a ošetrovatelské postupy, zejména podávání intravenózní léčby, chirurgické postupy a vyšetření. Důležitým faktorem, který ovlivňuje prožívání strachu a úzkosti dětí, je nedostatek informací a nedostatečná příprava na hospitalizaci. Dílčí cíl byl splněn.

Druhým dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o metodách zmírnění strachu a úzkostí u hospitalizovaných dětí. Metody se liší podle individuality a potřeb dítěte. Mezi nejčastější metody patří terapeutická hra, nemocniční klauni, muzikoterapie, arteterapie, terapie pomocí zvířat a čtení obrázkových knih a komiksů. Hra je jedním z nejpřirozenějších způsobů komunikace. Jedná se o nejčastější činnost dítěte a jeho základní potřebu. Pomocí hry může dítě vyjadřovat své emoce a pocity. Všechny zmiňované metody v určité míře zmírňují strach a úzkost u hospitalizovaných dětí. Dílčí cíl byl splněn.

Sumarizované aktuální publikované dohledané poznatky lze využít pro všeobecné a dětské sestry pracující s dětmi a na pediatrických odděleních. Využití by bylo vhodné, jako studijní materiály pro absolventy zdravotnických oborů. Další výzkumné studie, které se týkají těchto témat, by bylo vhodné zaměřit na prožívání a metody zmírňování strachu a úzkosti hospitalizovaných dětí v České republice. Výzkumné studie by bylo vhodné provádět s vyšším počtem respondentů, zaměřit se na děti v českých nemocnicích a rozdělit je podle věku a pohlaví.

REFERENČÍ SEZNAM

BURNS-NADER, Sherwood a Maria HERNANDEZ-REIF. Facilitating play for hospitalized children through child life services. *Children's Health Care* [online]. 2016, **45**(1), 1-21 [cit. 2020-11-12]. ISSN 02739615. Dostupné z: doi:10.1080/02739615.2014.948161

CARNEIRO ROLIM, Karla Maria. Comic books: technology in health for the humanization of care delivery to hospitalized children. *Revista de Enfermagem Referência* [online]. 2017, **4**(14), 69-86 [cit. 2020-11-12]. ISSN 08740283. Dostupné z: doi:10.12707/RIV17028

DIONIGI, A., Clowning as a Complementary Approach for Reducing Iatrogenic Effects in Pediatrics. *AMA journal of ethics* [online]. 2017, **19**(8), 775-782 [cit. 2020-11-12]. ISSN 23766980. Dostupné z: doi:10.1001/journalofethics.2017.19.8.stas1-1708

DIONIGI, A., D. SANGIORGI a R. FLANGINI. Clown intervention to reduce preoperative anxiety in children and parents: A randomized controlled trial. *Journal of Health Psychology* [online]. 2014, **19**(3), 369 - 380 [cit. 2020-11-12]. ISSN 13591053. Dostupné z: doi:10.1177/1359105312471567

ERDEM ATAĞ, İrem. A Study on the Psychological Status of Hospitalized Children and Their Perceptions of Hospital and Sickness Through Drawings. *Turkish Journal of Pediatric Disease* [online]. 2019, [cit. 2020-11-12]. ISSN 1307-4490. Dostupné z: doi:10.12956/tchd.518412

FERREIRA ARANHA, Bruna. Using the instructional therapeutic play during admission of children to hospital: the perception of the family. *Revista Gaucha de Enfermagem* [online]. 2020, **41**, 1-7 [cit. 2020-11-12]. ISSN 01026933. Dostupné z: doi:10.1590/1983-1447.2020.20180413

FIRMIN, Michael W. Qualitative Perspectives of an Animal-Assisted Therapy Program. *Alternative* [online]. 2016, **22**(5), 204-213 [cit. 2020-11-12]. ISSN 10762809. Dostupné z: doi:10.1089/act.2016.29073.mwf

HELLE NYGAARD, Kristensen. Acute Procedural Pain in Children: Intervention With the Hospital Clown. *The Clinical Journal of Pain* [online]. 2018, **34**(11), 1032-1033 [cit. 2020-11-12]. ISSN 07498047. Dostupné z: doi:10.1097/AJP.0000000000000625

HSIEH, Yi-chuan. Effectiveness of Cognitive-behavioral Program on Pain and Fear in School-aged Children Undergoing Intravenous Placement. *Asian Nursing Research* [online]. 2017, **11**(4), 261-267 [cit. 2020-11-12]. ISSN 19761317. Dostupné z: doi:10.1016/j.anr.2017.10.002

KAPKIN, Gülşah, Gülay MANAV a Gonca Karayağız MUSLU. Effect of Therapeutic Play Methods on Hospitalized Children in Turkey: A Systematic Review. *Erciyes Medical Journal / Erciyes Tıp Dergisi* [online]. 2020, **42**(2), 127-141 [cit. 2020-11-12]. ISSN 21492247. Dostupné z: doi:10.14744/etd.2019.94940

KARAKUL, Atiye. The Effect of Music Listened to During the Recovery Period After Day Surgery on the Anxiety State and Vital Signs of Children and Adolescents. *Journal of Pediatric Research* [online]. 2018, **5**(2), 82-87 [cit. 2020-11-12]. ISSN 21479445. Dostupné z: doi:10.4274/jpr.24892

