

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

**Ústav speciálněpedagogických studií**



JANA VOMOČILOVÁ

doktorský studijní program Speciální pedagogika

**Zdravotní klauniáda jako součást léčebného procesu  
u hospitalizovaných dětí**

Disertační práce

**Školitel: Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.**

OLOMOUC 2018

## Obsah

ÚVOD .....	8
<b>I. Teoretická část.....</b>	<b>10</b>
<b>1. Specifika hospitalizovaného dítěte.....</b>	<b>11</b>
1.1 Psychická integrita hospitalizovaného dítěte .....	12
1.1.1 Rodič hospitalizovaného dítěte, separace od matky .....	15
1.1.2 Bolest .....	19
1.1.3 Nepříznivá diagnóza.....	21
1.1.3.1 Kognitivní vývoj představy smrti .....	25
1.2 Speciálněpedagogická péče o hospitalizované dítě .....	26
1.2.1 Komunikace s dětským pacientem .....	29
1.2.2 Využití humoru ve speciální pedagogice a v mezilidské komunikaci .....	31
1.2.2.1 Humor jako prostředek procesu učení .....	32
1.2.2.2 Humor jako účinný faktor vyrovnávání se stresem .....	34
1.3 Zdravotní péče o hospitalizované dítě .....	37
1.4 Vybrané psychosociální aspekty nemoci.....	39
1.4.1 Vliv stresu na onemocnění .....	42
<b>2. Zdravotní klauniáda.....</b>	<b>45</b>
2.1. Funkce klaunů a smíchu v historickém kontextu .....	45
2.2. Klaun a klaunská dvojice .....	49
2.3 Role zdravotního klauna na dětském oddělení.....	52
2.3.1 Možnosti a cíle zdravotní klauniády .....	52
2.3.1.1 Zdravotní klaun z pohledu rolové teorie R. Landyho .....	54
2.3.2 Osobnost zdravotního klauna .....	55
2.4 Zdravotní klauni ve světě a v České republice .....	56

2.4.1	Organizace zdravotních klaunů .....	56
2.4.2	Zdravotní klaun, o. p. s. ....	58
<b>II.</b>	<b>Empirická část .....</b>	<b>61</b>
<b>3.</b>	<b>Stanovení výzkumného problému .....</b>	<b>63</b>
3.1	Specifikace výzkumu a konceptualizace hlavních pojmů.....	67
3.2	Etické aspekty výzkumného šetření.....	69
3.3	Výzkumný soubor.....	70
3.4	Metody získávání dat .....	72
3.4.1	Introspektivní pozorování.....	72
3.4.2	Interview .....	73
3.4.3	Písemné dotazování.....	74
<b>4.</b>	<b>Kvalitativní výzkum.....</b>	<b>77</b>
4.1	Výzkumné otázky .....	77
4.2	Metody analýzy dat.....	78
4.3	Výsledky a interpretace analýzy kvalitativních dat.....	80
4.3.1	Témata.....	80
4.3.1.1	Téma Specifika intervence zdravotních klaunů .....	81
	Kategorie Narušení.....	82
	Kategorie Radost, smích, úleva .....	88
	Kategorie Osobnost zdravotního klauna.....	93
	Kategorie Encounter (setkání).....	99
	Kategorie Pravidelnost, dlouhodobost.....	101
	Kategorie Hravost, spontánnost, princip „teď a tady“ .....	104
	Kategorie Smysluplnost, užitečnost, seberealizace .....	106
	Kategorie Cílová skupina .....	107
4.3.1.2	Téma Limity a rizika zdravotní klauniády .....	110

Kategorie Obavy a předsudky.....	111
Kategorie Klaunské dovednosti .....	113
Kategorie Hranice a možnosti .....	114
Kategorie Komunikace a spolupráce .....	119
Kategorie Kondice a jistoty.....	122
Kategorie Únava a vyhoření .....	123
Kategorie Osobní vyspělost .....	126
Kategorie Lítost.....	128
4.3.1.3   Téma Přínosy zdravotních klauniád .....	129
<b>5.   Kvantitativní výzkum.....</b>	<b>132</b>
5.1   Výsledky a interpretace kvantitativní analýzy .....	133
5.1.1   Téma Specifika intervence zdravotních klaunů .....	134
5.1.2   Téma Limity a rizika zdravotní klauniády.....	139
<b>6.   Limity výzkumu .....</b>	<b>145</b>
<b>7.   Diskuse a doporučení pro praxi .....</b>	<b>148</b>
7.1   Doporučení pro praxi .....	157
ZÁVĚR.....	162
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	164
ANOTACE.....	184
ANNOTATION.....	186
PE3IOME.....	188
SEZNAM ZKRATEK .....	191
SEZNAM TABULEK, SCHÉMAT A GRAFŮ .....	192
SEZNAM PŘÍLOH .....	193
PŘÍLOHY	
Příloha č. I – Přepisy rozhovorů	

Příloha č. II – Písemné dotazování

Příloha č. III – Trsy a kategorie přiřazené pod téma SPECIFIKA

Příloha č. IV – Trsy a kategorie přiřazené pod téma LIMITY A RIZIKA

Příloha č. V – Vyjádření Etické komise Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci  
a Etické komise FN v Olomouci

## PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem disertační práci vypracovala samostatně s využitím uvedených zdrojů.

V Olomouci dne 15. ledna 2018

## PODĚKOVÁNÍ

Děkuji svému školiteli panu Mgr. Martinu Dominiku Polínkovi, Ph.D. a prof. PaedDr. Milanu Valentovi, Ph.D. za odborné vedení disertační práce.

Děkuji také Mgr. Janu Chrastinovi, Ph.D., Mgr. Jaromíru Maštaliřovi, Ph.D., Mgr. Janě Olejníčkové, Ph.D. a MgA. Janě Jurkasové za cenné rady a kritické připomínky. Dále děkuji Mgr. Jiřímu Šilarovi za pomoc při zpracování kvantitativní části výzkumu a Mgr. Martině Foretové Pavlunové za korekturu textu.

## ÚVOD

V celém světě v posledním desetiletí dochází k rapidnímu nárůstu přítomnosti klaunů v nemocnicích. Tato rychlá expanze klaunů do sféry zdravotní péče vedla k rozdílným úrovním nastavení jejich profesionality a odpovědnosti. Na nejprofesionálnější úrovni jsou zdravotní klauni respektovanou doplňkovou intervencí v oblasti poskytování zdravotní péče, přičemž zastávají roli integrálních členů týmu zdravotních pracovníků. Na druhé straně spektra najdeme dobrovolníky s minimální přípravou, u kterých může být porozumění jejich roli a potenciálu terapeutického působení zdravotních klaunů omezené. V České republice je situace obdobná: existuje zde vícero organizací s různou měrou profesionálnosti jejich zdravotních klaunů. Největší a zároveň nejprofesionálnější organizací je *Zdravotní klaun o. p. s.*, která sdružuje a organizuje 86 profesionálních zdravotních klaunů, kteří v České republice navštěvují 64 nemocnic. Teoretický rámec disertační práce vychází právě z dlouholeté praxe a poznatků této organizace. Dále zdravotní klauniády realizují např. klauni z programu *Doktor klaun* patřící pod nadaci *Chance for children*<sup>1</sup>. Vzhledem k tomuto vzrůstajícímu trendu zdravotních klauniád v pediatrické péči je nezbytné vymezit roli zdravotního klauna a pochopit specifika a úskalí jeho práce, a to zejména z důvodu jeho občasné interakce s vážně nemocnými či umírajícími pediatrickými pacienty.

Účelem této práce je tedy získat hlubší pochopení intervence zdravotních klaunů u pacientů v lůžkové pediatrické péči. Tato intervence s sebou nese určitá specifika, na jejichž základě lze odlišit zdravotní klauniády od ostatních nemocničních trendů, týkajících se oblasti humoru a smíchu. Zdravotní klauni pracují ve specifických podmínkách nemocnice a snaží se zprostředkovat hospitalizovaným dětem zkušenost s radostí a příležitost být kreativní v kontextu hry. Jejich záměrem je stimulovat „zdravou část“ dítěte a zmírnit účinky hospitalizace. Nesnaží se dítě pouze rozesmát, ale přivodit pozitivní změnu, po které se dítě bude cítit uznávané a respektované. K tomu mají zdravotní klauni své metody, které se pokusíme v této práci popsat.

---

<sup>1</sup> Více informací o tomto programu lze nalézt na webových stránkách <http://c4c.cz/programy/dr-klaun/>.



Jedním z důvodů výběru tématu zdravotních klauniád pro disertační práci je ten, že daná problematika nemá v České republice dostatečnou odborně publikační základnu. Studentské práce na toto téma jsou ojedinělé a převážně nekomparují své závěry se zahraničními studii. Autorka práce pracuje jako zdravotní klaun již osmým rokem a během této doby měla příležitost nasbírat spoustu zkušeností a sledovat postupy svých kolegů v interakci s pediatrickými pacienty, což jí umožňuje nazírat na práci zdravotních klaunů v širším kontextu.

Disertační práce se bude skládat ze dvou částí, z teoretické a empirické. V teoretické části se v první kapitole zaměříme na specifika hospitalizovaného dítěte. Konkrétně se budeme zabývat jeho psychickou integritou – okrajově i psychickou integritou rodiče, který doprovází dítě při hospitalizaci – dále speciálněpedagogickou a zdravotní péčí o pediatrického pacienta a konečně vybranými psychosociálními aspekty onemocnění. Druhá kapitola bude věnována zdravotní klauniádě, její funkci ve společnosti, klaunské dvojici, roli zdravotního klauna na oddělení pediatrické péče, a nakonec organizaci Zdravotní klaun o. p. s. a jejím zastřešujícím mezinárodním organizacím.

Empirická část deskribuje výzkumné šetření, v rámci něhož bude zvolena kombinace kvalitativního a kvantitativního přístupu. Kvalitativní výzkum umožní objevit „vlastnosti, z nichž se dozvídáme něco o tom, co a jaký je předmět našeho zájmu“ (Miovský, 2006, s. 13) a odkrýt ze získaných dat nové významy a témata. Ke kvalitativní analýze využijeme tematickou analýzu, která vygeneruje jednotlivá témata a příslušné kategorie, s jejichž pomocí získáme hlubší pochopení intervence zdravotních klaunů. Na kvalitativní analýzu naváže analýza kvantitativní, jejímž úkolem bude určit prosté rozložení četností kategorií a posoudit, zda se odpovědi jednotlivých skupin respondentů od sebe liší.

Předpokládáme, že poznatky získané empirií poslouží nejen odborné veřejnosti k hlubšímu pochopení problematiky zdravotních klauniád, ale také samotným zdravotním klaunům k profesionalizaci jejich práce, k obohacení jejich vědomostí o nové poznatky a k implementaci těchto poznatků do jejich profese. V neposlední řadě mohou nové informace a témata otevřít prostor pro další výzkumné aktivity studentů speciální pedagogiky se zaměřením na dramaterapii i posluchačů dalších oborů.

## I. Teoretická část

Problematika využití humoru prostřednictvím zdravotních klaunů v léčebném procesu není v České republice ještě dostatečně probádána. Pro uchopení celého tématu v co nejširších možných souvislostech je proto důkladné a podrobné zpracování všech informačních zdrojů nezbytné. Z teoretického rámce se bude do značné míry odvíjet samotný výzkum. V první kapitole se budeme zabývat specifiky hospitalizovaného dítěte, zvláště se zaměříme na jeho psychickou integritu a na rodiče, kteří mají na průběh hospitalizace svého dítěte neopomenutelný vliv. Pojedná také o speciálně pedagogické a zdravotní péči na dětských odděleních s akcentem na využití humoru ve speciální pedagogice a psychologii. Druhá kapitola následně osvětlí samotná specifika zdravotní klauniády, vymezí roli zdravotního klauna na dětských odděleních a představí organizace, které humoru na dětských odděleních využívají.

## 1. Specifika hospitalizovaného dítěte

Znalost specifík dítěte hospitalizovaného v nemocnici je nezbytná jak pro speciálního pedagoga se zaměřením na somatopedii, tak pro zdravotního klauna a herního specialistu. Prohloubením těchto znalostí mohou zmiňovaní odborníci lépe pochopit, co se v hospitalizovaném dítěti zrovna odehrává, čemu všemu jsou denně v nemocnici dítě a jeho rodina vystaveni a jak samotné onemocnění probíhá. Základní znalost chodu dětského oddělení a specifík hospitalizace dětí také pomáhá ve vzájemné komunikaci zdravotních sester, lékařů a zdravotních klaunů. Dle definice Světové zdravotnické organizace (1948) je zdraví „stav úplné duševní, tělesné a sociální pohody“, nejedná se tedy pouze o absenci nemoci. V této kapitole se tedy budeme věnovat především psychické integritě dítěte v nemocnici s důrazem na subjektivní prožívání nemoci (nakonec i hlavním cílem zdravotních klaunů je pacienty a jeho rodinu povzbudit v jeho léčebném procesu). Vedle toho také stručně shrneme problematiku speciálněpedagogické a zdravotní péče o hospitalizované dítě a zmíníme vybrané psychosociální aspekty nemoci, zejména vliv stresu na onemocnění. V místech, kde je třeba vysvětlit některé charakteristické prvky práce zdravotního klauna a dát je do souvislosti s tématy první kapitoly, jsou stručně naznačena konkrétní specifika zdravotní klauniády, která budou následně podrobněji a přehledně popsána v další kapitole.

Dle Zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování 372/2011 Sb., § 3 (dále jen Zákon o zdravotních službách) se hospitalizací rozumí doba zpravidla delší než 24 hodin, po kterou je pacientovi přijatému na lůžko ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče poskytována lůžková péče. Hospitalizovaným dítětem se pak rozumí fyzická osoba od 0 do 18 popř. 19 let, která je umístěna v nemocnici. Podle Zdeňka Matějčka (2001) hospitalizace znamená pro dětského pacienta narušení normálního života, denní aktivity. I životní styl rodiny se náhle změní. Pacient je vytržen z každodenního života rodiny, přátel a vrstevníků. Dítě se během hospitalizace může setkat s neznámými a bolestivými zkušenostmi a je nuceno komunikovat s cizími lidmi.

