

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetřovatelství

Kateřina Sztefková

Prožívání strachu u hospitalizovaných dětí

Bakalářská práce

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

Olomouc 2017

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

Olomouc 30. dubna 2017

podpis

Děkuji Mgr. Lence Mazalové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a čas, který mi věnovala při tvorbě bakalářské práce.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Prožívání strachu u hospitalizovaných dětí

Název práce: Prožívání strachu u hospitalizovaných dětí

Název práce v AJ: Fear experiencing of hospitalized children

Datum zadání: 2017-01-31

Datum odevzdání: 2017-04-28

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Sztefková Kateřina

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Přehledová bakalářská práce se zabývá posuzováním a zvládáním strachu u hospitalizovaných dětí. Cílem práce je poskytnout dohledané poznatky z elektronických informačních zdrojů a vytvořit tak přehled o nástrojích hodnotících strach u dětí a o způsobech zvládání strachu hospitalizovanými dětmi. Práce se zaměřuje na jednotlivé nástroje hodnotící strach u dětí, na příčiny strachu, projevy strachu a jeho zvládání. Jako zdroj byla použita recenzovaná periodika v českém a anglickém jazyce.

Abstrakt v AJ: The survey thesis deals with an assessment and management of fear in hospitalized children. The aim of this thesis is to give tracing information from electronic information resources and create an overview of the assessment instruments for fear in hospitalized children and ways of coping with the fear. The work focuses on the individual instruments, which evaluate fear in children. Further on the thesis focuses on the causes of fear, manifestations of fear and its management. As a source there was used peer-reviewed journal in Czech and English languages.

Klíčová slova v ČJ: hospitalizované děti, prožívání strachu, vyrovnávací strategie, projevy strachu, terapeutická hra, příčiny strachu, posouzení strachu

Klíčová slova v AJ: hospitalized children, fear experiencing, coping strategies, manifestations of fear, therapeutic play, causes of fear, fear assessment

Rozsah: 32 stran / 0 příloh

Obsah

ÚVOD	7
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI	9
2 PŘEHLED DOHLEDANÝCH PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ	11
2.1 Posouzení projevů strachu u hospitalizovaných dětí pomocí hodnotících technik.....	11
2.2 Zvládání strachu hospitalizovanými dětmi	19
2.3 Význam a limitace dohledaných poznatků	27
ZÁVĚR.....	28
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH A ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ	29
SEZNAM ZKRATEK.....	32

ÚVOD

Strach je běžnou součástí normálního vývoje u dětí. Může být vnímán jako pozitivní adaptivní síla, jež dítě upozorní na hrozící nebezpečí (Robinson et al., 1991). Dále může být strach pokusem o získání určité formy kontroly nad špatnou situací (Robinson et al., 1991). Strach může být definován jako speciální stav biologického systému, který připravuje jedince na útěk (Silverman et al., 1995). Je-li dítě vystaveno těžkému, dlouhotrvajícímu strachu, dochází ke zvyšování rizika rozvoje maladaptivní emocionální reakce (Silverman et al., 1995). Ve studiích, jež uvádí Nicastro, reagují děti na strach jinak než dospělí, nemají příslušné zkušenosti, aby mohly porozumět tomu, jak na strach a stres reagovat. Sebevraždy v dětském věku, užívání návykových látek, těhotenství v období dospívání, selhání ve škole, sexuální zneužívání a další události jsou následky strachu a stresu, jež dítě v období dospívání prožilo. Nicastro ve svém článku shrnuje studie, ve kterých se autoři shodli, že se strach u dětí zmírní se vzrůstajícím věkem a rovněž dojde ke změně jeho povahy (Nicastro, 1999). Medicínský strach je definován jako strach, jež pochází z jakékoli zkušenosti, která zahrnuje osoby ve zdravotnictví nebo zdravotnické postupy (Steward a Steward, 1981). Minimalizace strachu u dětí by měla být pro ošetřovatelský personál prioritou (Litke et al., 2012). Cílem této přehledové bakalářské práce je předložit dohledané publikované poznatky o posouzení projevů strachu a zvládání strachu hospitalizovanými dětmi.

Pro tvorbu přehledové bakalářské práce byly stanoveny tyto dílčí cíle:

Cíl 1

Předložit aktuálně dohledané publikované poznatky o posouzení projevů strachu u hospitalizovaných dětí pomocí hodnotících technik.

Cíl 2

Předložit aktuálně dohledané publikované poznatky o zvládání strachu hospitalizovanými dětmi.

Vstupní literatura:

1. NICASTRO, E. A. a WHETSELL, M. V. 1999. Children's fears. *Journal of Pediatric Nursing* [online]. 14(6), 392-402 [cit. 2017-03-25]. DOI: 10.1016/S0882-5963(99)80068-2. ISSN 08825963.
Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0882596399800682>
2. PREKOP, J. a SCHWEIZER, Ch. 2015. *Děti jsou hosté, kteří hledají cestu: výchova a respektování dítěte*. Vyd. 7. Přeložil Kristina LIŠKOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0826-6.
3. SIKOROVÁ, L. 2011. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3593-1.
4. STUHLÍKOVÁ, I. 2007. *Základy psychologie emocí*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-282-9.

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

Pro rešeršní činnost byl použit standardní postup vyhledávání s využitím vhodných klíčových slov.

VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

Klíčová slova v ČJ: hospitalizované děti, prožívání strachu, vyrovnávací strategie, projevy strachu, terapeutická hra, příčiny strachu, posouzení strachu

Klíčová slova v AJ: hospitalized children, fear experiencing, coping strategies, manifestations of fear, therapeutic play, causes of fear, fear assessment

Jazyk: angličtina, čeština

Období: 2006-2016 (z důvodu dohledávání primárních zdrojů zařazeny publikace od roku 1987).

Další kritéria: recenzovaná periodika, dostupný plný text



DATABÁZE:

EBSCO, GOOGLE SCHOLAR, PRO QUEST, SCIENCE DIRECT



Nalezeno 215 článků. Vyřazeno 196 článků.



Vyřazující kritéria:

Duplicitní články

Články netýkající se tématu



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ:

EBSCO-5 článků

GOOGLE SCHOLAR-3 články

PRO QUEST- 7 článků

SCIENCE DIRECT- 4 články

SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ:

Anaesthesiology Intensive Therapy: 1 článek

Child Development: 1 článek

International Pediatric Nursing: 1 článek

Journal for Specialists in Pediatric Nursing: 1 článek
Journal of Advanced Nursing: 1 článek
Journal of Cultural Diversity: 1 článek
Journal of Pediatric Nursing: 2 články
New Directions for Child and Adolescent Development: 1 článek
Nursing Children and Young People: 2 články
Pain Management Nursing: 1 článek
Pediatrie pro praxi: 2 články
Praktický lékař: 1 článek
The Israel Medical Association Journal: 1 článek
The Journal of Pain: 2 články
The School-Counselor: 1 článek



Pro tvorbu bakalářské práce bylo použito 19 dohledaných článků.

Dále byla použita 1 monografie a 1 vyhláška Ministerstva zdravotnictví, které jsou citovány v referenčním seznamu.

2 PŘEHLED DOHLEDANÝCH PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ

2.1 Posouzení projevů strachu u hospitalizovaných dětí pomocí hodnotících technik

Zajišťování základní i specializované péče o dítě dle metody ošetrovatelského procesu neodmyslitelně patří ke kompetencím dětské sestry. Ošetrovatelský proces se dle § 2 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České Republiky č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků zaměřuje na hodnocení stavu individuálních potřeb klienta nebo skupiny osob, dále na stanovení ošetrovatelských problémů, a také na plánování a realizaci ošetrovatelské péče (MZČR, 2011, s. 482). Aby byla poskytována kvalitní ošetrovatelská péče, musí být objektivně zhodnoceny potřeby a zdravotní stav dětského pacienta. Požadavky na poskytování ošetrovatelské péče narůstají, tudíž rozeznat potřeby dítěte a odchylky v jeho zdravotním stavu dětskou sestrou je možné pouze s využitím platného a spolehlivého hodnotícího nástroje (Hlubková a Sikorová, 2015, s. 206). Po vybrání vhodného hodnotícího nástroje následuje výběr intervence, která je účinná pro zmírnění strachu u hospitalizovaného dítěte (Brewer et al., 2006, s. 16-17).

Integrativní review provedená v roce 2012 se zabývala měřením a hodnocením dětského strachu a úzkosti, jež byly spojeny s hospitalizací nebo bolestivými postupy. Tato review shrnovala publikovanou literaturu psanou v anglickém jazyce od roku 1980 do roku 2010. Byly použity vyhledávače Ovid Health and Psychosocial Instruments, Medline, Nursing/ Academic Edition, Cinahl a Goodle Scholar. Cílem dohledaných studií bylo zjistit účel hodnotících nástrojů a též zjistit psychometrické vlastnosti a demografické charakteristiky u zkoumané populace. Během výzkumu bylo identifikováno dvanáct pediatrických sebehodnotících nástrojů, z nichž bylo vybráno pět dle zvolených kritérií. Jednalo se o: State - Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC), Hospital Fears Rating Scale (HFRS), Visual Analog Scale (VAS), Venham Picture Test (VPT) a Child Medical Fear Scale (CMFS). Škály STAIC, VPT a VAS byly ve studii popsány jako škály měřící úzkost, proto byly také vyřazeny (Foster a Park, 2012, s. 95).