KÖSE, Semra a Duygu ARIKAN. The Effects of Cartoon Assisted Endoscopy Preparation Package on Children's Fear and Anxiety Levels and Parental Satisfaction in Turkey. *Journal of Pediatric Nursing* [online]. 2020, **53**, e72 [cit. 2020-11-12]. ISSN 08825963. Dostupné z: doi:10.1016/j.pedn.2020.02.010

MARJA, Salmela, Salanterä SANNA a Aronen EEVA T. Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2010, **66**(6), 1222-1223 [cit. 2020-11-12]. ISSN 03092402. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05287.x

MEGHAN, Mcmurtry. Children's Fear During Procedural Pain: Preliminary Investigation of the Children's Fear Scale. *Health Psycholog* [online]. 2011, **30**(6), 780-781 [cit. 2020-11-12]. ISSN 02786133. Dostupné z: doi:10.1037/a0024817

MOURA DE MOURA, Flávia. Hospitalized child and teenager with chronic diseases: feelings about death / Niño y adolescente hospitalizados con enfermedad crónica. *Investigación y Educación en Enfermería* [online]. 2015, **33**(3), 565-572 [cit. 2020-11-12]. ISSN 22160280. Dostupné z: doi:10.17533/udea.iee.v33n3a21

NALDAN, Muhammet Emin. Is surgery a risk factor for separation anxiety in children? *Pediatric Surgery International* [online]. 2018, **34**(7), 763-767 [cit. 2020-11-12]. ISSN 01790358. Dostupné z: doi:10.1007/s00383-018-4273-x

REED, Reiley, Lilian FERRER a Natalia VILLEGAS. Natural healers: a review of animal assisted therapy and activities as complementary treatment for chronic conditions / Curadores naturais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2012, **20**(3), 612-618 [cit. 2020-11-12]. ISSN 15188345. Dostupné z: doi:10.1590/S0104-11692012000300025

ROKACH, Ami. Psychological, emotional and physical experiences of hospitalized children. *Clinical Case Reports and Reviews* [online]. 2016, **2**(4) [cit. 2020-11-12]. ISSN 20590393. Dostupné z: doi:10.15761/CCRR.1000227

ŞAHIN, Özlem Öztürk a Aysel TOPAN. Investigation of the fear of 7–18-year-old hospitalized children for illness and hospital. *Journal of Religion and Health* [online]. 2019, **58**(3), 1011-1023 [cit. 2020-11-12]. ISSN 00224197. Dostupné z: doi:10.1007/s10943-018-0688-x

SALMELA, M., E. T. ARONEN a S. SALANTERÄ. The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children. *Child: Care, Health* [online]. 2011, **37**(5), 719-726 [cit. 2020-11-12]. ISSN 03051862. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2214.2010.01171.x

SGTD, Silva. Influence of Therapeutic Play on the anxiety of hospitalized school-age children: Clinical trial. *Revista brasileira de enfermagem* [online]. 2017, **70**(6), 1244-1249 [cit. 2020-12-29]. ISSN 00347167. Dostupné z: doi:10.1590/0034-7167-2016-0353

SOARES DA SILVA, José Ronaldo. Using Therapeutic Toys to Facilitate Venipuncture Procedure in Preschool Children. *Pediatric Nursing* [online]. 2016, **42**(2), 61-68 [cit. 2020-12-29]. ISSN 00979805.

SRIDHARAN, K. a G. SIVARAMAKRISHNAN. Therapeutic clowns in pediatrics: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials-corrigendum. *European journal of pediatrics* [online]. 2017, **176**(2), 289 [cit. 2020-11-12]. ISSN 14321076. Dostupné z: doi:10.1007/s00431-016-2832-5

TOPAN, A. a O. O. SAHIN. Evaluation of efficiency of puppet show in decreasing fears of school-age children against medical procedures in Zonguldak (Turkey). *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association* [online]. 2019, **69**(6), 817-822 [cit. 2020-11-12]. ISSN 00309982.

VĀDUVA, LOIS PAULA a Annamaria BALLA. A STUDY OF THE EFFICIENCY OF MUSIC THERAPY, ART AND PLAY THERAPY ON HOSPITALIZED CHILDREN

DIAGNOSED WITH CHRONIC ILLNESSES. *Studia Universitatis Babes-Bolyai, Musica* [online]. 2019, **64**(2), 147-160 [cit. 2020-11-12]. ISSN 18444369. Dostupné z: doi:10.24193/subbmusica.2019.2.08

Vyhlášky č. 391/2017 Sb. vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. účinném ke dni 14. února 2017.

WHC, Li, Chung JOK, K. Y. HO a Kwok BMC. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC pediatrics* [online]. 2016, **16**, 36 [cit. 2020-11-12]. ISSN 14712431. Dostupné z: doi:10.1186/s12887-016-0570-5

YING, Tsao. Developing a medical picture book for reducing venipuncture distress in preschool-aged children. *International Journal of Nursing Practice* [online]. 2017, **23**(5) [cit. 2020-11-12]. ISSN 13227114. Dostupné z: doi:10.1111/ijn.12569