## 1.1 Psychická integrita hospitalizovaného dítěte

Přestože k udržení psychické integrity hospitalizovaného dítěte přispívá mnoho faktorů, které se budeme snažit popsat v této kapitole, zdravotní klauni ve své intervenci využívají především tzv. léčebné síly humoru a smíchu, kterou prokázaly již mnohé studie, jež zmíníme v následujícím textu. Smích, optimismus a dobrá nálada se podílí na zvyšování T-helper lymfocytů<sup>2</sup> a cytotoxicity NK buněk<sup>3</sup>, které hrají významnou roli v imunitním systému člověka (Scheier, Carver, 1987; Segerstrom, Taylor, Kemeny, Fahey, 1998). Humor má v nemocničním prostředí neodmyslitelně své místo nejen z důvodu posilování imunitního systému, ale stává se také významnou copingovou strategií ve zvládnání stresu (srov. Martin, Lefcourt, 1983; Moran, Massam, 1997; Overholser, 1992). Stres se podílí na progresi nemoci (Coinne, Tennen, 2010), proto pacienti, kteří na svoji nemoc mají optimistický náhled, mají větší šance na přežití. Zdravotní klauni mají mimo jiné za úkol narušovat stereotypní nemocniční režim a zprostředkovat pacientovi pozitivní zážitek, na který může vzpomínat. Dle Bryanta, Smarta a Kinga (2005) tyto vzpomínky na pozitivní chvíle spojené se smíchem markantně zvyšují pocit štěstí. Dítě vyjadřuje své potřeby kupř. skrze své emoce, mnohdy smích dokáže dítě aktivizovat a posílit jeho vůli a chuť k aktivní a tvůrčí činnosti. Bazzini, Stack, Martincin a Davis (2007) prokázali u partnerských dvojic, že situace, při kterých se dotyční spolu smáli, mají pozitivní vliv na jejich vztah. Zároveň reminiscence na sdílený smích má vliv na to, jak je kvalita vztahu dotyčnými vnímána. Autorka se ze své zkušenosti domnívá, že obdobný proces nastává i u rodiny, která je přítomna na pokoji s hospitalizovaným dítětem při návštěvě zdravotního klauna. Velice často se stává, že jakmile zdravotní klaun odejde, ti, co v pokoji zůstali, se smějí dál a povídají si o tom, co zažili.

Pokud smích zaujímá v životě dítěte důležité místo, neměli bychom se mu vyhýbat ani v nemocnici. V dnešní době zaznamenáváme značnou snahu o co největší přizpůsobení

---

<sup>2</sup> T-helper lymfocyty pomáhají rozpoznat cizí antigeny a vylučují látky nazývané cytokiny, které po aktivaci T a B buněk vyvolají odpověď na zánětlivé onemocnění a začnou produkovat protilátky k imunitní odpovědi (Medicinenet, 2013).

<sup>3</sup> Cytotoxicita je schopnost buněk nebo chemických látek ničit buňky (Hořejší, Bartůňková, 2008). Hlavní funkcí Natural killer (NK) buňky je obrana proti bakteriálním, virovým a parazitárním infekcím. NK buňky také poskytují signály v adaptivní imunitě, kde ovlivňují zejména dendritické buňky a T lymfocyty (Perricone a kol., 2008).

nemocničního prostředí na dítěti co nejpřirozenější. O potřebě co nejpřirozenějšího prostředí pro hospitalizované dítě píše už Matějček (2001). Hospitalizované dítě je vytrženo z každodenního života rodiny, kontaktu s kamarády, sourozenci. Lékařský i nelékařský<sup>4</sup> zdravotnický personál by tedy měl dbát na to, aby se pobyt v nemocnici podobal prostředí, na které je pacient zvyklý. Čím déle je dítě hospitalizované a čím méně se cítí nemocné, tím hůře snáší omezení pohybu, dlouhodobější klid na lůžku způsobuje u dítěte neklid, růst napětí a úzkosti (Valenta, 2008). Je zcela žádoucí, aby v nemocnici měl každý pacient prostor pro činnost. „Pro utváření lidské psychiky má činnost základní význam.“ (Plevová, Slowik, 2010, s. 68) Hlavní činností v životě dítěte je pak hra. Potřeba hravé aktivity přetrvává i u nemocného hospitalizovaného dítěte a stává se významným léčebným aspektem. Dítě se tak lépe vyrovnává se změnami způsobenými nemocí a nachází v ní náhradní uspokojení zájmů a činností, které jsou v nemocnici omezeny. Hra pomáhá prolomit sociální izolaci a navázat nové vztahy, založené na důvěře a spolupráci (Plevová, Slowik, 2010). I sám pediatrický pacient má svoji individuální kapacitu využívat vlastní kreativitu a potenciál v ozdravném procesu. Na tuto kreativitu pak můžeme nahlížet jako na možnost překonání hranice mezi objektivní funkcí onemocnění a jejími fyziologickými změnami a subjektivním světem dětí, změny související s jejich nemocí prožívají pacienti svým jedinečným způsobem (Filho, Silva, Natrielli, 2013).

Přijetí na oddělení předchází tzv. přípravná fáze na hospitalizaci, která je sama o sobě také velice důležitá, tvoří přechod z domácího prostředí do nemocničního a eliminuje tak traumatické zážitky dítěte při přijetí na oddělení. Tato příprava se nejčastěji děje v ambulanci u lékaře, který o hospitalizaci rozhodl. Hlavně rodiče by měli být seznámeni s tím, co dítě v nemocnici čeká, aby ho mohli na hospitalizaci připravit, jejich postoje k nemoci a léčbě ovlivní i budoucí chování dítěte (Matějček, 2001). Rodiče by neměli dítěti zatajovat, že bude v nemocnici hospitalizováno. Lživé informace, jako např. že „půjde do nemocnice jen na návštěvu“, mohou po následné hospitalizaci a případném opuštění rodiči vést ke stavům úzkosti. Je dobré zdůraznit příznivé okolnosti hospitalizace, např. že pozná nové děti, nové lidi, že se rychleji uzdraví. Obecně platí, že čím méně času bylo doma na přípravu k hospitalizaci,

---

<sup>4</sup> Kdo je nelékařský pracovník definuje Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů 96/2004 Sb.

tím více záleží na prvním dojmu, které dítě z nového prostředí získá (Matějček, 2001). Zvláště první okamžiky přijetí do nemocnice mohou být pro rodiče a dítě matoucí, je jim podáváno mnoho informací, jež jim nemusí být ze začátku srozumitelné. Klauniáda však probíhá tak, aby pacienta ani jeho rodinu nezahlcovala informacemi, nad kterými musí přemýšlet. Role klauna má silně archetypální<sup>5</sup> charakter, který je srozumitelný a předvídatelný. I když se klauni v každé kultuře trochu liší, funkce klauna zůstávají obdobné. Dle Babcock-Abrahamse (1975) klaun především odráží potřebu společnosti vypořádat se s narušením pořádku, pomáhá nalézt radost ve stavu ztráty a zármutku a naplňuje potřebu společnosti „tolerovat prostor pro zmatek“. Domníváme se, že hospitalizace pro dětského pacienta často znamená přítomnost stejných potřeb, neboť jak již bylo řečeno dříve, pobyt v nemocnici může narušit zaběhnutý pořádek rodiny, je doprovázen např. ztrátou zdraví, ztrátou volného pohybu, ztrátou sociálních vztahů aj. To vše může v životě pacienta vyvolat zmatek, se kterým si obzvláště ze začátku hospitalizace neví rady. V tu chvíli mu může klaun svými neustálými problémy, které zpravidla řeší nesmyslně a nelogicky, zprostředkovat distanci od jeho problémů.

Při náhlém onemocnění se naše životní situace znenadání změní, do popředí vstupuje role nová – role nemocného, která dočasně potlačí ostatní role do pozadí. Tato role s sebou leckdy nese změny v chování pacienta, např. může vést k pasivitě nemocného či tendenci přestat si sebe vážit a pečovat o sebe, jindy vede ke zlosti na sebe i na své okolí či popírání celého problému. Nové uspořádání života vede k nejistotě a ztrátě kontroly nad situací. Zajímavý pohled na tuto problematiku nabízí Erich Berne (1961) a jeho tři aspekty osobnosti<sup>6</sup> – Dítě, Dospělý a Rodič. Právě v situacích ohrožení je to právě „Dítě“, které se často cítí polekáno a ohroženo (můžeme říci, že pláče, volá o pomoc, nedostalo své pohlazení a potřebuje jiné, náhradní pohlazení). Pokud složka „Dospělého“ v pacientovi nemá dostatečné množství srozumitelných informací, je vytlačena „Rodičem“, který má teď hlavní slovo a zásobuje „Dítě“

---

<sup>5</sup> Archetyp je C. G. Jungem (1969) definován jako psychický systém kolektivní, univerzální a neosobní přírody. Tento systém se objeví v naší mysli a může vést naši představivost, vnímání a myšlení.

<sup>6</sup> Tři aspekty osobnosti popsal E. Berne (1961) v psychologické teorii Transakční analýza (TA), která vysvětluje všechny prvky psychiky. Součástí teorie je propracovaná teorie osobnosti a životního scénáře, která dělí komunikační a osobnostní roviny do tří základních skupin, tzv. stavů ega. Jsou to Rodič, Dospělý a Dítě. V každém člověku jsou tyto tři stavy ega zkombinovány v různém poměru a v dané situaci mohou různé stavy ega převládat. Transakční analýza se pak zabývá rozbořením komunikace skrze tyto stavy ega.

tradovanými pravdami a postupy, které ho ještě více zastraší. Pacient se pak může cítit více úzkostný a depresivní (Honzák, 1989).

Boledovičová a kol. (2006) zdůrazňuje, že nemocniční prostředí by mělo být vhodně upravené, mělo by poskytovat pohodlí jak pro dítě, tak pro jeho rodinu a uspokojovat vývojové a citové potřeby dítěte. Na každém oddělení by měla být herna, která se řídí zásadami pro vybavení herny pro mateřské školy, i nemocniční pokoje by měly být opatřeny hračkami, aby se co nejméně odlišovaly od domácího prostředí. Výzdoba by měla přitahovat pozornost dítěte, ale zároveň ho příliš nerozptylovat. Předškolní a mladší školní děti jsou velice společenské. Ač někdy může docházet ke sporům, osvědčují se pokoje po 3–4 dětech s takovým rozložením postelí, aby na sebe navzájem viděly, mohly si pomáhat, hrát si spolu, svěřovat se. Pokud je zřejmé, že dítě bude hospitalizováno po delší dobu, měl by pokoj nabízet pacientovi i pocit intimity (Plevová, Slowik, 2010). Dítě by mělo dostat možnost mít u sebe věci, které jsou pro něj důležité a mají pro něj osobní význam (např. fotky, plyšové hračky, amulety). Obzvláště starším dětem výzdoba dětského oddělení nemusí vyhovovat a chtěly by výzdobu podle svého, adekvátní jejich věku (vylepit si plakáty svých idolů, pověsit si na zeď svůj oblíbený citát či výtvar).

#### 1.1.1 Rodič hospitalizovaného dítěte, separace od matky

Mezi čtvrtým a osmým měsícem dokáže malé dítě rozlišit osobu blízkou od ostatních, v tomto období začíná dítě pociťovat úzkost, jakmile se odloučí od matky. Později se pocit úzkosti přenáší i na další blízké osoby. V batolecím období pocit úzkosti při odloučení od matky kulminuje, přítomnost matky při hospitalizaci je v tomto období proto žádoucí. Již v roce 1945 si R. Spitz všiml, že u 6–18měsíčních dětí, které jsou hospitalizovány v nemocnici bez matky či jiné klíčové osoby, na kterou jsou zvyklé, se během dvou měsíců zpomalí vývoj. Centrální nervová soustava se naladí na nízký přívod podnětů a začne pomaleji pracovat. Dítě je plačtivé a k sociálnímu kontaktu méně vnímavé. Pokud separace od matky stále pokračuje, dochází k úplnému stažení se do sebe, dítě začíná být apatické, začne vývojově zaostávat. Během pěti měsíců dochází k letargii, progresivní deterioraci, zpomalí se váhový přírůstek, mentální i pohybový vývoj (Thorová, 2015). Když poté toto dítě přejde do prostředí podnětové

bohatšího, často již není schopné tyto podněty zpracovávat a vyrovnávat se tak s nároky, které jsou na něj kladeny. Pokud na jeho podněty není reagováno, přestává mít přehled o tom, co je a co není žádoucí chování, a ztrácí také schopnost se těmto dovednostem učit. Přibližně kolem sedmého měsíce života dítě začíná vytvářet silnou citovou vazbu k osobě, která je mu nejbližší, k tzv. vazbové osobě, jíž dává výrazně přednost a protestuje, když je od této osoby odloučeno. Tento vztah je pro dítě zdrojem životní jistoty, pocitu sounáležitosti, stává se základnou pro jeho další sociální vývoj. Později se dítě skrze vrstevnické, rodinné vztahy seznamuje se společenským životem, poznává základní rodinné a společenské role a pravidla. Pokud je dítě od „náviku“ těchto rolí dlouhodobější hospitalizací odtrženo, ve svém sociálním rozvoji může zaostávat. Předcházet této psychické deprivaci je jedním z klíčových úkolů všech pracovníků ve zdravotnických zařízeních (Matějček, 2001; Plevová, Slowik, 2010).

Pro komplexní uchopení problematiky separace dítěte při hospitalizaci je přínosné seznámit se s teorií citové vazby z roku 1969 (v originále *Attachment theory*), jejímž autorem je John Bowlby. Podle něj po vzájemné interakci mezi matkou<sup>7</sup> a dítětem, kdy se dítě tzv. připoutává, vzniká specifická emoční a kognitivní zkušenost dítěte, jež v budoucnosti formuje jeho způsob sociálního chování a schopnost emoční adaptace. Tento raný pocit bezpečí vytváří půdu pro bezpečnou vazbu a později k rozvoji uspokojujících sociálních vztahů (Pöthe, 1999). Dlouhodobější odloučení od matky může mít na rozvoj dítěte negativní vliv. Reakce dítěte na takovou separaci se dá rozdělit do čtyř základních fází.

Fáze reakce dítěte na separaci od matky:

- protest
- zoufalství
- popření a odpoutání se
- připoutání se k jiné osobě či věci (Robertson, Bowlby, 1952).

---

<sup>7</sup> Osobou, ke které se dítě připoutává, bývá většinou matka. Pokud o dítě pečuje jiná osoba, může dojít k připoutání k této osobě. Tuto osobu můžeme nazvat jako vazbovou osobu (attachment figure) či osobu blízkou. V této práci však budeme pro zjednodušení psát o vazbě na matku.