Hospital Fears Rating Scale (HFRS) je specifickým nástrojem, který se používá pro hodnocení strachu z lékaře a je vhodný i pro použití u hospitalizovaných dětí. V pediatrii není tento nástroj využíván tak často, jako škály VAS nebo STAIC. HFRS se skládá z pětadvaceti položek, kde osm položek zahrnuje strach z lékaře a vychází ze škály Fear Survey Schedule for

Children (FSSC), která je popsána níže. Dalších osm položek se zaměřuje na posouzení strachu z hospitalizace a zbylých devět je obecných. Děti ve věku od 3 do 12 let hodnotí svůj strach na stupnici od jedné do pěti, kdy jedna znamená žádný strach a pět velký strach. Celkový strach je sumarizován jako součet šestnácti položek, které se zabývají strachem z konkrétních medicínských situací, skóre se pohybuje od 16 do 80 bodů. Čím vyšší je skóre, tím vyšší je úroveň strachu. Dle Fosterera byla tato škála použita v několika studiích u hospitalizovaných dětí, které podstupovaly plánovanou operaci. V dalších studiích byla použita pro srovnání úrovně strachu mezi dětmi, které měly chronické život ohrožující onemocnění a dětmi, které měly také chronické onemocnění s život neohrožujícími podmínkami. Dále byla škála využita pro měření strachu při lékařském vyšetření po sexuálním zneužívání dítěte. Vyšší skóre strachu bylo spojeno s neklidným chováním během medicínských postupů a s delším pobytem v nemocnici. Od roku 1998 nebyly nalezeny studie, které by tuto škálu používaly. Jedním z důvodů, proč se tato škála používá méně je to, že je složena z pětadvaceti otázek. Otázky jsou pro nemocné děti přítěží z důvodu jejich velkého počtu. Dále proto, že děti ve věku od 2,5 let do 10,5 let nebyly schopny ve 34 % škálu pochopit. Další nevýhodou je její omezené testování v různých kulturách a také zastaralá terminologie (Foster a Park, 2012, s. 99-100).

Child Medical Fear Scale (CMFS) byla vytvořena Broomem a kolektivem. Původně se skládala z devětadvaceti položek, její upravená verze obsahuje položek sedmnáct. Škála obsahuje čtyři podškály, zahrnující intrapersonální a mezilidské obavy, environmentální strach a obavy z různých medicínských postupů. Děti jsou tázány na míru jejich strachu týkající se každé položky na třibodové stupnici, kde jedna znamená žádný strach a tři velký strach. Na upravené škále se skóre pohybuje od 17 do 51 a dítě odpovídá na sedmnáct otázek. Za výhodu této škály je považováno to, že byla vytvořena pro měření dětského strachu, který je spojený s hospitalizací, operacemi a postupy, při nichž děti pocítují bolest. Za nevýhodu této škály je považováno to, že může být poměrně obtížná pro děti mladší pěti let, navíc její vyplnění trvá asi deset minut. Další nevýhodou je, jako u škály předchozí, omezené testování v různých kulturách (Foster a Park, 2012, s. 102).

V review je popsáno mnoho výhod pro použití zmíněných hodnotících nástrojů. Velký počet nástrojů je omezen klinickou proveditelností. Jelikož je zodpovězení otázek časově náročné, nejsou děti schopny po celou dobu jejich vyplňování udržet pozornost. Navíc žádný z těchto nástrojů nebyl testován napříč kognitivní, emocionální a jazykovou úrovní dětí. Vědečtí pracovníci někdy používají nástroje, aniž by brali v úvahu psychometrické dovednosti zkoumané populace. Ani jeden z popsanych nástrojů nevyniká před ostatními. Pro dosažení

spolehlivého výsledku je doporučováno použití více než jednoho hodnotícího nástroje. Aktuální literatura odhaluje vývoj nového nástroje pro měření strachu a úzkosti. Tento nástroj by měl doplnit nebo rozšířit již existující nástroje a měl by být psychometricky přiměřený pro zkoumanou populaci (Foster a Park, 2012, s. 102-103).

Hlubková a Sikorová dle dohledaných studií uvádějí, že CFS je škála, která hodnotí strach z bolesti u dětí školního věku, jež je způsobována nejrůznějšími zdravotnickými intervencemi. Jedná se o novější škálu upravenou ze škály pro dospělé pacienty. Nachází se na ni pět obrázků znázorňující obličeje, ty jsou hodnoceny od nuly do čtyř, kdy nula vyjadřuje žádný strach a čtyřka velký strach. Za výhodu CFS je považováno to, že je možno jak sebehodnocení dítětem, tak i hodnocení dítěte rodičem (Hlubková a Sikorová, 2012, s.208).

Dle dohledaných studií uvádí Hlubková a Sikorová škálu Fear Survey Schedule For Children Revised (FSSC - R). Tato škála se používá zejména u dětí a dospívajících ve věku od 7 do 16 let. Jedná se o sebehodnotící nástroj, u kterého se původní škála skládala z 80 položek. Tyto položky jsou hodnoceny na škále od jednoho do tří bodů. Hodnocení probíhá v oblasti pěti subškál a to: strachu z nebezpečí a smrti, strachu z lékaře, strachu ze selhání a kritiky, strachu z neznámého prostředí a strachu z malých zvířat (Hlubková a Sikorová, 2015, s. 208).

Pediatric Pain Fear Scale (PPFS) se skládá ze dvou podškál. První podškálou jsou myšlenky nahánějící strach a druhou jsou fyzické pocity a chování způsobené strachem. Tyto podškály mohou pomoci zjistit, které projevy strachu jsou primární specifickou odpovědí tělesného systému. Díky tomu jsou kliničtí pracovníci schopni přizpůsobit léčbu konkrétnímu pacientovi. Např. je-li vysoká úroveň myšlenek nahánějících strach, léčba by se mohla soustředit na změnu negativních myšlenek. V této studii byla zjištěna konceptuální příbuznost PPFS s teoretickým modelem Fear-Avoidance Model of Pain. Pomocí tohoto nástroje bylo zjištěno, že strach spojený s bolestí je rizikovým faktorem pro dlouhodobou bolest a neschopnost. PPFS nám může pomoci porozumět tomu, kdy a jak je strach z bolesti spojen s intenzitou bolesti a fungováním u dětí. Škála je považována za psychometricky vhodnou pro měření strachu z bolesti u hospitalizovaných pacientů, avšak u této škály je doporučen další výzkum, jelikož je nepřesná. (Huguet et al., 2011, s.845).

Cílem studie z roku 2011 bylo vytvořit sebehodnotící a rodiči hodnotící nástroj pro měření strachu z bolesti u dětí a dospívajících. Studie se zúčastnili pacienti ve věku od 8 do 17 let, kteří byli hospitalizováni na klinice pro léčbu bolesti a trpěli chronickou bolestí. Byl navrhnut dotazník strachu z bolesti - The Fear of Pain Questionnaire (FOPQ), jenž měří strach z bolesti a vyhýbaní se bolesti u dětských pacientů s chronickou bolestí. Tyto dotazníky jsou

dva, jeden pro děti – FOPQ - C (children jsou děti) a FOPQ - P (parent je rodič). Podškály dotazníku zahrnují strach z bolesti, vyhýbání se aktivitám, kognitivní složku a fyzické projevy strachu. FOPQ - C se skládá z 37 položek – 15 položek zahrnuje vyhýbání se aktivitám, 9 položek strach z bolesti, 8 položek se zabývá kognitivní složkou a 5 fyzickými projevy strachu. FOPQ - P se skládá z 38 položek, podškály zahrnující vyhýbání se aktivitám byly sníženy na 14 položek a podškály obsahující strach z bolesti byly o jednu položku navýšeny, zbytek zůstal stejný jako u FOPQ – C. Škály byly navrhnuty tak, aby byly vícerozměrné, s důrazem na oblasti, které přispívají k rozvoji strachu z bolesti. Čím vyšší je skóre strachu, tím je vyšší intenzita bolesti, funkční neschopnost a zvyšuje se využívání zdravotní péče. FOPQ slibuje psychometrickou přiměřenost pro měření strachu u dětí a dospívajících, je však potřeba dalšího výzkumu pro upřesnění tohoto hodnotícího nástroje (Simons a kol., 2011, s. 683).

Mezi nejobvyklejší zkušenosti s hospitalizací u dětí patří strach, úzkost a emocionální nepohoda (Foster a Park, 2015, s. 95). Při hospitalizaci je dítě vystaveno nadměrnému strachu, jenž ovlivňuje jeho běžné adaptační procesy na požadavky prostředí. Strach pramení nejčastěji z neznámého prostředí, neznámých osob, stresujících situací, lékařských a ošetrovatelských zákroků a z onemocnění jedince. Velmi důležitou roli v oblasti strachu hraje právě ošetrovatelský personál, zejména tedy dětská sestra. Dětská sestra by měla poskytovat kvalitní péči tak, aby dítě bylo v optimální pohodě a aby došlo k minimalizaci negativních emocí. Pro splnění tohoto cíle musí mít dětská sestra dostatečné znalosti a dovednosti k vyhodnocení podstatných projevů strachu u hospitalizovaného dítěte. Poté může sestra plánovat a realizovat kvalitní ošetrovatelskou péči (Mazalová, 2014, s. 300).

Ve studiích dohledaných Hlubkovou a Sikorovou je uvedeno, že prožívání strachu, jeho projevy a následky a adaptivní chování se v různých věkových skupinách liší (Hlubková a Sikorová, 2015, s. 205). Pro posouzení a vyhodnocení situace dítěte v oblasti strachu je důležité využít standardní ošetrovatelskou terminologii NANDA-International, což je mezinárodní klasifikace ošetrovatelských diagnóz. Tato klasifikace je doporučována mnoha autory, jelikož se dá použít ve všech oblastech ošetrovatelské péče včetně pediatrie. V této klasifikaci se nachází také ošetrovatelská diagnóza Strach - 00148, jež je zařazena do 9. domény (Zvládání/tolerance zátěže) (Mazalová, 2011, s. 434). Diagnóza Strach je definována jako: „*Reakce na vnímané ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí*“ (Herdman a Kamitsuru, 2016, s. 304).

Cílem výzkumu, jenž byl proveden v roce 2011 u hospitalizovaných dětí na standardních odděleních bylo zjistit, zda se u nemocných dětí s ošetrovatelskou diagnózou Strach - 00148

objevují určující znaky (UZ) a související faktory (SF), jež se vyskytují v klasifikaci NANDA-International u ošetrovatelské diagnózy Strach - 00148. Do studie bylo zařazeno dvaadvacet dětí ve věku od 6 do 16 let z Dětské kliniky Fakultní nemocnice v Olomouci. Pro získání informací od pacientů byla použita metoda rozhovoru, přímého pozorování a bylo umožněno prostudovat jak lékařskou, tak i ošetrovatelskou dokumentaci. Po analýze získaných informací bylo zjištěno, že se sestry expertky shodly na přítomnosti čtyř UZ: identifikace objektu strachu, který strach vyvolává, podněty, které klienta přesvědčují o ohrožení, vyčerpanost a zvýšené pocení, z nichž se první dva objevovaly nejčastěji. Za nejvýznamnější považovaly sestry expertky jeden SF: odloučení od podpory (například partner, blízcí). Ostatní SF popsány v mezinárodní klasifikaci NANDA-International byly považovány za méně významné (Mazalová a kol., 2011, s. 434-436).

Dle Salmely et al. se autoři několika studií shodli, že děti předškolního věku v nemocnici prožívají strach, který je typický pro jejich vývojové stádium, ve kterém se zrovna nacházejí. Je to například strach ze tmy, hlasitých zvuků, nepříjemných lidí a odloučení od rodičů. Velmi často to také bývá strach ze selhání, ztráty kontroly nad sebou samým, býti kritizován, odmítnut nebo potrestán za reálné nebo imaginární špatné chování. Jelikož mají děti během předškolního vývojového stádia bohatou představivost, dochází ke zdůraznění jejich imaginárního strachu a také strachu z důvodu nedostatku informací. Při péči o předškolní děti je rozpoznání strachu opravdu důležité. Salmela et al. shrnuje poznatky z několika studií, jejichž výsledky dokládají, že děti předškolního věku prožívají ve srovnání se staršími dětmi mnohem vyšší stupeň strachu, který je spojen s pobytem v nemocnici. To je přisuzováno právě jejich vývojovému stádiu (Salmela et al., 2009, s. 269-270).

Dle Salmely et al. nebyly až do roku 2009 nalezeny studie, jež by popisovaly, co z ošetrovatelských činností nahání dětem strach. Poměrně málo informací bylo dohledáno o strachu u dětí ve věku od 4 do 6 let, který souvisel s hospitalizací, nemocničním prostředím, vzájemnou vazbou na ošetrovatelský personál a ošetrovatelskými intervencemi. Do dnes byl dohledán malý počet studií, které by popisovaly, v jaké míře se strach vyskytuje a co je jeho obsahem. Rovněž v malém počtu studií bylo popsáno vlastní vyjádření strachu hospitalizovaným dítětem. Studie prováděny dříve pouze dokládaly, že opakované přijetí do nemocnice zvyšovalo stupeň úzkosti u dětí. V jedné z finských studií z roku 1999, která se zabývala dětmi ve věku 5-6 let bylo zjištěno, že se hospitalizované děti bojí nejvíce cizího prostředí, pocitu samoty, bolesti, tělesného zranění a svobodné volby (Salmela a kol., 2009, s. 270).

Studie z roku 2004, kterou ve své práci uvádí Salmela et al., se zaměřovala na děti ve věku 5-6 let, které podstupovaly jednodenní chirurgický zákrok. Děti v této studii vyjádřily největší strach z injekcí, šití ran, ale také z užívání léků a z anestetické masky. Dalšími podněty, jež způsobovaly strach byly: nedostatek informací, nereálné představy, nauzea, zvracení a nutnost podstoupit další operaci. Salmela et al. uvádí informace z další získané studie. Velké procento malých dětí mělo strach z injekcí a jehel. Ve studiích z dřívějších let, které byly zahrnuty v práci od Salmely et al., zaznamenávají rodiče jako původce strachu bolest, odloučení od rodičů, cizí prostředí, problémy s dýcháním, krevní testy, uzavřenost do sebe sama a ošetrovatelské intervence (Salmela et al., 2009, s. 269-270).

Cílem studie z roku 2009 bylo popsat strach spojený s hospitalizací u dětí od 4 do 6 let za využití metody polostrukturovaného rozhovoru, který byl podložen obrázkem. Druhým cílem této studie bylo popsat, zdali děti, které byly hospitalizovány, měly vyšší míru strachu nebo odlišný strach oproti dětem dotazovaným ve školce. Dalším cílem studie bylo popsat množství a kvalitu strachu spojeného s hospitalizací, kterou vyjádřily děti samotné. Autoři studie položili otázky, jež se týkaly popisu strachu spojeného s hospitalizací, frekvence výskytu strachu u dětí a odlišení strachu u dětí hospitalizovaných od strachu u dětí v mateřské školce. Veškerá data byla sbírána v metropolitní oblasti Finska. Třiašedesát dětí bylo dotazováno v mateřské škole, dalších sedmadvacet dětí na dvou dětských odděleních ve fakultní nemocnici. Výzkum probíhal od roku 2004 do roku 2006. Polostrukturované rozhovory podložené obrázkem trvaly v průměru od dvaceti do šedesáti minut. Data byla vyhodnocována na základě deduktivní obsahové analýzy a následně kategorizována do předem určených kategorií. Těchto kategorií bylo sedm a to: strach spojený s uvědoměním, že je dítě pacient, vývojové období dítěte, strach z nové neznámé zkušenosti a nedostatek informací, prostředí působící na psychiku jedince, sociální prostředí, estetické vybavení nemocnice, vztahy dítě - personál a ošetrovatelské intervence (injekce, odběr vzorků a testování, další ošetrovatelské intervence, operace, medikace). Pro vyhodnocení dat bylo využito kvantitativních a kvalitativních metod (Salmela et al., 2009, s. 270-271).