V první fázi protestu dítě spoléhá na své předešlé zkušenosti, kdy matka reagovala na jeho brek, a matku si tak přivolá. Po čase však dítě ztrácí naději, že matka přijde, pláč utichne, dítě je unavené, odvrací se od okolí, se kterým odmítá komunikovat, přestává si hrát s hračkami. Ve třetí fázi dochází k potlačení citů k matce, matka se pro dítě může stát cizím člověkem, kterého se dítě bojí. Pokud je přítomna v blízkosti dítěte osoba, jež je schopna dítěti mateřskou péči nahradit, dítě se k ní začíná postupně připoutávat. Není-li přítomna, dítě se může připoutat i k věci.

Nemoc a hospitalizace může v dítěti vyvolávat silné emoce a úzkosti. Dítě pak často cítí potřebu tyto své úzkosti projikovat na matku, která sehrává roli „psychického kontejneru“. Pokud je matka schopna tyto dětské primitivní úzkosti obsáhnout a chovat se k němu citlivě, vzniká mezi nimi úspěšná komunikace. Tomuto ohraničování říkáme *containment*. Dítě je poté schopné integrovat své já, dokáže se uklidnit a vyrovnat se svými stavy. V opačném případě, kdy matka takovéto odezvy schopna není, nedokáže dítě ohraničit a obsáhnout své prožívání, nedokáže své pocity zpracovat, vyznat se v nich a vyjadřovat je. Pokud si následně dítě k někomu vytvoří blízký vztah, např. k terapeutovi, je pravděpodobné, že se bude chtít těchto ohrožujících psychických obsahů zbavit a bude doufat, že si s nimi bude terapeut vědět rady a že bude schopen nabídnout dotyčnému dítěti to, co mu nebyla schopna nabídnout matka (Kalina, 2008).

V kontextu práce herního specialisty i zdravotního klauna, kteří spolu s rodiči, zdravotnickým personálem a učiteli mohou hrát v této oblasti stěžejní roli, je zajímavé pojetí kreativity jakožto determinantu přirozeného a zdravého vývoje dítěte od Donalda Winnicotta (1998). Kreativita a hra pro něj zjednodušeně znamená duševní růst, tedy zdraví. Jako bychom zůstávali naživu, protože jsme kreativní. Hru využíváme ve všech formách komunikace s dospělými i s dětmi, ve skutečnosti všechny naše rozhovory jsou kreativní hry. Winnicott také objevil potenciál hry jako psychoterapeutický nástroj, který se dá využít jak v psychoterapii, tak prostřednictvím neverbálních forem komunikace, jako je např. umění. Podle Winnicotta (1971) nastupuje kreativní proces s prvními pokusy kojence oddělit se psychicky i fyzicky od matky. Dítě tuto vytvořenou „mentální mezeru“ využívá k vytvoření svého vlastního světa. Tzv. přechodový objekt (může to být plyšový medvídek, deka) představuje první pokus dítěte nabývat kontroly nad tímto vlastním světem. Přechodový objekt může znamenat cokoli a dítě s ním může

zacházet, jak se mu zlíbí. Tento tvůrčí proces je pro kojence nezbytný v procesu individualizace a poznávání sebe jako něco, co je odlišné od matky. V další fázi vývoje hry se dítě učí hrát sice samo, ale v přítomnosti někoho dalšího. Zodpovědný dospělý musí být této hře přítomen, což neznamena, že musí do hry dítěte vstupovat. Takto se dítě naučí schopnosti být samo. Poslední fáze vývoje kreativity je pak dosaženo, je-li dítě schopno zprostředkovat matce své nápady a svou hru – dochází tak k interakci mezi matkou a dítětem a vytvoří se nový způsob hry, který dává prostor k vytváření a posilování vzájemných vztahů. Potřeba hry a kreativity přetrvává až do dospělosti, běžně se s nimi setkáváme při tvorbě v umění či v náboženství.

I zdravotní klauni často přechodových objektů v komunikaci s pacientem využívají, skrze medvídku či jiný objekt dítě může samo určit, co se bude dít a v jakém tempu. Klaun se např. může zeptat, jestli nechce medvídek zahrát písničku a jakou má rád, jestli se mu chce spát nebo jestli medvídek umí kouzlit. Dítě se pak často přestane bát, co se s ním bude dít, a začne využívat svoji fantazii k vytvoření imaginárního světa své hračky.

Od 90. let 20. století se rozšířila praxe pobytu rodičů s dětmi na oddělení. Dle Ayerse a De Vissera (2015) sociální podpora poskytuje pacientům „nárazník proti dopadům stresu“. Přítomností známé osoby lze snížit reakce sympatiku a osy hypotalamus–hypofýza–nadledviny (o vlivu stresu na tyto procesy pojednáváme v kapitole 1.4). V České republice je do šesti let věku dítěte pobyt doprovodu dítěte hrazen zdravotní pojišťovnou a nemocnicí. Emoční prožívání a nálada rodičů může mít zásadní vliv na emoční prožívání a náladu jejich hospitalizovaných dětí. Wu a Cheng (2006) uvádějí, že negativní nálady rodičů (jako je např. podrážděnost a impulzivní chování) mívají vliv na kvalitu péče o jejich děti, ba dokonce vedou ke konfliktům se zdravotnickým personálem. Snižování úrovně jejich stresu pomáhá nejen zlepšit kvalitu péče o hospitalizované děti (Wu, Cheng, 2006), ale také udržovat harmonii a stabilitu rodiny. Nastavení a zvládnutí nemoci dítěte jeho rodiči je považováno za jeden z hlavních determinantů vyrovnávání s vlastní situací dítěte (Frank, Blount, Brown, 1997). Například Sanger a kol. (1991) zjistili, že pokud se rodiče dětí s onkologickým onemocněním se situací vyrovnali, udrželi integritu rodiny a měli optimistický náhled na nemoc, jejich děti měli méně psychických obtíží. Podobně Blotcky, Roczynski, Gurwitch a

Smith (1985) prokázali, že míra beznaděje dětí pozitivně korelovala s malou adaptací rodičů na stres a negativně korelovala se zachovanou integritou rodiny.

Domníváme se, že přítomnost rodičů u hospitalizovaného dítěte je i pro zdravotní klauny přínosem, neboť často jsou to právě rodiče, které klauni osloví nejdříve. Pokud rodič bude dobře reagovat na přítomnost klauna, je velká pravděpodobnost, že dítě bude reagovat podobně. Rodič svým přijetím a pozitivní reakcí vysílá dítěti signál, že nehrozí žádné nebezpečí. Často se dítě směje, reaguje na klauny pozitivně a aktivně, ale zároveň se drží v blízkosti matky, která mu poskytuje bazální bezpečí. Pokud se matka vzdálí či u dítěte není přítomna vůbec, klauni zpravidla potřebují více času, aby získali pacientovu důvěru, a někdy se jim to nepodaří vůbec – dítě je více obezřetné, často se ptá, kdy přijde máma a neustále na ni čeká. O to těžší je pro klauna získat jeho pozornost a vytvořit prostor pro hru a humorné situace. Zároveň se rodič stává spojku, která pomáhá jednak zprostředkovat kontakt mezi klaunem a dítětem, jednak odstraňovat komunikační bariéry. I rodiče často prožívají stres spojený s hospitalizací svého dítěte intenzivně. Při návštěvě klauna se mohou na chvíli odreagovat, nemyslet na každodenní úkony spojené s léčbou a mohou si užít chvíli pozornosti, kterou jim klauni věnují. Jakmile klaun opustí pokoj, jsou to právě rodiče, kteří zůstávají a provázejí dítě po dobu hospitalizace a dodávají mu odvalu. Zaslouží si tedy péči a podporu i ze strany zdravotních klaunů.

### 1.1.2 Bolest

Existuje několik studií, které se zabývají vlivem smíchu na vnímání bolesti u malých dětí. I když pravděpodobně smích sám nehraje tak důležitou roli jako emocionální prožívání při terapeutickém využití humoru (Stuber, Hilber, Mintzer a kol., 2007). Dokonce i očekávání přítomnosti humoru v budoucnosti může mít na pacienta pozitivní vliv (Mahony, Burroughs, Hieatt, 2001). Zjistilo se, že rozptýlení od bolesti mění vnímání bolesti a zvyšuje toleranci na bolest<sup>8</sup> (srov. např. Weisenberg, 1998; Weisenberg, Tepper, Schwarzwald, 1995), což je

---

<sup>8</sup> Tolerance bolesti je „míra, v níž lze bolestivý podnět tolerovat, a je velmi odlišná od jednotlivých lidí, kultur a situací“ (Ayers, De Visser, 2015, s. 82).

pravděpodobně zapříčiněno vyplavováním endogenních opiátů (Ayers, De Visser, 2015). S těmito poznatky souvisí tzv. *Vrátková teorie bolesti* (Melzack, 1999). Jde o „vrátka“ mezi periferními nervovými drahami a míšními nervovými drahami, v nichž různé nervové signály soutěží o průchod. Může se tedy stát, že rozptýlení, např. v podobě použití humoru, zvítězí nad signály bolesti, které „vrátky“ neprojdou (Ayers, De Visser, 2015). Tato teorie pomáhá pochopit interakci mezi faktory bolesti fyzickými a psychickými. Zvládnutí bolesti je pro dobrý psychický stav hospitalizovaného dítěte klíčové, v této kapitole se proto budeme stručně této problematice věnovat.

Mezinárodní asociace pro studium bolesti definuje bolest jako „nepříjemný smyslový a emocionální pocit spojený s aktuálním nebo potenciálním poškozením tkáně, nebo popisovaný jako poškození tkáně“ (IASP, 1979 in O'Connor, Aranda, 2005, s. 89). V receptorech bolesti (nociceptorech) jsou elektrofyziologickými nebo chemickými stimuly zaznamenány bolestivé signály a dále vedeny nervovými vlákny do vyšších nervových center, thalamu, mozkové kůry, amygdaly či hypothalamu (Rokyta, 2009). Celé vnímání bolesti je pak obohaceno o psychosociální rovinu, vlastní prožívání bolesti, které je ovlivněno mnoha faktory (např. pohlavím, výchovným stylem či vlastní zkušeností). I dětský nervový systém je natolik vyvrálý, aby vnímal bolest. Bolest v dětském organismu vyvolává negativní fyziologické, metabolické a behaviorální reakce, včetně zvýšeného srdečního tepu, dechové frekvence, krevního tlaku, sekrece katecholaminů<sup>9</sup>, glukagonu<sup>10</sup> a kortikosteroidů<sup>11</sup>. Katabolickým stavem vyvolaná akutní bolest zatěžuje ve větší míře kojence a malé děti, kteří mají vyšší rychlost metabolismu a zároveň menší výživové rezervy než dospělí (Franck, Greenberg, Stevens, 2000). Americká společnost pro management a ošetřování bolesti (ASPMN) se domnívá, že jedinci, kteří mají podstoupit potenciálně bolestivé postupy, mají právo na optimální léčbu bolesti před, během i po zákroku. Před zahájením jakéhokoli postupu by měl

---

<sup>9</sup> Mezi katecholaminy patří dopamin, noradrenalin a adrenalin, které fungují jako neurotransmitery (Velký lékařský slovník, © Maxdorf 1998–2018).

<sup>10</sup> Glukagon je hormon, který produkuje slinivka břišní, pomáhá udržovat hladinu glykémie (Velký lékařský slovník, © Maxdorf 1998–2018).

<sup>11</sup> Kortikosteroidy vznikají v kůře nadledvin, mají protizánětlivé účinky (Velký lékařský slovník, © Maxdorf 1998–2018).

léčebný plán zahrnovat řešení potenciální bolesti a z ní pramenící úzkosti (Czarnecki a kol., 2011).

Bolest můžeme rozdělit na akutní a chronickou. Akutní bolest je nezbytná coby ochrana před zraněním a infekcí. Mnohdy se původní tělesné poškození již zhojilo, avšak dráhy bolesti zůstaly chybně regulované nebo přecitlivělé a bolest se stala chronickou. Chronická bolest vyžaduje širší pohled a odlišný přístup k péči. V tomto okamžiku se již nepotýkáme pouze s problémem poraněných tkání, ale s pocitem trvajících bolesti, tzn. trvajících při hojení tkání, zpravidla delší než tři měsíce (Louw, Diener, Butler, Puenteadura, 2011). Z tohoto důvodu je důležité informovat pacienta o povaze bolesti, méně podstatná je jeho znalost narušení anatomie těla či biomechaniky. Tento postup se zaměřuje na pochopení zkušenosti bolesti, při terapii je zdůrazňována aktivita pacienta a snaha o snižování obav, které mohou uzdravení bránit (Butler, Moseley, 2013).

Samo dítě může zdravotnickému personálu podat významné informace o tom, kde a jak vnímá svoji bolest, a podílet se na rozhodování o postupech léčby. Dítě by mělo být adekvátně připraveno na budoucí bolestivý zákrok, v opačném případě může v budoucnu odmítat spolupracovat (např. vyhýbat se vpichu injekční stříkačky). Podle Valenty (2008) děti obvykle rozpoznají obdobnou situaci, při které pociťovaly bolest, a na opětovné vyvolání bolesti pak reagují podle předchozí zkušenosti. Vegetativní projevy, které obvykle provázejí bolestivou zkušenost, se mohou na základě vyvolaných vzpomínek objevit již při pouhém kontaktu s lékařem či lékařským prostředím, např. pouhé zahlédnutí bílého pláště zdravotnického pracovníka. I z tohoto důvodu nosí zdravotní klauni bílé pláště a vystupují v rolích doktorů a zdravotních sester, aby dětem pozměnili předešlou negativní zkušenost s bílým pláštěm na zkušenost pozitivní.

### 1.1.3 Nepříznivá diagnóza

Se zlepšující se medicínskou technologií, která vyvolává v pacientech velká očekávání, bývá smíření se s umíráním obtížnější. Na počátku 20. století většina lidí umírala v domácím prostředí, nad tělem mrtvého mohla rodina a příbuzní truchlit. V dnešní době však většina lidí umírá v instituci. Smrt je v naší společnosti tudíž méně na očích, je vnímána jako tabu, něco

„nenormálního“ a nepřijatelného. I zdravotnický personál bývá školen spíše k zachraňování života než k podpoře při umírání. Letálně nemocní pacienti se tak dostávají do stále větší izolace a cítí se osamoceni (Ayers, De Visser, 2015).