Děti zahrnuté v této studii vyjádřily devětadvacet různých typů strachu spojených s hospitalizací. Osm dětí nevyjádřilo žádný strach, čtyřiatřicet dětí vyjádřilo 1 až 3 objekty strachu, dvacet dětí vyjádřilo od 4 do 6 objektů strachu a osmadvacet dětí uvedlo více než 7 předmětů strachu, který byl spojen s hospitalizací. Nejvíce typů strachu bylo zařazeno do kategorie ošetrovatelské intervence. Polovina dětí měla strach z injekcí, devětadvacet dětí zmínilo strach z testování a odběru vzorků krve nebo z lékařského vyšetření. Druhá největší

kategorie byla tvořena strachem z uvědomění, že je dítě pacientem. Více než polovina dětí uváděla strach z bolesti, více než čtvrtina dětí se bála být přijata do nemocnice. Ve třetí kategorii zahrnující strach, jež byl spojen s konkrétním vývojovým stádiem dítěte, děti nejvíce uváděly strach z toho, že zůstanou samy, dále zmiňovaly strach, který si vytvořily svou vlastní představivostí. Tato kategorie také zahrnovala strach ze zlých skřítků, různých masek, duchů a vlastních myšlenek na špatné věci. Z celkového počtu dětí pak jednašedesát uvedlo, že měly strach ze sociálního a estetického prostředí nemocnice. Čtyřicet dětí zmínilo jako původce strachu vztah mezi dítětem a personálem. Třiatřicet dětí pak uvedlo strach z cizího prostředí a z nedostatku informací. Ze studie vyplynulo, že se strach u chlapců vyskytoval ve vyšší míře než u dívek. Rovněž chlapci uváděli větší strach, vycházející ze vztahu mezi personálem dítětem. Výzkumní pracovníci nenalezli významné rozdíly v míře strachu vzhledem k věku. Významné rozdíly však výzkumníci našli mezi hospitalizovanými dětmi a dětmi v mateřské škole, kdy osm dětí v mateřské škole uvedlo, že nemají žádný strach týkající se hospitalizace. Načež děti hospitalizované vždy uvedly alespoň jeden zdroj strachu, spojený s hospitalizací. Ze studie tedy vyplynulo, že více než 90 % dětí se v nemocnici bojí nejméně jedné věci. Za primární příčinu strachu pak byla považována bolest, lékařské a ošetrovatelské vyšetření, odběr vzorků krve a testování. V závěru studie výzkumníci zdůrazňují, že ke snížení strachu a zvýšení pocitu bezpečí u dětí je velmi důležité zmírnění bolesti, která je způsobená onemocněním nebo léčbou. Přijetí do nemocnice je pro děti ve věku od 4 do 6 let událostí, která může zvyšovat míru strachu. Děti, které už měly v předchozích letech zkušenost s hospitalizací uváděly vyšší míru strachu nežli děti zdravé, které hospitalizované doposud nebyly. Veškeré informace ze současné studie mohou být užitečné v rámci prevence, identifikace a zmírňování strachu v nemocnici (Salmela et al., 2009, s. 272-276).

Do studie z roku 2006, jejímž cílem bylo popsat, z čeho mají děti v nemocnici strach nejvíce, bylo zahrnuto 161 nepálských dětí školního věku, které navštěvovaly veřejnou a soukromou školu. Studie se účastnily děti ve věku od 9 do 12 let. Z celkového počtu 161 dětí bylo do studie zařazeno 91 chlapců a 70 dívek. Všechny děti byly asijského původu. Ve studii byla použita upravená škála CMFS, která již byla popsána výše. Dále byla ve studii použita škála The Schoolagers Coping Strategies Inventory (SCSI). Tato škála je sebehodnotícím nástrojem, který se skládá z 26 strategií, které slouží k vyrovnávání se se strachem. U každé strategie se boduje na škále od 0 do 3 a současně je položena otázka, jak často danou strategii děti používají. Nula znamená nikdy, jedna znamená jednou za čas, dvě znamená většinou a tři znamená pokaždé. Aby byla zjištěna efektivita daných strategií, musí ji děti ohodnotit opět na

škále od 0 do 3 bodů. Dětem je položena otázka, jak moc jim tato strategie pomáhá. Nula znamená, že ji dítě nepoužívá, jedna znamená, že nepomáhá, dvě znamená, že trochu pomáhá a tři, že pomáhá hodně. Výsledné bodové skóre je následně sečteno, pro každou otázku zvlášť. Celkové bodové rozmezí je pro každou z otázek od 0 do 78 bodů. Vyšší skóre ve frekvenci použití znamená, že má strategie pozitivní účinek na strach. Vyšší skóre efektivity u strategie odráží její vyšší efektivitu. Dotazníky byly vysvětleny a předány do rukou tří učitelek na jednotlivých školách. Učitelky dětem dotazník vysvětlily a děti jej následně vyplnily. Na škále CMFS se výsledné skóre strachu pohybovalo mezi pěti až třiatřiceti body. Průměrné skóre strachu bylo 18,9 bodů, což poukazuje na mírný stupeň strachu. Dle škály CMFS mají nepálské děti ve věku od 9 do 12 let největší strach ze čtyř věcí, a to sice: ze zameškání školy, z injekcí, z odloučení od rodiny a blízkých a z píchnutí do prstu. Jako další pak děti uváděly strach, že od nich přátelé nebo rodina něco chytí, ze zranění, špatných zpráv ohledně jejich zdravotního stavu, smrti, zvracení, dlouhodobého pobytu v nemocnici a nedostatku informací. Dále se děti bály, že uvidí, jak jim teče krev, že budou plakat, když se zraní, půjdou na vyšetřovnu, že se jim lékař podívá do krku a celkově se bály, že budou muset být znovu hospitalizovány. Na rozdíl od studie předešlé, byl v této studii odhalen významný rozdíl mezi dívkami a chlapci. Dívky uváděly vyšší míru strachu, nežli chlapci (Mahat a Scoloveno, 2006, s. 36-37).

2.2 Zvládání strachu hospitalizovanými dětmi

Hospitalizace a další situace, které nahánějí v dětství strach mohou zvýšit riziko zdravotních problémů v pozdějším věku (Kopec a Sayre, 2004, s. 362). Salmela et al. dle starší studie uvádí, že pro každé dětské vývojové stádium existují metody, které jsou tomuto vývojovému stádiu přiměřené, a které může dítě využít pro zmírnění jeho bolesti a strachu. Tyto metody pozitivně ovlivňují dětské emoce a vnímání, umožňují dítěti aktivně se účastnit na ošetrovatelské péči (Salmela et al., 2009, s. 276). Neexistuje jedna jediná metoda, která by eliminovala veškerý strach v nemocnici, ale předpokladem pro eliminaci strachu je povědomí ošetrovatelského personálu o problému, který by mohl strach působit. Důležité je, aby si byl ošetrovatelský personál vědom toho, jak předcházet a rozpoznávat možný strach, což pomůže dítěti ve vyrovnání se se strachem (Salmela et al., 2009, s. 276). Ve studiích, jež Salmela et al. ve své práci uvádí, je zmíněno, že pro podporu dítěte v nemocnici je nezbytné porozumět situacím, s kterými se dítě vyrovnává. Důležité je pochopit, jaký význam pro dítě strategie pro vyrovnávání se se strachem mají. Není možné porozumět prožívání strachu dítěte bez toho, aniž by byl vyslechnut jeho vlastní názor, nicméně v minulých letech byly údaje o strachu získávány hlavně od dospělých (Salmela et al., 2010, s. 1223). Každé dítě se se strachem vyrovnává jinak, malé děti často využívají jako strategii pro vyrovnávání se se strachem pláč, vyjádření nepohodlí, utíkání od situace, vyhledávání komfortu a pokusy o znovuzískání běžného života. Tyto strategie jsou pro děti stejně důležité, jako je například potřeba pít a jíst (Wennstrom a Bergh, 2008, s. 73).

Mahat a Scoloveno shrnují studie, ve kterých je uvedeno, že se od roku 1985 začínají objevovat studie, jež se soustředí na dětské strategie sloužící pro vyrovnávání se se strachem. Ve studii z roku 1985 bylo zjištěno, že dítě prožívající strach využívá mnohem více strategií pro vyrovnávání se se strachem než dítě, které se nebojí. V další studii z roku 1990 je popisováno jak dítě, které je vystavené strachu, využívá různé strategie pro zvládání tohoto strachu. Například při odběru kostní dřeně. Dítě se před aplikací injekce soustřeďuje na různé rušivé podněty, během aspirace kostní dřeně zhluboka dýchá. Studie z roku 1994 neodhalila významný rozdíl v míře strachu z medicínských intervencí při vystavení dítěte aktivním nebo pasivním vyrovnávacím strategiím (Mahat a Scoloveno, 2006, s. 35-36).

Ve výše zmiňované studii z roku 2006, které se účastnilo 161 nepálských dětí, bylo za pomoci škály SCS (popsána výše) zjištěno, které strategie pro vyrovnávání se se strachem nepálské děti používají nejvíce. Nejvíce používanou a zároveň nejvíce efektivní strategií bylo modlení se, poté vyslovení omluvy nebo přiznání se, kreslení, psaní nebo čtení. Nejméně

používanou a zároveň nejméně účinnou strategií pak bylo naštvání se. Poté následovalo házení s věcmi nebo jejich ničení, zabavení se s někým druhým, bojování s někým, kousání nehtů nebo křupání kloubů (Mahat a Scoloveno, 2006, s. 36-39).

Cílem studie z roku 2010 bylo popsat, jak se děti ve věku od 4 do 6 let vyrovnávají se strachem spojeným s hospitalizací a jak děti popisují své zkušenosti se strategiemi pro vyrovnávání se se strachem. Do studie bylo zapojeno 89 dětí žijících v metropolitní oblasti Finska. Výzkumu se zúčastnilo osmačtyřicet děvčat a jednačtyřicet chlapců. Devětačtyřicet dětí bylo dotazováno v mateřské škole, čtyřicet dětí na dětském chirurgickém oddělení a dvě děti byly dotazovány na oddělení neurologickém ve fakultní nemocnici. Data od dětí byla sbírána metodou polostrukturovaných rozhovorů, jež byly podloženy obrázky. Přítomnost rodičů a pomoc od ošetřovatelského personálu byly důležité proto, aby byly děti schopny se se strachem vyrovnat. Dalšími způsoby pro vyrovnávání se se strachem, který děti prožívaly v nemocnici, byly pozitivní představy, humor, hra a vlastní „ochranná“ hračka, kterou si dítě do nemocnice přineslo. Mezi další důležité metody pro zvládání strachu patřily činnosti, při kterých byl strach potlačen, například odpočívání, uklidnění se, zmírnění bolesti a symptomů nemoci, aktivní řešení problémů, spoluúčast na péči a řízení se instrukcemi zdravotnického personálu. Děti ovlivňovaly svůj strach tím, že jej vyjádřily, požádaly o pomoc, přijaly jej anebo odmítly. Velký význam pro děti při zvládání strachu měla návštěva blízkých a jejich přátel. Děti neuvedly žádnou strategii jako jedinou nejdůležitější, kterou by mohly použít v kterékoli situaci. Avšak v situaci, která byla spojena s vysokou mírou strachu, například při bolesti, nejvíce uváděly, že hledaly útočiště u dospělých, odmítaly danou situaci a vyjadřovaly svůj strach tím, že o něm mluvily anebo plakaly. Děti uvedly, že byly schopny vyrovnat se se strachem spojeným s hospitalizací pomocí vlastních aktivit nebo pomocí dospělých. Děti přemýšlely, co by pro sebe mohly udělat nebo vymyslet, co by pro ně mohli udělat jejich rodiče, všeobecné sestry nebo lékaři. Při popisování strategií pro vyrovnávání se se strachem velmi často používaly termíny jako „pomoc“ nebo „ulevit“, ale také různé fráze, jako například „bylo by milé kdyby, ...“. Děti také popsaly předměty v nemocnici, které by mohly pomoci zmírnit jejich strach. Byly to různé hračky nebo předměty, které se jim v nemocnici líbily. Strategie pro vyrovnávání se se strachem děti nejčastěji popisovaly neutrálními větami nebo vtipy, některé děti při popisování strategií dováděly. Zejména ty děti, které již byly hospitalizované, popisovaly jejich strategie pro vyrovnávání se se strachem tichým hlasem a většinou jen pár slovy. Děti se se strachem, který je spojený s hospitalizací, vyrovnávaly různými způsoby, jež jsou rozděleny do následujících skupin: potěšení, pozitivní představy, ochrana, sebevědomí,

péče, porozumění významu situace, účast na péči, požádání o pomoc, přizpůsobení se a ochrana sebe samého. Jednotlivé skupiny byly formulovány dětmi. Děti se společně sešly a vyjádřily, který ze způsobů vyrovnávání se se strachem pro ně byl nejvýznamnější. Díky **pocitu potěšení** děti zjistily, že se dá se strachem v nemocnici vyrovnat. Děti uváděly jako nejvýznamnější faktor pro zmírnění strachu hru, která jim přinášela pocit potěšení a rovněž jim pomáhala ovládat jejich strach. Ve studii je odkazováno hlavně na neorganizovanou hru, což je hraní si volně ve skupině s ostatními dětmi. Dalšími důležitými potěšujícími aktivitami v nemocnici byly pro děti různé hry, individuální zájmy dětí, jejich dovednosti, sledování televize a návštěva herny. Pocit potěšení byl u dětí evokován také humorem, estetickým charakterem nemocničního prostředí a naučením se nových věcí. Druhou skupinou byly **pozitivní myšlenky**. Tato skupina se skládala z různých činností, mezi které patřily tyto: myšlení na pěkné věci, optimismus, proměňování objektu strachu v něco krásnějšího, myšlenky na domov a aktivity, které jsou pro děti obvyklé. Tyto činnosti uváděly děti jako významné strategie pro vyrovnávání se se strachem. Důležité pro děti bylo optimistické myšlení, které bylo logicky spojeno s pozitivnějšími představami. Děti uváděly, že optimistický způsob přemýšlení pomáhá zmírnit jejich strach. Zmírnění strachu se také pozitivně odrazilo na jejich zotavování se, úlevě od symptomů a době propouštění domů. Děti byly ve svých myšlenkách schopny proměnit zdroj strachu v příjemné a přijatelnější představy. Ve třetí skupině - skupině **bezpečí** byly zahrnuty tyto podněty: přítomnost rodičů, hračka, kterou si dítě přineslo z domu, pocity blízkosti a něhy. Děti zde uváděly jejich trvalou potřebu zůstat v blízkosti rodičů a setrávat v kontaktu s ostatními členy rodiny. Pokud rodiče dítě v nemocnici nedoprovázeli, dítě je postrádalo a útěchu nacházelo v myšlenkách na ně. Za významný ochranný faktor děti považovaly hračku, kterou si přinesly z domu. Tu označovaly za velice důležitou. Hračka jim dodávala pocit bezpečí, děti ji mohly mít neustále ve své blízkosti a mohly ji objímat. Dalším důležitým faktorem pro vyrovnávání se se strachem byl pocit něhy a poskytnutí soukromí, a to jak pro rodiče, tak i pro děti. Ve skupině **sebevědomí** bylo zahrnuto dětské sebevědomí, důvěra dítěte jeho rodičům a důvěra personálu v nemocnici. Zejména u mladších dětí se jejich sebevědomí odráželo v myšlenkách všemohoucnosti. Děti popřely jejich potřebu pomoci od druhých a vyjadřovaly svou kuráž. Jednalo-li se o důvěru dítěte k rodičům anebo k nemocničnímu personálu, děti popisovaly, že dospělým věřily, a to například při obdržení nějaké informace. Dalším podnětem, který dětským pacientům pomáhal zvládat jejich strach v nemocnici byl ten, že dospělí již měli zkušenost s **péčí** o dítě v nemocnici. V této skupině byla zahrnuta témata jako: zmírnění symptomů bolesti, pohoda dítěte a chápání dětských

myšlenek a pocitů. Zdravotnický personál kladl velký důraz na léčbu, jež u dítěte eliminovala bolest nebo alespoň zmírňovala její příznaky. Ve skupině **pohody** byly zahrnuty základní potřeby dítěte, jako je například potřeba najíst a napít se. Děti v nemocnici velmi ocenily pozornost, kterou jim dospělí věnovali, například dárky. Ve skupině **porozumění významu situace** byla zahrnuta tato témata: přemýšlení o hrůzu nahánějících situacích a získávání informací. Informace děti získávaly sledováním aktivit dospělých a sledováním prostředí, dále se ptaly na nejrůznější otázky, které je zajímaly. Velký význam pro vyrovnávání se se strachem měla skupina **účasti na péči**. Díky tomu, že se dítě aktivně účastnilo vlastní péče, mohlo vyjádřit své přání a názory. Odmítli-li dospělí vyhovět přání dítěte, které mohlo vést ke zmírnění strachu, došlo k ignorování dospělého a jeho činnosti dětským pacientem. Ke zmírnění strachu docházelo i prostřednictvím toho, že dospělí nechali dítě rozhodovat o situaci, jež jej znepokojovala. K vyrovnání se se strachem došlo také tak, že jej předškolní dítě sdílelo s dospělými. Skupina **vyjádření strachu** obsahovala prosbu o pomoc. V této skupině byl zahrnut popis zvládnání strachu pomocí jeho vyjádření, a to buď pláčem, skrze mimiku či gesta. Další strategií pro zvládnání a řízení strachu bylo přizpůsobení se, děti totiž považovaly uposlechnutí instrukcí dospělého za jednu ze strategií zvládnutí strachu. **Přizpůsobení se** děti v některých případech vyjádřily tak, že se podvolily některým z intervencí. Přizpůsobení se bylo také vyjádřeno schopností vědomě kontrolovat své myšlení a tělo za pomoci relaxace a uklidnění se. Další skupina - **ochrana sebe samého** zahrnovala čtyři témata: odmítnutí, únik, přípravu sebe samého na určitou situaci a rozptýlení. Děti uvedly, že se snažily se strachem vyrovnat tak, že odmítly přítomnost jeho existence, podceňovaly jej nebo odmítaly sledovat nástroje, které měl zdravotnický personál zrovna v rukou. Stejně tak nad těmito věcmi odmítaly přemýšlet. Děti se jednoduše pokoušely z nepříjemné situace unikat. Snažily se schovávat, předstíraly spánek nebo se předem připravovaly na situaci, která jim naháněla hrůzu, popřípadě obracely svou pozornost jinam. Z celé studie vyplývá, že se předškolní děti ve věku od 4 do 6 let se strachem, jež prožívají v nemocnici vyrovnávají různými způsoby. Tyto způsoby byly kategorizovány do skupin, jež ještě zahrnují jednotlivé aktivity napomáhající dítěti vyrovnat se se strachem během hospitalizace. Tyto aktivity byly dětem blízké a byly součástí jejich každodenního života. V praxi děti potřebují aktivní strategie pro zvládnání strachu, jež jim pomohou se se strachem vyrovnat, aniž by využívaly pomoc od rodičů nebo ošetřovatelského personálu. Děti potřebují podpořit, aby vyjádřily svůj strach a přání. Je třeba také zvýšit jejich sebevědomí a zvýšit jejich schopnost vyrovnávat se se strachem. To, že bychom dítě informovali a vedli jej, by mohlo přispět ke zlepšení jeho orientace v nových neznámých