Zdravotní klauni se ve své praxi občas setkávají s hospitalizovaným dítětem v terminální fázi choroby. Častěji je to v rámci projektu *Přezůvky máme*, kdy klauni navštěvují nemocné dítě u něj doma, kde paliativní péče probíhá v domácím prostředí (viz kapitola 2.4.2). Proto je nutné znát specifika prožívání nevléčitelné nemoci rodinou i samotným dítětem. Jako rizikové se jeví setkání s pacientem a jeho rodiči, kteří se nepříznivé zprávy dozvěděli teprve nedávno a neměli ještě dostatek času se s novou situací vyrovnat. Rodina právě může zažívat šok, snažit se o popření situace a o útěk od problému, prožívat vztek, smutek či pocity viny (Říčan, Krejčířová, 2006). Za těchto okolností jejich komunikace a reakce mohou být neobvyklé. Zdravotní klauni by měli být na tyto situace připraveni, respektovat přání pacienta a jeho rodičů, a pokud si to nepřejí, nenarušovat jejich soukromí, příp. naopak stát se katalyzátorem nahromaděných emocí.

Nevléčitelné onemocnění provází nejen značná ztráta fyzické síly a energie dítěte, ale také změny v jeho myšlení, pocitech a touhách. I když každé dítě může proces umírání prožívat jinak, můžeme předpokládat, že bude pravděpodobně prožívat silné emoce, např. strach, úzkost, hněv, smutek a osamělost, jež se mohou objevovat jedna po druhé nebo najednou. Tyto pocity jsou přirozenou reakcí na vážnou nemoc a úkolem rodiny a zdravotnického personálu je provázet dítě tímto obdobím a dopomoci dítěti „dostat se přes“ tyto pocity. Děti mají často schopnost většího porozumění své zdravotní situaci, než jim dospělí přisuzují. Z tohoto důvodu se rodiče ve snaze chránit sebe a svou rodinu mnohdy v přítomnosti nemocného dítěte vyhýbají pravdě, nemluví s ním přímo o prognóze, což u něj může vést k pocitům samoty a izolace. Podle Wolfelta (2001) se děti mohou vyrovnat s tím, co vědí, ale nemohou se vyrovnat s tím, co nevědí. Umírající děti si zaslouží atmosféru, která vytváří otevřenou, obousměrnou komunikaci. Mnoho nevléčitelně nemocných dětí bojuje s rozporuplnými touhami – na jedné straně chtějí znát podrobnosti o své nemoci, na straně druhé si nechtějí svou situaci připustit, dokonce ani to, že jsou nemocné. Je důležité naslouchat dítěti, podpořit otevřený dialog o všech pocitech, obavách nebo otázkách, které by

dítě mohlo mít. Pokud se stane, že se zeptá na něco, na co neznáme odpověď, můžeme jednoduše říci „Já nevím“.

Závažná onemocnění a úmrtí dítěte (zvláště pak malého dítěte) je jedním z nejvíce rušivých událostí v životě rodiny (Hooyman, Kramer, 2006), rodiče často trpí intenzivním zármutkem. Pro mnohé rodiče je smrt dítěte neočekávaná, neboť doufají, že zvolená radikální (agresivní) terapie bude účinkovat. Reakce a prožívání této situace jsou velmi individuální, stres spojený se smrtí dítěte může např. zapříčinit dočasnou emocionální plochost či fyzickou nedostupnost vůči zdravým sourozencům zemřelého dítěte, které mohou zůstat se svými strachy a úzkostmi sami. Dříve bylo cílem lékařů udělat vše pro to, aby zvolený postup vyléčil nemoc dítěte nebo mu prodloužil život. V současné době proniká potřeba paliativní péče<sup>12</sup> i do péče pediatrické. Přestože se na paliativní péči orientuje především hospicové hnutí, dětských hospiců je v České republice zoufale málo. Proto musí medicína i na pediatrických odděleních čelit jedinečným výzvám, které vyžadují také efektivní komunikaci mezi dítětem, jeho rodinou a zdravotnickým týmem. Rodina by měla být srozumitelně informována o možnostech lékařské intervence, měla by být obeznámena s očekávanými a pravděpodobnými výsledky vzhledem k nemoci dítěte (Hays a kol., 2006). Obzvláště pak na jednotce intenzivní péče se rodiče setkávají s různými zdravotnickými pracovníky, ať už se jedná o lékaře, zdravotní sestry, lékárníky, odborníky na výživu, herní specialisty, respirační terapeuty, sociální pracovníky, či další odborníky z lékařských oborů, jako jsou nefrologie, kardiologie, pulmonologie a onkologie. V průběhu 24 hodin rodiče mohou interagovat s desítkami zdravotnických pracovníků, z nichž každý má určitou odpovědnost v péči o pacienta. Pokud takováto péče není dobře koordinována, komunikace s rodiči může být roztříštěná a ovlivní tak přístupnost informací rodinným příslušníkům, kteří mají činit informovaná rozhodnutí týkající se zdravotní péče o jejich dítě (Doorenbos, 2012).

Přístup, který je široce zaměřený na budování partnerství mezi rodinami a poskytovateli zdravotní péče, se nazývá „family centered care“ (dále jen FCC), tedy péče soustředěná na celou rodinu (Frazier, Frazier, Warren, 2009). Truog, Meyer a Burns (2006) identifikovali šest

---

<sup>12</sup> Cílem paliativní péče je zlepšit kvalitu života pacienta a jeho rodiny, kteří čelí životu ohrožující nemoci, tím, že uleví pacientovi od bolesti a jiných symptomů způsobujících utrpení a pomohou pacientům a rodinám v rozhodování o péči na sklonku pacientova života (Světová zdravotnická organizace, 1990).

domén, které jsou pro FCC přístup klíčové: podpora rodinné identity, otevřená komunikace s dítětem a rodinou o cílech a plánech léčby, etika a sdílené rozhodování, úleva od bolesti, kontinuita péče a podpora rodiny při úmrtí dítěte. Výzkumy naznačují, že taková ujednání v oblasti pediatrické péče mohou snížit rodičovský stres způsobený změnami v rodičovské roli, kterou sehrávají při hospitalizaci jejich dítěte (Smith, Hefley, Anand, 2007). V těchto chvílích hrají nezastupitelnou úlohu sociální pracovníci a herní specialisté, na které je ale kladen velký nárok mezioborových znalostí a mezioborové praxe (Carlet a kol., 2004). Sociální pracovníci mohou v těchto situacích poskytnout psychosociální, kulturní a duchovní podporu, a to jak zdravotnickému týmu, tak rodinám. Usnadňují komunikaci mezi zdravotnickým týmem a rodinou a poskytují poradenství rodinným příslušníkům. Někdy také pomáhají získat finanční prostředky, koordinují poskytování péče a obhajují potřeby rodiny, její volby a přání (Jones a kol., 2007).

Výraznou a účinnou copingovou strategií v případě nepříznivé diagnózy (ať už se jedná o samotného pacienta, či osobu blízkou) se stává humor, jenž dopomáhá zvládat stresové situace a se smrtí se vyrovnávat (Thorová, 2015). Humor se může stát komunikačním nástrojem, který přispívá k vybudování sociálních vztahů (Ridley, Dance, Pare, 2014). Klaun se od zdravotnického personálu odlišuje nejen kostýmem a nosem, ale vnímáním světa (Proctor, 2013). Zdravotní klauni mají tu výhodu, že přicházejí z vnějšího světa, z klaunského světa, kde je dovoleno využívat humoru i v náročných a tíživých situacích. Klaun ve své roli žije „teď a tady“ a sám má se svým životem nemalé problémy, chce být dokonalý, ale přitom je nešikovný a nedaří se mu. Jeho osobní úkol se stává alfou a omegou jeho života, přemýšlet nad pacientovou diagnózou překračuje jeho kapacitu. Navzdory jeho zdánlivé hlouposti (nebo právě díky ní) mu je dovoleno říkat pravdu (Green, 2010; Welsford, 1968). Právě tato jeho klaunská role „omezenosti“ bývá ve společnosti akceptována, a proto je to právě klaun, kdo může do takovýchto náročných chvíl přinést smích a alespoň na chvíli odvrátit pozornost od smrti směrem k životu.



### 1.1.3.1 Kognitivní vývoj představy smrti

Zdravotní klauni musí čelit občasné interakci s vážně nemocnými či umírajícími pediatrickými pacienty. Je velice obtížné na takovou situaci adekvátně reagovat. Téma blížící se smrti blízkého člověka by podle Sahlera (2000) nemělo zůstat v rodině tabu. Děti, které byly o hrozící smrti blízkého člověka informovány a bylo jim umožněno klást otázky a vyjádřit své pocity, se s touto situací vyrovnávaly úspěšněji a hlásily méně depresivních symptomů než děti, které byly z komunikace o této významné životní události eliminovány. Z komunikace o dané situaci by neměl být vyřazen ani sourozenec nemocného, neboť za těchto okolností by byl bez informací ponechán napospas svým vlastním představám, které může velice silně prožívat, ba dokonce sám sebe obviňovat z toho, co se stalo (Aisenberg, 2006).

Podle Speecea a Brenta (1984) děti začínají chápat smrt ve věku od 4 do 12 let. Do věku 3 let děti nemají vnitřní povědomí o sobě samém. Jejich vnímání lidí a předmětů je omezeno na přítomný čas. Jakmile malé dítě přestane něco vnímat, okamžitě to pro ně přestane existovat. Postupem času s nabýváním zkušeností začíná chápat stálost předmětu; dítě sice předmět/osobu nevnímá, ale ví, že stále existuje (Démuthová, 2011). Okolo 5. roku děti začínají chápat definitivnost odloučení, že mrtvý člověk už se nevrátí, ačkoli si tuto odloučenost mylně zdůvodňují – mají za to, že žije někde jinde. Dítě prožívá smrt blízké osoby podobně jako při separační úzkosti (Nagyová in Démuthová, 2011). Děti tedy začínají plně chápat podstatu smrti a rozumět jejím aspektům od 7 let věku (Speece, Brent, 1984). Teprve tehdy si uvědomí, že zemřelý už se nevrátí a že všichni jednou zemřou (Thorová, 2015). Nicméně platí, že vzájemná komunikace na téma smrti je důležitá i v mladším věku, smrt by měla být dětem dostatečně vysvětlena a neměla by být bagatelizována.

Výsledky studie (Gutiérrez, Miller a kol., 2014) naznačují, že děti téma smrti zajímá, jsou zvědavé a kladou rodičům četné otázky o smrti, přestože se rodiče záměrně tématu smrti vyhýbají. Podle Astutiho (2011) děti vědí o smrti mnohem více, než jejich rodiče očekávají. Zároveň se děti liší v přístupu k informacím o smrti, které souvisejí s názory jejich blízkých v rámci daného společenství, jsou ovlivněny kulturními zvyklostmi a náboženskými představami.

Říčan, Krejčířová a kol. (2006) uvádějí, že letálně nemocné dítě může na rozdíl od jeho vrstevníků smrt vnímat odlišně. Často si uvědomí konečnost smrti mnohem dříve a na takové úrovni, ve které v běžném případě ke konceptualizaci smrti ještě nedochází. Jak jsme zmínili dříve, děti mladší 5 let si zpravidla ještě plně neuvědomují definitivnost smrti, mají tedy především obavy ze separace a osamělosti, se kterou v rámci hospitalizace už mohou mít předchozí zkušenost. Starší děti pod 10 let již mají potřebu o svém stavu mluvit, čekají ale především podněty k hovoru od svých blízkých a od zdravotnického personálu. Děti starší 10 let již projevují strach ze smrti a mají potřebu o tom s blízkým okolím hovořit. Od období preadolescence si jsou pacienti většinou plně vědomi závažnosti nemoci, vnímají také možnost blízké smrti (a to i v případě, kdy se rodina a lékaři snaží zabránit úniku informací o jejich stavu). Jejich uvědomění může být také posíleno o předchozí zkušenost se smrtí u jiných hospitalizovaných pacientů.

## 1.2 Speciálněpedagogická péče o hospitalizované dítě

Speciálněpedagogická péče o osoby nemocné a zdravotně oslabené patří pod disciplínu somatopedie, která se zaměřuje na edukaci jedinců s tělesným a zdravotním postižením, mezi něž řadíme i osoby nemocné a zdravotně oslabené (Vítková in Valenta a kol., 2014). Valenta (2008) obdobně uvádí, že somatopedie se zabývá jedinci, u kterých došlo k omezení hybnosti. Tato omezení lze dále dělit na tělesné postižení, nemoc a zdravotní oslabení, přičemž platí, že negativně ovlivňují vývoj jedince, a proto je k naplnění vzdělávacích potřeb mnohdy nezbytné uzpůsobit edukační prostředí.

I nemocné dítě má právo na vzdělávání. Spolu s právem na zdraví je zakotveno v Základní listině práv a svobod, v Úmluvě o právech dítěte i v Chartě práv hospitalizovaného dítěte. Existují silné vazby mezi právem na vzdělání a právem na zdraví. Dobrý zdravotní stav podporuje lepší úroveň dosaženého vzdělání. Naopak vyšší úroveň vzdělání má pozitivní dopad na zdraví dítěte. Článek 24 v Úmluvě o právech dítěte zdůrazňuje potřebu dětské informovanosti o všech aspektech výchovy ke zdraví, realizaci jejich práva na zdraví a na umožnění činit informovaná rozhodnutí ve vztahu k životnímu stylu a přístupu ke zdravotním službám (Human rights Council, 2012).

Dítě je ve většině případů zvyklé chodit do školy, byť v nemocnici probíhá vzdělávání dětí za ztížených podmínek. Platí, že čím více se pobyt v nemocnici podobá běžnému životu, tím lépe. Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami upravuje Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání 561/2004 Sb. (dále jen Školský zákon). Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je podle zákona osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Zdravotním znevýhodněním je pak pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání (§ 16).

Pedagogická a speciálněpedagogická péče o hospitalizované děti se řídí vyhláškou O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních č. 72 z roku 2005 ve znění pozdějších předpisů, která stanovuje, že v mateřské a základní škole při zdravotnickém zařízení se mohou vzdělávat žáci se zdravotním oslabením nebo žáci dlouhodobě nemocní umístění v tomto zdravotnickém zařízení, pokud to jejich zdravotní stav umožňuje. Škola také může dle svých možností poskytnout individuální konzultace i žákům středních škol. K zařazení do školy při zdravotnickém zařízení se vyžaduje doporučení ošetřujícího lékaře a souhlas zákonného zástupce žáka. Rozsah a organizaci výuky žáka určuje ředitel školy po dohodě s ošetřujícím lékařem.

Vzdělávání žáků v nemocnicích nemá jen výchovně-vzdělávací funkci, mělo by také zastávat funkci preventivní, učitel by měl spolupracovat s kmenovou školou dítěte. Základní a mateřská škola při nemocnici vypracovává svůj školní vzdělávací plán (dále jen ŠVP), nicméně při dlouhodobějším pobytu dítěte v nemocnici si učitelé obvykle vyžádají ŠVP kmenové školy pacienta a tomuto plánu se přizpůsobí. Učitel by měl spolupracovat se všemi zdravotníky, v ideálním případě by měl navázat kontakt s dítětem již před plánovanou hospitalizací, s dítětem se seznámit a připravit ho na budoucí spolupráci. Učitel v nemocnici zastává také funkci poradenskou, podává informace o průběhu výuky a výsledcích žáků, radí se s rodiči o specifických výchovných potřebách dítěte a doporučuje a zajišťuje speciální pomůcky a vybavení. K lepší spolupráci s rodiči do značné míry dopomohla změna koncepce zdravotní péče, pobyt rodičů či jejich časté návštěvy jsou v dnešní době na dětských odděleních běžnou praxí.

Učitel také na oddělení přichází do kontaktu s nelékařskými zdravotnickými pracovníky. Jsou to zejména klinický psycholog a klinický logoped. Klinický psycholog provozuje činnost preventivní, diagnostickou, léčebnou, neodkladnou, rehabilitační a dispenzární, klinický logoped zastává diagnostickou, léčebnou, rehabilitační, preventivní, posudkovou i dispenzární funkci (Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Spolupráce logopeda a speciálního pedagoga se zdravotnickým personálem má velký význam při komunikaci s pacienty se smyslovým postižením nebo s těžkými komunikačními problémy, kteří mají při komunikaci související s poskytováním zdravotních služeb právo dorozumívat se pro ně srozumitelným způsobem a zvolit si dorozumívací prostředky, které jim vyhovují. Pacient se smyslovým nebo tělesným postižením, který využívá psa se speciálním výcvikem, má právo s ohledem na svůj aktuální zdravotní stav na doprovod a přítomnost psa u sebe ve zdravotnickém zařízení. A to způsobem stanoveným vnitřním řádem tak, aby nebyla porušována práva ostatních pacientů (Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů 96/2004 Sb., dále jen Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Z důvodu časté nepřítomnosti herních specialistů na dětských odděleních českých nemocnic zastává učitel tradičně některé z jejich pracovních úkolů. Institut herního specialisty je ovšem v řadě evropských zemích plně rozšířen. Herní specialisté (ve světě označovaní jako hospital play specialists, HPS) jsou vyškoleni, aby připravovali děti např. na chirurgické zákroky či lékařská ošetření a doprovázeli děti a jejich rodiny během (a za určitých podmínek i před a po) jejich pobytu v nemocnici. Herní specialisté by měli být citliví na změny v chování dětí, aby rozpoznali možné úzkosti či traumatické následky léčby a zhodnotili dovednosti dítěte, zda je schopné vyrovnat se svou momentální situací. Dle Mezinárodní evropské asociace pro děti hospitalizované v nemocnici mají děti všech věkových kategorií bez ohledu na jejich nemoc či zdravotní postižení a bez ohledu na jejich původ a kulturu, náboženství nebo jazyk právo na plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání. Asociace považuje hru u hospitalizovaných dětí za důležitý faktor pro lepší vyrovnání se s léčbou a se zkušenostmi, které zažily v nemocnici, i s nezbytnými, mnohdy bolestivými lékařskými prohlídkami, které k pobytu v nemocnici patří (European Association for Children in Hospital, 2012). Vyjma Velké Británie, Švédska a Nizozemska žádná jiná evropská země dosud nemá obdobně vyvinutý program profesionální

herní péče o hospitalizované děti. Asociace také uvádí, že v řadě zemí neposkytují nemocnice dostatek prostoru ani pro herny, takže hraní s dětmi je většinou ponecháno na charitativních pracovnících a dobrovolnících (European Association for Children in Hospital, 2012). Ve Velké Británii zveřejnilo ministerstvo zdravotnictví v roce 2004 dokument (Department of health and social care, 2004), který odkazuje na potřebu terapeutického účelu hry jako součásti plánu péče o dítě. Dokument doporučuje, aby všechny děti hospitalizované v nemocnici měly každodenní přístup k hernímu specialistovi a mít prostor pro hru.

### 1.2.1 Komunikace s dětským pacientem

Právo na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta a právo klást otázky náleží zákonnému zástupci nebo opatrovníkovi a také pacientovi, je-li k takovému úkonu přiměřeně rozumově a volně vyspělý. Pacient se tohoto práva také může vzdát, popřípadě může určit, které osobě má být informace podána (Zákon o zdravotních službách, § 31, 32). Dětský pacient by tedy neměl být z plánování léčebného postupu vyloučen, měl by být o své nemoci, s ohledem na svůj věk, informován. Čím více se bude podílet na rozhodování o svém životě (byť by se jednalo o maličkosti – např. jaké pyžamo si vezme dnes na sebe, jakou barvu náplasti si nechá nalepit), tím více bude cítit kontrolu nad svou situací.

Komunikace s dětským pacientem je díky zdravotnímu stavu dítěte, intenzitě klinických příznaků, typu onemocnění a okolnostem spojených s hospitalizací velice specifická, neboť do značné míry ovlivňuje psychický stav pacienta a jeho momentální prožívání. Nemoc se promítne do jeho celé osobnosti.

Podle Matějčka (2001) si svoji nemoc uvědomují všechny děti, ale každé ji prožívá trochu jinak. Dítě např. může prožívat značnou úzkost, neboť je izolováno od kamarádů, rodiny a je omezeno v pohybu. Také může trpět pocitem viny, že si nemoc přivolalo, že si ji zaslouží či že rodiče jsou smutní. Jindy děti děsí představa trvalé invalidity či smrti. Někteří pacienti mohou být vystrašeni z toho, co slyší doma nebo od kamarádů. Někdy se neradi dospělým ke svému strachu přiznávají, bojí se nepochopení a posměchu, svěřují se raději ostatním dětem na pokoji a svůj strach na ně přenášejí (Plevová, Slowik, 2010). Proto je nezbytné, aby zdravotnický personál získal důvěru dítěte, aby nemělo strach se se svými obavami svěřit, poté je zapotřebí

trpělivého vysvětlování, co se dítěti děje, a povzbuzování. Neexistuje jediný správný recept, ale je zapotřebí všeobecná pravidla komunikace přizpůsobit konkrétnímu dítěti, reflektovat přitom jeho vyspělost a aktuální potřeby. Nejenom tyto znalosti, ale i laskavý a lidský přístup nezřídka podnítky dítě k větší spolupráci, k psychické pohodě. Tento přístup je důležitý i pro budoucnost – až dítě onemocní příště, nebude se už bát.

Špatenková a Králová (2009) zdůrazňují, že by dítě při komunikaci mělo mít vždy dojem, že je jejím aktérem a že může ovlivňovat to, co se s ním děje. Proto i přes malé reakce pacienta probíhá komunikace především s ním, mnohdy je zapotřebí trpělivosti, vysvětlování a ujišťování se, zda nám rozuměl. V některých případech může pomoci navázání kontaktu přes oblíbenou hračku dítěte. Děti často projikují svoje pocity do předmětů, a tak může touto cestou dítě sdělit, jak se jeho hračka má a jak se cítí. Dítě by mělo cítit, že nás jeho názor zajímá (např. se ho můžeme ptát na svolení či mu nabízet různé alternativy, aby se mohlo samo rozhodnout). Nezastupitelná je pochvala, úsměv. Důkladná znalost vývojových období a jejich zvláštností, zvláště pak řečových predispozic a vývojových charakteristik je pro efektivní komunikaci nezbytná. Žádné dítě není na komunikaci malé, již novorozenec reaguje na lidský hlas, sleduje a napodobuje jednoduché výrazy obličeje a reaguje na dotek. Svým křikem dokáže přivolat někoho, kdo mu poskytne péči, svým úsměvem má v moci získat si pozornost a zájem okolí.

V kojeneckém období sociální úsměv funguje s daleko větší intenzitou, je tedy dobré, aby dítě vidělo druhému při komunikaci do obličeje. Kojenci mají rádi něžný a klidný hlas, přičemž preferují ten ženský. Kojenec reaguje na dotyk a začíná také reagovat na jednoduché hry (např. děláni „kuk“). Batole již slyší na svoje jméno, využívá svůj slovník pro jednoduché úkony a reaguje na krátká a jasná sdělení. V tomto období si dítě začíná uvědomovat svoji individualitu a umí si „postavit hlavu“, vzepřít se direktivním povelům. V tomto období děti rády věci dělají samy a vybírají si z více možností. Možnost vybrat si funguje i v klaunské intervenci (pacient si např. může vybrat barvu balonku, písničku, kterou chce zahrát). Zdravotní klauni využívají v komunikaci s dětským pacientem především fyzický a situační humor, pacient pak odpovídá např. smíchem, překvapeným výrazem či komentuje, co se kolem něj děje. Používají také nonverbální a expresivní metody komunikace, skrze výrazy obličeje, hudbu, zpěv, tanec mohou s pacientem komunikovat na úrovni, které rozumí a která ho zároveň baví.

Předškolní děti mají rády partnerský „dospělácký“ přístup a vyžadují pochvalu. Je třeba na ně mluvit srozumitelně, stručně, používat jednoduchá slova. Dítě nepřerušujeme, neboť má potřebu naslouchání. V nemocnici můžeme s těmito dětmi uzavírat malé dohody, které dávají dítěti pocit kontroly (např. když se ti to nebude líbit, řekni mi a já přestanu), tyto dohody však musíme vždy dodržet. Chlapci mívají v tomto věku zájem o technické věci, můžeme tedy navázat konverzaci otázkou na věci, kterým dobře rozumí, a necháme se poučit. Předškolní děti by měly dostat prostor ke hře a kresbě jakožto důležitým vyjadřovacím prostředkům. Při klauniádě většina těchto dětí pochopí, že mají vyšší společenský status než klaun, a že jsou zároveň v mnoha věcech mnohem chytřejší. Začínají klaunům radit, jak co mají dělat a nedělat (např. jak zavřít dveře, po opakovaném selhání klauna úkon mnohdy raději dokončí samy).

Školní věk se vyznačuje velkým nárůstem slovní zásoby a rozvojem řeči. Je přínosné nechat dítě spolurozhodovat o věcech, které se ho týkají, respektovat jeho osobnost a situace, kdy vyžaduje klid. V počínajícím pubertálním věku se mohou manifestovat vulgarismy, arogantní chování a vzdor. Je však důležité na toto období nahlížet jako na přirozenou součást vývoje dospívajících, kteří bývají často více zranitelní, citlivější a nejistější. Velkou pozornost v tomto období začínají pacienti věnovat svému tělu, veškeré fyzické změny související s jejich nemocí a zásahy do jejich intimity velice špatně snášejí. U dětí školního věku klauni často vstupují do situací, ve kterých mohou mít pacienti v různých oblastech navrch (u děvčat např. v kráse, pěkném oblečení, zručnosti, u hochů v síle, obratnosti, odbornosti).

### 1.2.2 Využití humoru ve speciální pedagogice a v mezilidské komunikaci

„Smích je nejkratší vzdálenost mezi dvěma lidmi.“

Victor Berger

Specifika komunikace s dětským pacientem popsaná v předchozí kapitole nyní doplníme o charakteristiku využívání humoru v komunikaci a ve speciálněpedagogické péči. Detailněji pak popíšeme využití humoru v procesu učení i využití humoru jakožto copingové strategie

Charles Darwin nazývá humor „lechtáním mysli“<sup>13</sup> a přirovnává ho k fyzickému lechtání, které nás nutí se smát (Restak, 2013). Smích je psychologický trik, který může změnit lidskou náladu. Smích můžeme z lékařského a psychologického hlediska rozdělit na pět základních druhů: 1) spontánní smích, který nesouvisí s vlastní svobodnou vůlí a je vyvolán různými (vnějšími) podněty a pozitivními emocemi, 2) simulovaný smích, jenž je spuštěn bez jakékoli příčiny, bez konkrétního důvodu, 3) stimulovaný smích coby důsledek fyzického kontaktu nebo jednání (např. při lechtání), 4) vyvolaný smích, který je výsledkem účinků určitých léčiv nebo látek, a konečně 5) patologický smích jako sekundární projev po úrazech centrálního nervového systému, jenž je zapříčiněn různými dočasnými nebo trvalými neurologickými onemocněními a může se také vyskytnout u některých psychiatrických pacientů (Yim, 2016).

#### 1.2.2.1 Humor jako prostředek procesu učení

Cílem této práce je především osvětlit využití humoru a smíchu v léčebném procesu. Nicméně velice okrajově se dotkne i procesu učení, který k dlouhodobé hospitalizaci také patří, byť není zcela v kompetenci zdravotních klaunů, nýbrž především speciálních pedagogů, kteří ve škole při nemocnici pracují. Na procesu učení se podílí i další zdravotnický i nezdravotnický personál a velkou měrou také rodiče. Tato kapitola naváže na poznatky o humoru a smíchu, které jsou popsány v předchozích kapitolách, jež nahlíží na humor a smích jakožto na významný aspekt sdíleného života, ba na podmínku při vytváření vztahů nezbytných ke zdárnému procesu učení (Gordon, 2010). Nyní se zaměříme především na „přidanou hodnotu“ humoru a smíchu v procesu učení.

Podle Morealla (2010) ve vzdělávání není věnováno humoru příliš pozornosti, důvodem může být systematické nízké hodnocení smíchu a humoru v západní kultuře, která vychází ze starověké řecké filozofie a křesťanského myšlení, kdy bylo užití humoru spojováno s ponižujícími a nepřátelskými pocity vůči ostatním. Většina filozofů v historii, od Platona

---

<sup>13</sup> Z anglického originálu *tickling of the mind*.



k Hobbesovi<sup>14</sup>, měla tendenci soustředit se na negativní aspekty humoru a smíchu. Teprve v posledních letech se filozofové zabývající se výchovou soustřeďují také na smysl, hodnotu a různé funkce humoru ve vzdělávacích a dalších sociálních kontextech, zkoumají humor jakožto kapitál, který může posílit lidský potenciál a rozvoj osobnosti. Humor v procesu učení napomáhá osvětlit komplikace a vyzvat k větší míře interakce s odlišností, čímž vytváří příjemnější prostředí a prostor pro dialog a práci s různorodými lidmi a poskytuje terén pro dialog napříč různými kulturami (Mayo, 2008). Edukační proces by měl připravit studenty na skutečný život a osvojení si smyslu pro humor je v mnoha situacích účinným způsobem, jak životním problémům čelit (Jeger, 2015). Tato intervence může být provedena dvěma způsoby: na jedné straně mluvíme o využívání humoru ve výuce samotným učitelem, samozřejmě s respektem k pravidlům etiky vzdělávání, na druhou stranu jde o snahu podporovat jeho užití u samotných studentů, kultivovat u nich smysl pro kvalitní, inteligentní a smysluplný humor.