situacích a k jeho zapojení se do rozhodování o jeho každodenním životě. Ve studii byly potvrzeny informace ze studií z předchozích let, kdy byla také popsána důležitost přítomnosti rodičů a obracení se na nemocniční personál v souvislosti se zvládáním strachu u dětí. Ve studii bylo potvrzeno, že pláč, únik ze situace, verbální vyjádření strachu, získávání informací, účast na rozhodování, rozptylování a uspokojování biologických potřeb (potřeba jíst a pít) jsou aktivity, které dítěti pomáhají vyrovnat se se strachem během hospitalizace. Činnosti, díky kterým předškolní děti strach zvládají, odpovídají jejich vývojovému stádiu. Nemůže-li se dítě se strachem vyrovnat skrze nejruznější aktivity, snaží se před ním alespoň chránit. Rozpoznat dítě, které strach prožívá je velmi důležité, ať jde o dítě zdravé či nemocné. Děti by měly být podporovány a vedeny k využívání strategií pro zvládání strachu během hospitalizace, jež jim dávají aktivní a pozitivní roli. Ve studii je poukázáno na to, že je potřeba více hodnotících nástrojů pro rozeznání strachu u dětí a jejich individuálních aktivit, díky kterým se děti se strachem vyrovnávají. Dále je potřeba děti učit, aby byly schopné nalézt nové strategie pro vyrovnávání se se strachem (Salmela et al., 2010, s. 1225-1229).

Cílem studie z roku 2008 bylo zjistit, zdali má „Teddy Bear Hospital“ (TBH) vliv na strach z další hospitalizace u dětských pacientů. Děti se ocitly v simulované nemocnici, tedy v TBH, kde měly za úkol vydávat se za rodiče medvídky, který představoval pacienta. Do studie bylo zahrnuto jednačtyřicet dětí z mateřské školy v Izraeli ve věku od 3 do 6,5 let, kde průměrný věk byl 5,1 let. Tyto děti zastupovaly výzkumnou skupinu. Dalších padesát předškolních dětí tvořilo kontrolní skupinu. Děti byly se svými medvídky v simulované nemocnici, kdy každé mělo vybrat pro svého medvídky nemoc. Výzkum byl uskutečněn v blízkosti fakultního zdravotnického centra, díky čemuž byla zajištěna blízkost k nemocničnímu vybavení. Navíc v příjemném prostředí a děti nebyly vystaveny možným nebezpečným rizikům, jako je infekce nebo bolest, se kterými by se mohly přímo na oddělení setkat. Roli doktora zastávali medicové, kteří se pár dní před výzkumem účastnili workshopu, aby se na děti připravili. Byli oblečeni do bílých plášťů, měli vizitky, fonendoskop a nosili s sebou různé lékařské pomůcky, jako například stříkačky nebo obvazy. Role doktora se řídila strukturovaným protokolem, jež zahrnoval odebrání anamnézy, fyzikální vyšetření a různé laboratorní a diagnostické testy. Medicové nesměli používat odborné názvy a měli za úkol ověřovat, zdali jim dítě po celou dobu rozumí. Děti se zúčastňovaly fyzikálního vyšetření jejich medvídky (pomocí fonendoskopu poslouchali jeho plíce nebo srdce). Nakonec byly děti informovány o diagnóze, kterou jejich medvídek má a o nastavení léčby. Léčba zahrnovala podávání medikace, intervence spojené s prevencí (dentální hygiena, cvičení) a podporu dětí v roli rodičů. Děti měly možnost navštívit

ambulanci, kde mohly vyjádřit své pocity psaním nebo kreslením. Ve výzkumu byla použita jednoduchá vizuální analogová škála úzkosti. Škála se skládala z pěti výrazů obličeje, od šťastného na jedné straně až po velice vystrašený obličej na straně druhé. Děti měly na škále vybrat jednu z tváří, která nejvíce vystihovala jejich pocity, kdyby měly být hospitalizovány. V rámci výzkumu se setkaly se škálou dvakrát, jednou před intervencemi, které byly instruovány na jejich medvídkovi a poté za týden v mateřské škole. Pro analýzu výsledků byly použity studentské t-testy, jež byly konkrétně použity pro srovnání průběžných proměnných (například úzkosti) ve skupinách. Takzvané chi-square testy byly použity pro srovnání kategorických proměnných (například pohlaví). Pro ověření hlavního výzkumu byla použita metoda ANOVA (repeated-measures analysis of variance), což je opakovaná analýza odchylek. Ve studii nebyly nalezeny významné rozdíly, co se týče věku a pohlaví. Díky opakovanému měření ANOVA byla odhalena významná interakce času a skupiny. Zatímco před intervencemi, nebyly nalezeny významné rozdíly v míře strachu mezi výzkumnou a kontrolní skupinou, po intervencích byla ve výzkumné skupině z TBH nižší míra strachu než u dětí ve skupině kontrolní. Výzkumní pracovníci dále srovnávali, zda intervence ovlivnily míru strachu po léčbě rozdílně u dívek a chlapců. Díky analýze ANOVA nebyly odhaleny významné rozdíly mezi pohlavími v jednotlivých skupinách. Dále byla zkoumána spojitost mezi typem nemoci, jež děti svým medvídkům přiřadily a efektem intervencí. Sedmnáct dětí přiřadilo medvídkovi klasické dětské onemocnění (nachlazení, bolest v krku atp.). Zatímco čtyřicet dětí přiřadilo svému medvídkovi neobvyklé onemocnění (rakovinu, psychické trauma, mořskou nemoc) nebo neexistující onemocnění, které si děti pro medvídky vymyslely, například barevnou nemoc. Ve studii nebyla nalezena významná interakce mezi časem (před a po léčbě) a typem onemocnění (obvyklé nebo neobvyklé dětské nemoci). Výběr onemocnění se s ohledem na obavy z hospitalizace, před ani v průběhu intervencí nelišil. Ve studii bylo zjištěno, že TBH snižuje strach z nadcházející hospitalizace u dětských pacientů. Rovněž bylo zjištěno, že TBH měla stejný efekt jak na dívky, tak na chlapce. To, že TBH zmírňovala strach u dětí mohlo být způsobeno poskytnutou smyslovou přípravou dětí, ale také posílením kontroly dítěte nad hrůzu nahánějící situací. Ve studii je zmíněno, že by měla být získána další data, týkající se dlouhodobého efektu TBH. Dle výzkumníků se však zatím můžeme pouze domnívat, zdali by efekt TBH, jenž následně zmírňoval strach, trval delší dobu, kdyby byly intervence na medvídkovi předvedeny krátce před plánovanou hospitalizací. Informace z této studie by mohly být použity v praxi pro zmírnění strachu, který děti v nemocnici prožívají (Bloch a Toker, 2008, s. 598-599).