Je důležité, aby při edukačním procesu nebyl aplikován humor ponižující, hanlivý (např. sarkasmus<sup>15</sup>), aby humor, který vytváří příjemnou, uvolněnou a optimistickou, dokonce i intimní atmosféru, nebyl později zneužit k manipulaci se studenty a k získání jejich konformity. Avšak relevantní humor má mnoho kognitivních a psychologických přínosů:

- udržuje pozornost a vzbuzuje zvědavost žáků/studentů, podněcuje k myšlení a rozvíjí kritické myšlení,
- rozvíjí dovednost komunikace, uvolňuje napětí a úzkost, působí jako „ventil“, podporuje příjemnou atmosféru a pozitivní prostředí,
- vede k zábavnému procesu učení, eliminuje nudu, rutinu a povzbuzuje studenty, aby se vymanili ze stereotypů a pokusili se o nové přístupy,
- hraje významnou roli v socializaci studentů a pomáhá skupinové dynamice (Herbert, 1991).

---

<sup>14</sup> Platon opovrhoval humorem hlavně proto, že je údajně namířen proti ostatním se zlostí a pohrdáním. Hobbes zase věřil, že smích má útočnou formu a obvykle se vyskytuje v situacích, kdy chceme ukázat svou nadřazenost vůči ostatním (Jeder, 2015).

<sup>15</sup> I sarkasmus může vyvolat smích, ale většinou na úkor oběti, na kterou je sarkasmus mířen.

Zvláštní roli v procesu učení pak zaujímá smích. Existuje vztah mezi učením a ztělesněním<sup>16</sup>, které poskytuje nový způsob pohledu na smích, radost či záchvat smíchu jako na potřebnou součást procesu učení a nabývání veškerých lidských zkušeností (Vlieghe, Simons, Masschelen, 2010). Také Stengel (2014) vnímá smích jako prostředek učení, prostředek konfrontace. Podle ní může smích znamenat rozpad staré zkušenosti a vytváření prostoru pro zkušenost novou, pro narušení návyku a potenciál k růstu. Samozřejmě hlavním úkolem smíchu je vyjádřit emoci, pozitivní i negativní. Právě díky tomu může smích sloužit pedagogovi či studentovi k rozptýlení od obtížné, nekomfortní situace, poskytne prostor pro přehodnocení situace a novou reakci. Jinými slovy řečeno, smích často obnoví rovnováhu, přesměruje pozornost jinam, pryč od tíživé zkušenosti (což může být považováno za osvobozující, v některých situacích se však může jednat o rušivé „maskování“ příležitosti k osobnímu růstu). Smích je často podnícen nikoli konkrétním komentářem nebo akcí, které se zdají jako jeho nejbližší příčina, nýbrž základním stavem „narušení rovnováhy“. Dobrý učitel vnímá smích buď jako harmonický záznam nečekaného prožitku, nebo jako nesourodost, která vyžaduje pozornost. Smích nemusí být jen odpovědí, je i signálem, který vyzývá moudrého učitele, aby naslouchal danému okamžiku a začal si klást otázky o vzájemném pochopení, emocionálním stavu studenta a o tom, co smíchu předcházelo.

#### 1.2.2.2 Humor jako účinný faktor vyrovnávání se stresem

Dlouhodobější stres má vliv na vznik některých onemocnění i na uzdravovací proces; tématu se bude podrobněji věnovat kapitola 1.4.1 *Vliv stresu na onemocnění*. Následující kapitola popíše další vlivy stresu na jedince, především se zaměří na funkce humoru jakožto copingové strategie, tj. účinného faktoru vyrovnávání se stresem. Vedle pochopení léčebného procesu je totiž potřeba porozumět i strategii zvládnání stresové situace, kterou může nemoc jednoznačně vyvolat. Vzhledem k tomu, že u pacientů s dlouhodobým či chronickým onemocněním dochází k narušení psychologických, fyzických a společenských funkcí, musí tito jedinci vyvinout určité

---

<sup>16</sup> Ztělesnění je překlad anglického názvu „embodiment“. Teorie embodimentu zdůrazňuje, že mnohé vlastnosti učení a poznávání jsou utvářeny aspekty celého těla, organismu.

strategie zvládání, aby minimalizovali nebo zcela zvládli nepříznivé následky narušení svého dosavadního způsobu života a systému hodnot.

Slovo stres pochází z latinského slova *Stringer*, což znamená „utáhnout“, můžeme ho definovat jako „výsledek interakce mezi určitou silou působící na člověka a schopností organismu odolat tomuto tlaku“ (Selye in Křivohlavý, 1994, s. 10). Křivohlavý (1994) dále dodává, že tento stav může člověka ohrožovat či dotyčný ohrožení očekává a obrana proti těmto nepříznivým vlivům se může zdát z jeho pohledu nedostatečná. Yim (2016) se zabývá vlivem stresu v současné době, podle ní je moderní společnost charakteristická velkým množstvím stresových faktorů. Odborníci z lékařského a psychologického světa přicházejí s nezpochybnitelnou teorií, že většina onemocnění vzniká, alespoň částečně, kvůli stresu či že stres průběh onemocnění zhoršuje. Lidé často hledají nástroje ke zmírnění stresu a nacházejí je v alkoholu, rekreačních drogách, kávě nebo cigaretách. Ty ovšem mohou naopak vytvářet větší napětí a ničit zdraví. Smích je jedním z nelékařských metod, která snižuje stres zdravým způsobem. Co se týče dětského věku, jejich každodenní stresory můžeme seskupit do tří hlavních oblastí: škola a vrstevníci (např. špatné známky, šikana), rodina (např. rozepře se sourozenci) a nakonec zdraví (např. prodělávání nemoci). (Morales-Rodríguez, Trianes, 2012)

*Coping* (neboli zvládání stresu) je definován jako boj proti událostem nebo faktorům, které způsobují jedinci stres. Jedná se o kognitivní, emocionální a behaviorální reakce jednotlivců ve snaze vydržet tyto okolnosti. Coping zaručuje zdravý životní styl a kvalitu života (Goldberger, Breznitz, 1993) a je považován za jednu z efektivních reakcí na požadavky denních stresorů. Různé typy vyrovnávání se se stresory nazýváme copingové strategie neboli strategie zvládání. Lze na ně nahlížet jako na snahu o rezistenci proti událostem nebo faktorům, které způsobují stres jednotlivce (Milanlioglu, 2014). Copingové strategie a stupeň stresových zkušeností jsou úzce spojeny, efektivní copingové strategie také chrání jednotlivce před kognitivními, environmentálními a biologickými faktory, které způsobují úzkost. Jsou jedinečné pro každého jednotlivce a mohou se lišit v závislosti na různých faktorech, jako je věk, pohlaví, kulturní aspekty i charakteristiky onemocnění. Existují tři základní styly copingových strategií. Prvním stylem se rozumí neproduktivní zvládání, které je postaveno na nereálných představách, postupech a obviňování druhých či sebeobviňování. Druhým typem je hledání posily z okolí, sociální a duchovní podpory a odborné pomoci. Posledním stylem je zaměření se na problém,

který zahrnuje vyřešení problému, tvrdou práci za účelem dosažení výsledků, orientace na pozitivní aspekty problému a snaha relaxovat a odvést pozornost od stresoru za účelem načerpání nových sil (Frydenberg, Lewis, 1993). Jedním z možných prostředků odvedení pozornosti od stresoru je právě humor a smích. Lazarus a Folkraan (1984) navíc rozlišují mezi copingovými strategiemi, které se zaměřují na problém (změna nebo zvládnutí zdroje problému, nalezením aktivního řešení) a copingové strategie zacílené na snížení emocí, kam patří i humor a smích. U dětí je navíc důležitým determinantem jejich celkového nastavení a vyrovnávání se se stresem zvládnutí stresu u jejich rodičů. Jejich pozitivní nastavení dítě značně ovlivňuje. Sanger a kol. (1991) zjistili, že děti rodičů, kteří při zvládnutí stresu vyvolaném diagnostikovaným onkologickým onemocněním svého dítěte zvolili strategii posilování rodinných vztahů a nahlíželi na nemoc dítěte optimisticky, vykazovali méně psychických problémů. Podobně Varni a Setoguchi (1993) ve své studii popsali negativní vliv úzkosti a deprese rodičů na jejich děti s vrozenými nebo získanými ortopedickými poruchami, což předurčilo přítomnost úzkosti a deprese i u jejich dítěte.

Mezi účinné faktory vyrovnávání se stresem patří, jak už bylo několikrát zmíněno, humor a smích. Už Herbert Spencer a Sigmund Freud<sup>17</sup> mluvili o významu tzv. „vypouštění páry“, která napomáhá redukovat stres, uvolňuje negativní emoce, které pomáhají cítit se lépe (Beard, 2014). Smích snižuje hladinu některých neuroendokrinních hormonů spojených se stresem, jsou to např. adrenalin, kortizol, dopamin a růstový hormon (Whipple, Calvert, 2008). Mnoho studií hovoří o tom, že humor a smích může působit na zmírnění napětí a úzkosti (srov. např. s Yovetich a kol., 1990; Moran, 1996; Moran a Mässan, 1999; Abel, 2002). Wu a Chan (2013) ve své studii označili humor jako jeden z faktorů funkčního zvládnutí stresu a lepší adaptace na stresové situace. Kuiper a Martin (1998) dodávají, že humor pomáhá dotyčnému hodnotit stresovou situaci kladněji, vytvořit větší distanci od problému a zaměřit se tak na kognitivní rozbor stresové situace a dostupné zdroje řešení.

Co se týče využití humoru v nemocničním prostředí, věnujeme mu pozornost v kapitole 1.4.1 *Vliv stresu na onemocnění*. Závěrem je třeba dodat, že McCreddie (2016) se ve své studii zabýval názory pacientů na využívání humoru ošetřujícím personálem, v jehož využití spatřuje

---

<sup>17</sup> Jde o Freudovu *relief theory*.

terapeutický potenciál. Přestože je někdy komunikace prostřednictvím humoru riskantní, tento risk se většinou vyplácí a sami pacienti požadují, aby zdravotnický personál ve zdravotnických interakcích humor inicioval.

### 1.3 Zdravotní péče o hospitalizované dítě

Neznalost organizování péče zdravotnických zařízení zdravotní klauny v jejich práci výrazněji nelimituje, nicméně pro snadnější komunikaci a domluvu se zdravotnickým personálem je pro každého zdravotního klauna dobré se orientovat v základním rozdělení zdravotní péče, režimu a chodu nemocnice.

Zákon o zdravotních službách, §9 definuje lůžkovou péči jako zdravotní péči, kterou nelze poskytnout ambulantně a pro jejíž poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta. Lůžková péče musí být poskytována v rámci nepřetržitého provozu.

Podle účelu poskytování zdravotní péče se můžeme v nemocnici mj. setkat se zdravotní péčí preventivní, která má za úkol vyhledávat takové faktory, jež zapříčiňují vznik nemoci nebo zhoršení zdravotního stavu. Zdravotnický personál se poté snaží těmto faktorům předcházet či je minimalizovat, odstranit. Další, diagnostický účel zdravotní péče, spočívá ve zjišťování zdravotního stavu pacienta, mapuje okolnosti, které mají na pacientův zdravotní stav vliv. Péče, jejímž účelem je aktivní a dlouhodobé sledování zdravotního stavu pacienta, se nazývá dispenzární. Léčebná a léčebně rehabilitační péče pak stanovuje individuální léčebný postup, který příznivě ovlivňuje zdravotní stav nebo obnovuje fyzické, řečové, poznávací, smyslové a psychické funkce pacienta.

Během hospitalizace se mění potřeby dítěte. Hlavní úlohou zdravotnického personálu tudíž je přizpůsobit ošetrovatelský proces dítěti tak, aby byly jeho potřeby v co největší míře uspokojeny. Proces obsahuje sérii plánovaných činností v ošetrovatelské péči, které mají vést k dosažení stanoveného výsledku – k pozitivní změně zdravotního stavu a uspokojení potřeb dítěte. Celý proces můžeme rozdělit na 5 fází: zhodnocení, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení. V případě pediatrického pacienta je do procesu plánování do značné míry zapojena rodina, společně se pak snaží o uzdravení dítěte a v co nejkratší době o navrácení

dítěte do domácího prostředí (Mastiliaková, 2004). Pokud je to časově možné, doporučuje se příprava dítěte a jeho rodičů na hospitalizaci, aby dítě při nástupu do nemocnice necítilo úzkost z neznámého prostředí a z nevědomosti, co se s ním bude dít dál. To je samozřejmě možné pouze u plánovaných příjmů, nikoli u akutních.

Stejně jako ve speciální pedagogice se klade velký důraz na individualitu jedince s postižením a jeho specifika, i v medicíně v současné době roste potřeba rozvíjet vyšší úroveň personalizace klinických služeb. Podle Kaplana (1990) je dnes postup léčení nemocné osoby, nikoli pouze nemoci, všeobecně uznáváno. Tento přístup můžeme tedy označit jako biopsychosociální. Naopak biomedicínský přístup předpokládá, že nemoci lze vysvětlit fyziologickými procesy a léčba tedy nemá působit na člověka, pouze na nemoc. Přístup označuje sociální a psychologické procesy jako nahodilé a od nemoci oddělené. Na rozdíl od biomedicínského přístupu působí biopsychosociální více holisticky a bere v úvahu celého člověka, tj. jeho biologické, psychologické a sociální faktory, etnicitu i kulturu. Obzvláště v péči o pediatrické pacienty má tento přístup své místo. Nicméně všemi faktory, které nemoc ovlivňují, se v každodenní lékařské praxi není možné zabývat. Při posuzování a léčení pacientů však zkoumání veškerých faktorů na úrovni biopsychosociálního přístupu přinese úplnější pochopení nemoci a poskytne vodítka k odpovídající léčbě (Ayers, De Visser, 2015). Leroy Hood (in Pravettoni a Gorini, 2011) před více jak devíti lety navrhl tzv. P4 medicínský přístup, který odkazuje na prediktivní, personální, preventivní a participační aspekty klinické medicíny. Tento přístup však nedokáže zohlednit aspekt přispívající k jedinečnosti každého pacienta, tj. k psychologické složce. Právě tato složka každého nás odlišuje od ostatních. Vzhledem k nepopiratelné důležitosti tohoto faktoru v každodenním životě, který se promítá i do léčebného procesu a rozhoduje o tom, jak pacienti reagují na onemocnění, navrhly Pravettoni a Gorini (2011) tzv. páté „P“ – psychokognitivní aspekt. Ten má za úkol definovat osobní profil pacienta nejen jako biologický a genetický subjekt, nýbrž přiznat pacientovi jeho specifické potřeby a hodnoty, zvyky a chování, naděje a obavy, víru a kognitivní dispozice. Z tohoto důvodu je nutné oprostít se od pohledu na pacienta jako na pasivního příjemce péče a podpořit ho v jeho aktivní roli v léčebném procesu. Dalším klíčovým rysem přístupu P5 je potřeba posoudit kvalitu života a spokojenost pacientů se zdravotní péčí. O takovouto úroveň medicíny v současné době vzrůstá zájem, jde ruku v ruce s rozvojem výzkumu. Tuto medicínu

lze označit jako psychickou, popř. sociální. Ocitáme se na poli psychosomatiky, která zastává názor, že „psychogenní podnět může vyvolat chorobný stav se zřetelnými a zřejmými poruchami funkce orgánů nebo orgánových systémů“ (Honzák, 1989, s. 84).