V analýze z roku 2012 bylo popsáno, jak může hra pomoci dětským pacientům překonat jejich strach v nemocnici. V této analýze byl popsán případ čtrnáctileté dívky, která trpěla Downovým syndromem a kardiomyopatiemi. Dívka měla strach z odběrů krve a z aplikace injekcí, během veškerých intervencí hystericky plakala a křičela. Hospitalizace byla pro dívku i její rodiče nepříjemnou zkušeností. Proto byla v jejím případě použita terapeutická hra. Dívka měla možnost vytvářet díla za pomoci stříkaček, jimiž sprejovala na papír. Díky tomu začala vnímat stříkačky jako předměty patřící do každodenního života, a nejen jako ty, jež jsou spojeny se strachem. Aktivizační pracovník využil loutku psa a ukazoval dívce různá představení, loutka měla dívku doprovázet a podstupovat stejné zákroky jako ona. Pracovník dále poskytl dívce možnost mluvit s ním o aktivitách, které mohla loutka dělat, když měla strach. Na dívku terapeutická hra působila velmi pozitivně, při veškerých medicínských postupech byla klidnější, více společenská a vybuodovala si vyšší sebevědomí, mimo jiné se začala zapojovat do péče. Lékařka, jež se podílela na péči o dívku dodala, že povzbuzovat děti, když jsou naštvané, mluvit na ně skrze loutku nebo panenku, snižuje jejich napětí a ujišťuje je, že vyjádření pocitů naštvaní je v pořádku. Terapeutická hra byla využita i u jiných dětských pacientů. Aktivizační pracovník zdůrazňoval, že jeho práce je založená na hře, jež má léčebnou hodnotu proto, že zahrnuje více kontroly dospělým, a tudíž je zaměřena přímo na specifickou potřebu dítěte. Dětem jsou ke hře poskytnuty nástroje, kterými budou následně vyšetřeny, a to jim pomáhá ovládat jejich obavy a strach. Kromě hry se stříkačkou mohly děti vytvářet fotoalba, různé zápisníky a knížky, které měly dokumentovat jejich příběh. Dle analýzy tyto techniky pomohly dětem porozumět medicínským postupům a dávaly jim možnost větší kontroly nad situací. Terapeutická hra může být využita ve všech krocích ošetrovatelského procesu. Při posouzení, diagnostice, plánování, realizaci i vyhodnocení. Prostřednictvím hry může docházet k dočasnému útěku ze situace a k snížení napětí u dětí. Hra může dětem poskytovat propojení s vnějším světem a umožňuje jim vykonávat činnosti, které by dělaly za normálních okolností doma nebo ve škole (Duffin, 2012, s. 6-7).

Na Univerzity College London Hospitals (UCLH) v Anglii, pomohla herní terapie redukovat potřebu sedace u dětí mladších tří let, jež podstupovaly magnetickou rezonanci. Dětské pacienti měli možnost při tomto vyšetření sledovat tzv. herního specialistu. Duffin popisuje, že potřeba sedace klesla díky herní terapii z 80 % na 20 %. Herní terapie zde měla informativní a relaxační vliv. Kreativní hra během invazivních zákroků a vyšetřování redukovala počet hospitalizací a farmakologických intervencí. Hra pomohla dětem zvýšit jejich sebevědomí a poskytla jim únikovou cestu z pocitů naštvaní a frustrace. Herní terapie by mohla

být využita i po intervencích, čímž by měly děti možnost vyjádřit své pocity. Děti by tak lépe přijímaly to, co se s nimi děje a více by spolupracovaly (Duffin, 2012, s. 7).

Využití herní terapie jako pomoci pro zvládnutí poskytování zdravotní péče u dětí není novým námětem. V nemocnicích vedle všeobecných sester pracují herní specialisté, kteří se speciálními činnostmi zapojují do řízení péče o děti. Výzkumníci z Hong Kongu a Austrálie zjistili, že pomocí panenek mohou všeobecné sestry vysvětlit určitý chirurgický zákrok, a tím způsobem mohou pomoci zmírnit strach, který dítě před operací prožívá. Ve studii, která čítala 203 dětí, bylo prokázáno, že je terapeutická hra vhodná a efektivní při přípravě na chirurgický zákrok. Dle výzkumníků je též terapeutická hra považována za nezbytnou složku holistické a kvalitní ošetrovatelské péče (Li a Lopez, 2008, s. 65-70).

Ve studii z roku 2013 bylo zkoumáno, jaký vliv mají nemocniční klauni na zotavování dítěte a jak může terapeutická hra zmírnit strach u dětí v nemocnici. Cílem studie bylo zjistit, jaké byly reakce dětí a jak vnímaly setkání s klaunem. Do studie byly zařazeny děti ve věku od 5 do 12 let, které byly hospitalizovány na různých chirurgických odděleních v městské nemocnici v jižním Švédsku. Výběr této věkové skupiny byl záměrný, a to proto, aby byly děti schopné s klauny verbálně komunikovat, a aby nebyla dominantní role rodičů. Výzkum probíhal v období od ledna do února roku 2007. Bylo osloveno 13 dětí. Dvě děti se odmítly zúčastnit a jedno dítě nebylo dostatečně jazykově vyspělé. Do studie bylo ve výsledku zařazeno 10 dětí, z toho bylo 5 dívek a 5 chlapců. Klauni byli doprovázeni dvěma pozorovateli, jež vždy zůstali v pozadí, sledovali, jak dítě reaguje a zapisovali veškeré reakce s doslovnými citacemi. U každého dítěte byl vždy přítomen alespoň jeden z rodičů nebo opatrovník. Po setkání s klauny byly provedeny další rozhovory s dětmi, tyto rozhovory byly nahrávány a byly při nich zaznamenávány reakce dětí. Pokládáné otázky byly zaměřeny na to, jak klauni vypadali, jak se dítě cítilo, když na něj klauni mluvili a jaký je význam klaunů v nemocnici. Rozhovory s dětmi trvaly v průměru 15-30 minut. Získaná data byla analyzována na základě kvalitativní obsahové analýzy. Autoři společně provedli několik analýz, aby posílili platnost získaných dat, texty rozhovorů si prošli několikrát. Na základě údajů získaných z rozhovorů byly vytvořeny hlavní kategorie a několik podkategorií. Hlavní kategorie zahrnovaly vlastnosti klaunů, pocity, které klauni vyvolávali, pocity dětí po návštěvě klaunů a další zážitky. První hlavní kategorie zahrnovala následující podkategorie: vtipné oblečení, které na sobě klauni měli, pocit štěstí, který klauni u dětí vyvolali pomocí hudby, kouzla a písniček, dárky od klaunů a proměnu pokoje v jiné místo. Druhá kategorie se skládala ze smíšených pocitů - pocity hrůzy, ale také radosti. Klauni za sebou zanechali spoustu radosti a úsměvů na dětských tvářích. Potom, co

klauni odešli děti doufaly, že ještě bude následovat něco dalšího. Třetí kategorie zahrnovala povzbuzení od klaunů (pokud dítě mělo strach nebo jej něco bolelo). Klaunům se podařilo proměnit prostředí nemocnice v domáctější a zábavnější prostředí. Za nejvhodnější dobu návštěvy klauna je považována situace, kdy dítě něco bolí anebo jej čeká vyšetření. Poslední kategorie zahrnovala pocit smutku po tom, kdy klauni odešli. Díky klaunům mohly nemocné děti alespoň na chvíli zapomenout v jaké situaci se nacházejí. Ve světě dětské fantazie, kde byla dříve jen bolest a strach, zaujala návštěva klaunů velmi důležité místo. Pocity strachu a bolesti byly vystřídány smíchem a zábavou a děti byly po návštěvě klaunů bezstarostnější. Z řeči těla a výrazu tváře dětí po setkání s klaunem bylo jasné, že jsou klauni schopni přenést dítě na vzrušující místo, kde může zapomenout na své onemocnění a na to, že je v nemocnici. Tyto poznatky nám pomáhají lépe porozumět významu humoru a zábavy ve spojení s péčí o dítě. Přítomnost klauna by mohla být využita během různých zdravotnických intervencí, aby se dítěti ulevilo od strachu. Klauni mají schopnost zlepšit pohodu dítěte a díky tomu urychlit jeho zotavení (Mansson et al., 2013, s. 26-30).

2.3 Význam a limitace dohledaných poznatků

Pro poskytnutí kvalitní ošetrovatelské péče je důležité využívat standardizované hodnotící nástroje (Hlubková a Sikorová, 2015, s. 206). Z dohledaných zdrojů vyplývá, že pro dosažení co nejdůvěryhodnějšího výsledku je dobré využít více než jeden hodnotící nástroj. Limitací tohoto poznatku je časová náročnost některých zmíněných nástrojů. Další limitací je omezené testování nástrojů napříč různými kulturami a také to, že u některých nástrojů nebylo provedeno dostatečné množství výzkumů potvrzujících jejich kvalitu. Nebyl dohledán článek, který by vyzdvihoval pouze jeden nejlepší hodnotící nástroj (Foster a Park, 2012, s. 102-103). Některé studie pouze předkládají návrh, jak by hodnotící nástroje mohly vypadat, je však potřeba dalších výzkumů, aby mohly být uvedeny do praxe (Simons a kol., 2011, s. 683). Prožívání strachu v souvislosti s hospitalizací se u každého dítěte liší. Každé dítě prožívá jiný typ strachu a také v jiné míře. Nebyla dohledána jedna jediná nejlepší strategie, která by byla účinná na všechny typy strachu. Každé dítě se se strachem vyrovnává individuálně (Salmela et al., 2009, s. 276).

ZÁVĚR

Pro tvorbu přehledové bakalářské práce jsem si zvolila téma prožívání strachu u hospitalizovaných dětí. Byly dohledány poznatky o jednotlivých hodnotících škálách a nástrojích pro posouzení projevů strachu u hospitalizovaných dětí. Nástrojů pro hodnocení strachu u hospitalizovaných dětí je velké množství, avšak každý z nich je nějakým způsobem limitovaný. Ani jeden z aktuálně dohledaných nástrojů není upřednostňován před ostatními. (Hlubková a Sikorová, 2015, s. 206). Každé dítě prožívá strach jinak, záleží na jeho vývojovém stádiu (Salmela et al., 2009, s. 269-270). Dále byly předloženy poznatky o tom, jak se dítě se strachem v nemocnici vyrovnává. Existuje mnoho strategií, které dětem pomáhají se se strachem v nemocnici vyrovnat. Některé děti jsou schopné vyrovnat se se strachem samy, další zase potřebují pomoc od dospělých, a to buď od rodičů či od ošetrovatelského personálu.