Ze zahraničí se i do České republiky postupně dostává trend, kdy jsou děti přijímány především na dětská oddělení, kde pracují pediatričtí pracovníci a kde je zařízení oddělení pro děti uzpůsobené. Tento trend by měl množství stresových podnětů co nejvíce eliminovat. Pokud specializovaná péče není na dětském oddělení dostupná, jsou děti mimořádně přijaty na oddělení pro dospělé. Je však žádoucí, aby lékaři nebo odborníci z ostatních oddělení navštěvovali děti na dětském oddělení, ne naopak. Jakmile pominou důvody pro hospitalizaci na oddělení pro dospělé pacienty, jsou děti převedeny zpět na dětské oddělení. Pokud je to možné, je výhodné zřídit operační sály, alespoň na běžné zákroky, přímo v budově dětského oddělení. Dítě tak neprochází traumatizujícím zážitkem z dlouhotrvající přepravy, kdy se může cítit zmateně a malátně vlivem doznívající anestezie.

Zdravotní klauni se setkávají s dětskými pacienty na akutní lůžkové péči intenzivní a standardní. Standardní lůžková péče je poskytována pacientům s vážně ohrožujícím, náhlým onemocněním nebo náhlým zhoršením chronické nemoci či pokud nelze provést zdravotní výkony ambulantně. Pod intenzivní lůžkovou péčí jsou pacienti v případě náhlého selhání životních funkcí, při jejich ohrožení či při předpokladu, že by k tomu mohlo dojít. Následná lůžková péče je poskytována pacientům, jejichž zdravotní stav je již stabilizován, vyžaduje však doléčení nebo poskytnutí léčebně rehabilitační péče. Léčebná péče dlouhodobá je určena pro pacienty, jejichž zdravotní stav by se bez soustavné ošetrovatelské péče zhoršil.

#### 1.4 Vybrané psychosociální aspekty nemoci

Základní znalost onemocnění dětského věku je užitečná pro efektivní komunikaci s personálem nemocnice, pro práci zdravotního klauna je však mnohem přínosnější povědomí o psychosociálních specifických a rizikových faktorech onemocnění. Zdravotní klauni se svou intervencí nezaměřují přímo na léčbu nemoci, ale spíše na posilování zdraví pacienta. Přestože základní informace jsou nezbytné, zevrubná znalost diagnózy pacienta pro klaunskou praxi důležitá není. Podstatné však je, že se setkají s lidmi, kteří danou nemoc prožívají způsobem

jim vlastní. Zdravotní klauni vždy před klauniádou obdrží od lékařů či zdravotních sester nezbytné informace o stavu pacientů. Informace se však týkají především omezení dítěte (např. nesmí se příliš hýbat, musí ležet, probouzí se z narkózy, má čerstvé stehy po operaci aj.), jeho nálady, věku, popř. komunikační bariéry. Nutné je označení infekčních pokojů či pokojů se zvýšeným hygienickým režimem, kam se může vstoupit pouze s ústenkou a ochranným pláštěm, popř. se nesmí vstoupit vůbec.

Následující řádky věnujeme stručnému popisu nemocí, s jakými jsou děti na běžných dětských odděleních nejčastěji hospitalizovány. Vyjma specializovaných dětských oddělení, kde se soustřeďují děti s určitým typem onemocnění, se s těmito dětmi zdravotní klauni při své práci setkávají nejčastěji. Podle Valenty (2008) jsou v novorozeneckém období nejčastěji hospitalizovány děti s infekčními onemocněními, vývojovými vadami či poruchami adaptace na vnější prostředí. Rizikovou skupinou jsou zvláště děti nedonošené, jejichž schopnost adaptace na zevní prostředí je omezena. V kojeneckém období se počet onemocnění zvyšuje, dítě přestává být chráněno protilátkami z mateřského mléka, dozrává jeho vlastní imunitní systém. Onemocnění trávicího a dýchacího traktu je v tomto období běžné. Roste také riziko úrazů či se mohou manifestovat dosud skryté vrozené vývojové vady. V batolecím období narůstá riziko úrazů, opaření a otrav, které jsou spojeny s vývojem motoriky, většími možnostmi pohybu a zvýšenou touhou po poznávání okolního světa. Stále přetrvávají časté nemoci traktu dýchacího a trávicího, děti začínají docházet do mateřské školy, kde se infekční choroby rychle rozšiřují. V předškolním věku se nebezpečí úrazů ještě zvyšuje, děti v tomto věku zatím nejsou schopny dostatečně odhadnout vzdálenosti či své schopnosti a objevují se tzv. dopravní úrazy. Časté jsou také nemoci dýchacího traktu. Ve školním věku se již nemoci podobají nemocem věku dospělého, výrazněji se projevují chronická onemocnění. Rychlý růst s sebou může přinést poruchy vývoje páteře i poruchy funkce žláz s vnitřní sekrecí. Přibývají nemoci autoimunitní, nemoci kloubů a zažívacího traktu. S bouřlivým vývojovým obdobím souvisejí psychické problémy, např. poruchy příjmu potravy či pokusy o sebevraždy.

Balcar (in Říčan, Krejčířová a kol., 2006) uvádí, že každá zdravotní porucha má svou stránku tělesnou, sociální a duševní. Sociální složka je charakteristická prožíváním společenských vztahů a souvisí tedy se složkou psychickou, ale může souviset i se složkou somatickou, kdy je jedinec ovlivňován společensky regulovanými podmínkami práce, výživy aj. Ke každému



pacientovi je třeba přistupovat individuálně, neboť duševní vlivy mívají u každého z nich různý podíl na vyvolání poruchy či jejím zhoršení. Děti se v tomto ohledu liší. Obecně platí, že čím jsou děti mladší, tím více má na somatickou složku vliv jejich psychika a naopak. Rozdíl mezi onemocněním psychickým, somatickým a psychosomatickým není tak patrný. Je zapotřebí vyjasnit, v jaké míře na dítě konkrétní vlivy působí, jak se propojují a vyvolávají tím obraz nemoci. Psychosomatická povaha nemoci bývá ovlivňována jednak biologickými faktory, jednak psychologickými a rodinnými, jak osvětlíme níže.

V případě vlivu psychologických faktorů na nemoc dítěte můžeme uvést především „duševní tíseň“ dítěte. V tomto případě je na dítě vyvíjen nadměrný tlak, který vytváří vnitřní konflikt. Dítě prožívá stavy, kdy něco hodně chce, ale nemůže, nebo něco musí, ale nechce (takovýchto vnitřních konfliktů prožívá během hospitalizace hned několik, např. chce vstát z postele, ale nemůže, musí dostat injekci, ale nechce). Zdá se, že čím více tento konflikt skrývá před okolím a nedává ho najevo či je k tomuto skrývání donuceno okolím, tím větší je pravděpodobnost výskytu psychosomatické poruchy. U dětí se také můžeme setkat s tím, že nerozumí tomu, co prožívají, a nedokáží projevit, co cítí. Je tedy důležité, aby osoby pečující o dítě trpělivě dítěti naslouchaly, podpořily ho a z postupných indicií, které vycházejí z vyšetření a informací o psychických a sociálních stránkách poruchy, stanovily adekvátní léčebný postup (Balcar in Říčan, Krejčířová a kol., 2006).

Mezi rodinné faktory psychosomatických poruch patří především nevyváženost vztahů v rodině. Zdá se, že k vnitřnímu konfliktu dítěte dochází v rodinách, ve kterých jsou vztahy příliš těsné, či naopak příliš volné. V prvním případě jsou členové rodiny k sobě příliš citově vázáni a nejsou schopni odlišit vlastní potřeby a postoje od potřeb a postojů ostatních. V druhém případě dává rodina velký důraz na nezávislost, nesdílí osobní city, zkušenosti ani přání a není schopna a ochotna o těchto věcech hovořit. Náročná životní situace, jako je onemocnění v rodině, může obě tyto strategie jen posílit. Na straně druhé může onemocnění dítěte přinést do rodiny dočasnou rovnováhu, a to zejména v případech, kdy si rodiče své konflikty neřeší mezi sebou, ale prostřednictvím dítěte. Dítě není s to vyhovět oběma rodičům a reagovat na jejich vyžadování loajality, nemoc mu může poskytnout únik od tohoto „boje“. Rodiče navíc často svůj konflikt dočasně odloží a zaměří pozornost na nemocné dítě. Nemoc

se tak stává důsledkem, komunikací i nástrojem vztahové dynamiky rodiny (Balcar in Říčan, Krejčířová a kol., 2006).

#### 1.4.1 Vliv stresu na onemocnění

Humor, který do nemocnic přináší zdravotní klauni, jak jsme popsali v předchozí kapitole, je jednou ze strategií zvládnání stresu.<sup>18</sup> V následujících odstavcích se proto budeme zabývat konkrétním vlivem stresu na onemocnění. Dalším důvodem našeho zájmu je nezanedbatelný (měřitelný) vliv stresu na funkce imunitního systému, závažnost infekcí, náchylnost k infekcím a hojení ran (srov. Ayers, De Visser, 2015; Glaser, Kiecold-Glaser, 2005). Křivohlavý (in Mandincová, 2011, s. 39) definuje stres jako „stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává, a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná“. O stresu hovoříme tehdy, jestliže „jedinec usoudí, že nároky jsou vyšší, než jsou jeho zdroje k jejich zvládnutí.“ (Ayers, De Visser, 2015, s. 50) Stres vede k většímu výskytu kardiovaskulárních onemocnění, infekčních onemocnění, zhoršení autoimunitního stavu, pomalejšímu hojení ran a špatnému duševnímu zdraví (Ayers, De Visser, 2015). Stres vyvolávají vnější (např. zkouška ve škole) a vnitřní stresory (např. protichůdná přání jedince). Reakce na stres jsou různé, může jít o reakce kognitivní, behaviorální, fyziologické či afektivní. Tyto reakce se buď vzájemně ovlivňují, či naopak působí zcela izolovaně (jedinec např. může mít silnou tělesnou reakci na stres, ale nepocítuje emoční stres). Míra reakce na stresory se pak nazývá rezpozivita na stres a je částečně geneticky podmíněna (Hewitt, Turner, 1995).

Přestože je stres všeobecně vnímán jako negativní faktor (v takovém případě bychom měli mluvit spíše o distresu), určitá hladina stresu působí jako motivační a tvůrčí síla, jež vede jedince k výkonu a k dosažení vytyčených cílů – takový stres označujeme jako eustres. Distres oproti tomu označuje chronický traumatický stres, jenž má potenciál být neobyčejně destruktivní a poškodit tak psychické a fyzické zdraví jedince (Večeřová-Procházková in Beran

---

<sup>18</sup> Vzhledem k tomu, že v odborné literatuře se často setkáme s pojetím stresu jako negativním stavem člověka, budeme používat pojem stres jako ekvivalent k přesnějšímu pojmu *distres*. Vedle *distresu* totiž existuje i *eustres*, který má na jedince vliv pozitivní.

a kol., 2004). Zmínili jsme, že dlouhodobý stres má negativní vliv na imunitní systém jedince. Akutní stres však paradoxně vyvolává zlepšení funkcí imunitního systému, především nespecifické imunity. Krátkodobé stresory, které vyvolávají reakce jako útěk nebo útok, aktivují sympatický nervový systém, který zaktivizuje především velké granulární lymfocyty (např. NK buňky<sup>19</sup>), stimuluje dřeň nadledvin, která vyprodukuje stresové hormony adrenalin a noradrenalin. Tím se stimulují srdce a plíce a utlumí se produkce slin a trávení. Ve druhé, pomalejší vlně nastoupí funkce osy hypothalamus–hypofýza–nadledviny (HPA), jež způsobí uvolňování kortikotropinu, který následně spouští uvolňování kortizolu a dalších hormonů z kůry nadledvin. Dojde ke zvýšení hladiny cukru v krvi, metabolismus se zrychlí. Po skončení působení stresoru se poměrně brzy (po 40–60 minutách) vrací k normálním hodnotám. Ovšem při působení dlouhotrvajícího stresu přestává být osa HPA regulována a hladina kortizolu je tak dlouhodobě, chronicky zvýšena. V důsledku toho může dojít k ovlivnění funkce imunitního systému, k nahromadění tuku v oblasti břicha a k úbytku svalové a kostní tkáně. Stres je také jedním z významných psychosociálních faktorů, které souvisejí s náchylností na infekce horních cest dýchacích (Cohen, 2005). Lidem zažívajícím stres se hojí rány mnohem pomaleji než lidem, kteří stres nezažívají (srov. Christian a kol., 2007).

Kromě imunitního systému stres také ovlivňuje kardiovaskulární a respirační systém, zvyšuje tepovou frekvenci a krevní tlak a má vliv na ischemickou chorobu srdeční. U pacientů, které při duševním stresu provází silná ischemická reakce, se zvyšuje pravděpodobnost dalších srdečních příhod (Krantz, McCeney, 2002). Stres má také vliv na gastrointestinální systém: přítomnost stresu ovlivní sympatický nervový systém, následuje vylučování adrenalinu, snižuje se tak průtok krve a střevní peristaltika, může dojít k úbytku na váze v důsledku omezeného příjmu potravy. Stres zhoršuje také funkční poruchy, jako jsou vředy či syndrom dráždivého tračníku. Jak uvádí Garrett a kol. (1991), existují důkazy, že silný, chronický stres předpovídá recidivu zánětlivých onemocnění střev<sup>20</sup>.