Ačkoli je toto téma poměrně diskutované, na žádném dětském oddělení, které jsem měla šanci v rámci praxe navštívit, jsem se nesešla s využitím standardizovaného nástroje hodnotícího strach u dětí. Dle mého názoru by bylo žádoucí se dětským strachem v nemocnici více zabývat, jelikož při opomíjení přítomnosti tohoto problému se následky u dítěte projeví v následujících letech. Proto je podle mne důležité, aby byla sestra schopná rozpoznat jednotlivé projevy strachu, zhodnotit je a následně využít vhodnou strategii, jež dítěti napomůže k odstranění anebo alespoň k zmírnění strachu. Myslím si, že je důležité, aby sestra uměla rozpoznat, jak se dítě samo se strachem vyrovnává, případně mu do toho nijakým způsobem nezasahovat.

Dohledané informace a jejich sumarizace by mohly být publikovány například v časopise *Pediatric pro praxi*. Informace by mohly být přínosné pro ošetrovatelský personál, především tedy pro všeobecné a dětské sestry. Díky těmto poznatkům by se mohly začít více zajímat o problematiku dětského strachu a snažit se o zařazení nebo vytvoření nástroje hodnotícího strach a zlepšit tak kvalitu života hospitalizovaného dítěte. Dále by tyto poznatky mohly být podkladem pro další výzkumy, které by se mohly zaměřit na zdokonalování nástrojů měřících strach a také na výzkum strategií, které jsou nejúčinnější pro zvládnutí strachu v nemocnici.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH A ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

BLOCH, Y. H. a TOKER, A. 2008. Doctor, is my Teddy Bear Okay? The „Teddy Bear Hospital“ as a Method to Reduce Children’s Fear of Hospitalization. *The Israel Medical Association journal* [online]. **10**(8-9), 597-599 [cit. 26.1.2017]. ISSN 1565-1088. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18847160>

BREVER, S. et al. 2006. Pediatric Anxiety: Child Life Intervention in Day Surgery. *Journal of Pediatric Nursing* [online]. **21**(1), 13-22 [cit. 19.12.2016]. ISSN 0882-5963. Dostupné z: DOI: 10.1016/j.pedn.2005.06

ČESKO. 2011. Zákon č. 55/2011 Sb. ze dne 14. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů ČR*. Částka 20. s. 482-542. ISSN 1211-1244.

DUFFIN, Ch. 2012. Not just fooling around: how can play help young patients overcome their fears. *Nursing Children and Young People* [online]. **24**(10), 6-7 [cit. 26.1.2017]. ISSN 2046-2344. Dostupné z: DOI: 10.7748/ncyp2012.12.24.10.6.p10055

FOSTER, R. L. a PARK, J. 2011. An Integrative Review of Literature Examining Psychometric Properties of Instruments Measuring Anxiety or Fear in Hospitalized Children. *Pain Management Nursing* [online]. **13**(2), 94-106 [cit. 26.12.2016]. ISSN 1524-9042. Dostupné z: DOI: 10.1016/j.pmn.2011

HERDMAN, T. H. a KAMITSURU, S. 2014. *Ošetrovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2015-2017*. 10 vydání, 1. české vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.

HLUBKOVÁ, Z. a SIKOROVÁ, L. 2015. Využití hodnotících nástrojů posuzujících strach u bolesti u dětí. *Praktický lékař*. **15**(5), 205-210. ISSN 1805-4544.

HUGUET, A. et al. 2010. Development and Preliminary Testing of a Scale to Assess Pain-Related Fear in Children and Adolescents. *The Journal of Pain* [online]. **12**(8), 840-848 [cit. 26.12.2016]. ISSN 1526-5900. Dostupné z: DOI: 10.1016/j.jpain.2011.01.005

LI, H. Ch. W. a LOPEZ, V. 2008. Effectiveness and Appropriateness of Therapeutic Play Intervention in Preparing Children for Surgery: A Randomized Controlled Trial Study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* [online]. **13**(2), 63-73 [cit. 28.1.2017]. ISSN 1744-6155. Dostupné z: 10.1111/j.1744-6155.2008.00138.x

- LITKE, J. et al. 2012. Management of perioperative stress in children and parents. Part I-The preoperative period. *Anaesthesiology Intensive Therapy* [online]. **44**(3), 165-169 [cit. 5.3.2017]. ISSN 1642-5758. Dostupné z: https://journals.viamedica.pl/anaesthesiology_intensivetherapy/article/view/19827
- MAHAT, G. a SCOLOVENO, M. A. 2006. Nepalese School-Age Children's Self-Reported Fears and Coping Strategies Related to Medical Experiences. *Journal of Cultural Diversity* [online]. **13**(1), 34-40 [cit. 12.1.2017]. ISSN 1071-5568. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/219375576?accountid=16730>
- MANSSON, M. et al. 2013. Use of clowns to aid recovery in hospitalised children. *Nursing Children and Young People* [online]. **25**(10), 26-30 [cit. 2.3.2017]. ISSN 2046-2344. Dostupné z: DOI: 10.7748/ncyp2013.12.25.10.26.e352
- MAZALOVÁ, L. 2011. Ošetrovatelská diagnostika strachu u dětí. *Pediatric pro praxi*. **12**(6), 434-436. ISSN 1803-5264. Dostupné také z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201106-0017.php>
- MAZALOVÁ, L. 2014. Hodnocení projevů strachu u dětí v nemocnici dětskými sestrami. *Pediatric pro praxi*. **15**(5), 300-302. ISSN 1803-5264. Dostupné také z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201405-0012.php>
- NICASTRO, E. A. a WHETSELL M. V. 1999. Children's fear. *Journal of Pediatric Nursing* [online]. **14**(6), 392-401 [cit. 16.3.2017]. ISSN 0882-5963. Dostupné z: <http://www.biomedsearch.com/nih/Childrens-fears/10638053.html>
- ROBINSON, E. H. et al. 1991. Children's fears: Toward a preventive model. *The School-Counselor* [online]. **38**(3), 187-202 [cit. 16.3.2017]. ISSN 0036-6536. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/23900451>
- SALMELA, M. et al. 2010. Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **66**(6), 1222-1231 [cit. 12.1.2017]. ISSN 1365-2648. Dostupné z: DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05287.x
- SILVERMAN, W. K. 1995. What do children worry about? Worries and their relation to anxiety. *Child Development* [online]. **66**(3), 671-686 [cit. 16.3.2017]. ISSN 1467-8624. Dostupné z: DOI: 10.1111/j.1467-8624.1995.tb00897.x

SIMONS, L. E. et al. 2011. The Fear of Pain Questionnaire (FOPQ): Assessment of Pain-Related Fear Among Children and Adolescents With Chronic Pain. *The Journal of Pain* [online]. **12**(6), 677-686 [cit. 29.12.2016]. ISSN 1526-5900. Dostupné z: DOI: 10.1016/j.jpain.2010.12.008

STEWART, D. S. a STEWART, M. S. 1981. Children's conceptions of medical procedures. *New Directions for Child and Adolescent Development* [online]. (14), 67-83 [cit. 17.3.2017]. ISSN 1534-8687. Dostupné z: DOI: 10.1002/cd.23219811406

WENNSTROM, B. a BERGH, I. 2008. Bodily and Verbal Expressions of Postoperative Symptoms in 3- to 6-Year-Old Boys. *International Pediatric Nursing* [online]. **23**(1), 65-76 [cit. 18.1.2017]. ISSN 0882-5963. Dostupné z: DOI: 10.1016/j.pedn.2006.05.013

SEZNAM ZKRATEK

ANOVA	repeated-measures analysis of variance-metoda opakované analýzy pro měření odchylek
CFS	Children Fear Scale
CMFS	Child Medical Fear Scale
FOPQ	The Fear of Pain Questionnaire
FOPQ-C	The Fear of Pain Questionnaire-children
FOPQ-P	The Fear of Pain Questionnaire-parent
FSSC-R	Fear Survey Schedule For Children Revised
HFRS	The Hospital Fears Rating Scale
PPFS	Pediatric Pain fear Scale
SCSI	The Schoolagers Coping Strategies Inventory
STAIC	The State-Trait Anxiety Inventory for Children
SF	související faktory
TBH	Teddy Bear Hospital
UCLH	Univerzity College London Hospitals
UZ	určující znaky
VAS	vizuální analogová škála
VPT	Venham Picture Test