---

<sup>19</sup> Hlavní funkcí Natural killer (NK) buňky je obrana proti bakteriálním, virovým a parazitárním infekcím. NK buňky také poskytují signály v adaptivní imunitě, kde ovlivňují zejména dendritické buňky a T lymfocyty (Perricone a kol., 2008).

<sup>20</sup> Mezi zánětlivá onemocnění střev patří např. Crohnova choroba či ulcerózní kolitida.

Snaha o eliminaci stresorů v léčbě je tedy opodstatněná. Ayers a De Visser dále tvrdí: „K silnějším tělesným reakcím na stres dochází v situacích, které jsou nové a neočekávané [...] mezi další důležité charakteristiky situací patří to, zda je člověk může ovlivnit.“ (Ayers, De Visser, 2015, s. 52) Zdravotnický personál a rodina pacienta by se tedy měly snažit co nejvíce připravit pacienta na situace, které jsou pro něj nové a nečekané, a povzbuzovat a posilovat ho, aby v co nejvyšší míře přebíral kontrolu (to ovšem nemusí platit v situacích, které pacienti nemohou ovlivnit, za těchto okolností bychom je vystavili ještě většímu napětí).

Stres je jedním z psychosociálních faktorů, které ovlivňují průběh nemoci. Mezi další patří sociální vztahy, jež úzce souvisejí s interpersonálním stresem, ke kterému dochází např. při konfliktech v rodině. Připočítá se i silné emoce, které zrychlují dech a způsobují hyperventilaci a mohou hrát roli při vzniku panické poruchy. Například hněv a hostilita se u zdravých lidí spojuje se zvýšeným rizikem ischemické choroby srdeční, s jejímž propuknutím a prognózou se pojí také deprese. Dále můžeme uvést chování k vlastnímu zdraví (např. kouření, stravování, abúzus alkoholu), míru vystavení toxinům a infekcím, imunizaci.

## 2. Zdravotní klauniáda

Proč stejný efekt u pacientů nevyvolá pohádka v televizi, hostující loutkové představení či návštěva rodinných příslušníků? V čem tkví jedinečnost postavy zdravotního klauna? Obecně lze říci, že funkcí klauna na jedné straně je okouzlit publikum, na straně druhé nabídnout kritiku jeho slabostí. Klaunovy kritické postřehy se však dějí v bezpečném prostředí – díky jeho nízkému společenskému postavení jej není třeba brát vážně. Navozuje empatickou vazbu s diváky, zůstává zcela věrný své logice a boří všechny absolutní, zejména rigidní hranice (Landy, 1993; Handelmann, 1990). Díky této specifické roli je mu dovoleno přinášet do prostředí nemocnice smích a radost.

Následující kapitola proto bude nejen blížeji charakterizovat jednotlivé funkce klauniády, ale popíše i hlavní aspekty humoru a klaunování v historii, zmíní mj. funkci klaunů (šašků či bláznů) od starověkého Egypta až po současnost; zaměří se přitom na význam karnevalů, neboť filozofie zdravotních klaunů z těchto slavností do jisté míry vychází. Kapitola také osvětlí principy klaunování ve dvojici. Dále se pak bude věnovat klauniádám v nemocnici a profesi zdravotního klauna, přičemž pojmenuje jeho specifika, poslání a jeho roli v léčebném procesu. Nakonec představí jednotlivé organizace, které se klauniádami v nemocnici zabývají, především pak českou organizaci Zdravotní klaun o. p. s.

### 2.1. Funkce klaunů a smíchu v historickém kontextu

V této kapitole se pokusíme popsat funkci smíchu v historickém kontextu, přičemž budeme akcentovat jeho funkci léčebnou, ale i sociálně-psychologickou, která se uplatňuje zejména v lidových kulturních slavnostech, kupř. karnevalech. Tyto slavnosti svým principem „naruby“, kdy se dočasně zbortil zaběhnutý pořádek a obracely se společenské role, do značné míry korespondují s intervencí zdravotního klauna, který tento princip „naruby“ využívá v nemocničním prostředí.

Historie klaunování je dlouhá a bohatá. Klauni měli za úkol nejen rozdávat smích, ale lidé také věřili, že mají dar uzdravování (Warren, Spitzer, 2013). Kořeny můžeme nalézt v číslech bláznů,

šašků, šamanů a lidových léčitelů. V mnoha kulturách lidé věřili, že blázni a klauni mají magickou moc, která umožňuje hojení (Grinberg, Pendzik a kol., 2012). V dobách Hippokratových lékařů tvrdili, že humor má pozitivní účinky na lidské zdraví (Koller, Gryski, 2008). Michail Bachtin (2007) píše, že Rabelaisovy a Hippokratovy úvahy přisuzovaly lékařově a pacientově veselí a dobré náladě důležitost pro boj s nemocí. V Hippokratově románu má smích světonázorový charakter, souhlasí s Démokritem, podle něhož smích představuje jakési duševní krédo „uvědomělého“ člověka. Tyto myšlenky o léčivé síle smíchu se těšily oblibě na lékařské fakultě v Montpellieru, kde studoval a posléze i přednášel François Rabelais, autor humoristicko-satirického románu *Gargantua a Pantagruel*, v němž je karnevalové veselí přímo tematizováno (blíže Bachtin, 2007). Lékař Laurens Joubert, člen této fakulty, pak vydal v roce 1560 spis *Traktát o smíchu, obsahující jeho podstatu, jeho příčiny a podivuhodné působení, pozorně prozkoumané, rozvážené a vyzporované Lauresem Joubertem*. V Paříži pak roku 1579 vyšel jeho traktát *Morální důvod smíchu výtečného a veleslavného Démokrita, vyložený a dosvědčený božským Hippokratem v jeho listech* (Bachtin, 2007, s. 79), který je vlastně verzí Hippokratova románu.

Existuje mnoho studií zaměřených na postavu klauna jakožto léčitele u původních obyvatel Severní Ameriky. Tyto studie překvapují evropské výzkumníky, mezi kterými panuje přesvědčení, že klaun a náboženství „nejde dohromady“ (Keisalo-Galván, 2008). Například Tedlock (1975) studovala domorodé kmeny Mayů a Zuni, které postavě klauna, podobně jako šamanovi, připisují léčebnou moc. Klaun je však opakem šamana, neboť šamanovo umění paroduje a zesměšňuje. Jedná se vlastně o překlad šamanova umění do srozumitelného jazyka, takže léčivá moc šamana je pak lépe přijata a integrována do každodenního života.

„Klaun je jako relativně stálý typ rozšířen pod různými názvy ve všech světových kulturách, od Evropy po Čínu.“ (Zdeňková, Pavlovský a kol., 2004, s. 146) Postavu klauna můžeme nalézt v lidské historii od roku 4500 př. n. l., kdy ve starověkém Egyptě byly pořádány klaunérie před faraonem. Prameny mluví o přítomnosti klaunů v Číně od roku 1880 př. n. l. V celé středověké a renesanční Evropě měli klauni své výsostné místo po boku králů, soudců a šlechticů. Dvorní šašek nebo blázen jednal jako kritik režimu, skutečný sociální rebel, který byl schopný navzdory své zdánlivé hlouposti, nebo právě díky ní, vyjadřovat pravdu ostře a chytře (Green, 2010). Carp (1998, s. 264) poukazuje na to, že „klaunská postava vznikla z popela dvorního

šaška“. Smíchová kultura hrála významnou psychologickou a sociologickou úlohu zejména v období antiky, středověku a renesance, proto se budeme tomuto období věnovat detailněji. Již ve středověku bylo rozšířeno povědomí, že za smíchem se neschovává násilí, nestaví hranice pro kacíře, smích neklame, nemůže být autoritářský a nevytváří dogmata – nevyjadřuje totiž strach, nýbrž vědomí síly, je spojen se zrozením, úrodností, obnovou, jídlem a pitím a nadbytkem. Ale také s budoucností, se vším novým a přicházejícím a tomuto novému razí cestu.

V podmínkách předstátního společenského zřízení byly aspekty božstva a člověka (aspekt vážný a smíchový) v důležitosti na stejné úrovni. A také byly oficiální. U některých obřadů se tento princip dochoval i později (např. pohřební akt ve starém Římě obsahoval oplakávání nebožtíka i jeho zesměšňování). Se vznikem státního zřízení už tato „rovnoprávnost“ není možná a smíchové formy se dostávají v životě společnosti do neoficiální pozice, stávají se formou lidové kultury. Takový charakter mají i antické slavnosti karnevalového typu, které jsou zcela zproštěny modlitbového a magického charakteru a přípravy na budoucí blaženost. Tyto karnevaly neznají dělení na diváky a účinkující, neboť karnevalu nikdo nepřihlíží, každý ho prožívá. Karneval je sám život, ne divadelní hra, je to sváteční život (Bachtin, 2007).

Kořeny karnevalu leží hluboko v dávných rituálech, jako byly *Dionýsie*<sup>21</sup> ve starověkém Řecku a *Saturnalie*<sup>22</sup> ve starém Římě. Groteskni karneval plný veselí a smíchu zesměšňoval oficiální „pravdu“ a církevní moc, karneval tvořil svůj vlastní svět v opozici vůči režimu, oficiální pravdě (Bachtin, 2007). V době karnevalu byl běžně korunován klaun jakožto král hrůzovlády, který zesměšňoval přijaté normy veřejného pořádku a ideologie, aby se opět na konci mohl stát klaunem, postavou, která vyjadřuje opak krále, protivníka pořádku a kázně. Další vlastností karnevalového veselí byla schopnost transformovat to, co bylo děsivé, do něčeho vtipného, a tím snížit pocit ohrožení a napětí v těle (Raviv, 2014). Zdravotní klaun na dětských odděleních působí obdobně – zesměšňováním lékařských procedur, zaběhnutých nemocničních hierarchií

---

<sup>21</sup> Dionýsie byly velké festivaly ve starověkých Athénách na počest boha Dionýsa, staly se důležitou událostí všech obyvatel. Hlavním programem byly divadelní představení, nejprve tragédie a od roku 487 př. n. l. komedie.

<sup>22</sup> Saturnálie byly svátky k počtě boha Saturna ve starověkém Římě. Život obyvatel se obrátil vzhůru nohama, propuklo karnevalové veselí, všichni slavili a nikdo nepracoval. V těchto dnech bylo zakázáno vést války, dokonce se o cokoli přít. Otroci byli obsluhováni svými pány (Price, Kearns, 2003).

a struktur může u pacientů zmírňovat obavy a pocity ohrožení. Karneval vždy oslavoval život v jeho základní existenciální, fyzikálně-tělesné podstatě. Stejně tak se zdravotní klaun snaží v dítěti posílit to, co je spojeno s životem a zdravím.

Klaun byl jedním z dominantních karnevalových postav v historii lidstva (Raviv, 2014). Nejedná se o blázny, kteří by vystupovali na pódiu (jako tomu bylo později v komedii dell'arte), ale zůstávají blázny pořád. Reprezentovali zvláštní životní formu, reálnou a zároveň ideální, na hranici života a umění. Motiv bláznovství nám nabízí pohled na svět jinými očima, nezkaženými, nezkalenými konvenčním hodnocením. Bláznovství je veselou parodií na oficiální rozumnost a jednostrannost oficiální pravdy. To se mění s příchodem romantismu, kdy bláznovství nabývá podob tragického odstínu individuální osamocenosti. Podobně je to také s maskou – nutno poznamenat, že i červený nos je druhem masky. V lidové kultuře maska znamená nevyčerpatelnost a mnohotvárnost života, v romantismu dostává maska nový význam, něco skrývá, předstírá a utajuje a nabývá nádechu pochmurnosti, skrývá děsivou prázdnotu.

V preromantismu a raném romantismu získává grotesknost nový smysl, oproštuje se od lidového pohledu na svět a stává se formou vyjádření individuálního, subjektivního názoru na svět. Lidovou smíchovou kulturu reprezentovaly již jen lidová divadla, zvláště pak loutková, a jarmareční komika. Smích začal každý prožívat sám a o samotě, byl zredukován a změnil se v humor, sarkasmus a ironii. Přestal být nástrojem prožívání jednoty a nevyčerpatelnosti bytí. Ve středověku využívali ve smíchové kultuře vztah k hrůze pomocí směšných strašidel, tzn. hrůzu přemoženou smíchem. V romantismu se mění vztah k hrůze coby oblasti cizí člověku, děsuplného světa. V tom, co je běžné, se najednou objevuje něco strašného. Každodenní záležitosti jako jídlo, pití, soulož a porod se ze smíchové kultury vytrácejí a jejich tematizování je považováno za pokleslé.

Ve 20. století dochází k nové obrodě grotesknosti, můžeme zde sledovat dvě linie: modernistickou (reprezentovanou např. Alfredem Jarrym, surrealisty, expresionisty), jež následuje tradici romantického groteska, a naopak realistickou grotesknost (zastoupená Thomasem Mannem, Bertoldem Brechtem), jež vychází z tradic lidové kultury a groteskního realismu a je z ní cítit i vliv karnevalových projevů (Bachtin, 2007). V dnešní době existuje mnoho komiků, již si dělají legraci z kulturních zvyklostí a lidských slabostí, či satiriků, jejichž



úkolem je zase zesměšňovat politické nedostatky a absurdity života. Cirkusovní klauni nutí lidi smát se a ukazují jim absurdní a komplexní aspekty každodenního lidského chování (Linge, 2008).

Začátky návštěv klaunů v nemocnicích lze vystopovat už od 19. století, ovšem teprve aktivity Patche Adamse, jenž jako mladý lékař v USA začal v 70. letech 20. století klaunovat pro pacienty v nemocnicích, spojujeme s počátky tzv. zdravotních klauniád. V roce 1986 Michael Christensen vytvořil ve Spojených státech klaunský program, který měl za úkol poskytovat unikátní službu pro děti a mládež podstupující léčbu v dětských zařízeních (Clown Care, 2012). Ve Francii je program léčby humorem spojen už s bratry Fratelliniovými, proslulým klaunským triem, jež docházelo do nemocnic s cílem zlepšit náladu pacientů (Warren, Spitzer, 2013).

## 2.2. Klaun a klaunská dvojice

Nejdříve ve stručnosti uvedeme, jak na osobu klauna nahlíží teoretici i praktici, kteří se klaunováním zabývají. Poté popíšeme princip spolupráce mezi klaunskou dvojicí. Rozebereme princip klaunské spolupráce „jedničky a dvojky“ (neboli vyššího a nižšího statusu, bílého klauna a Augusta), které zdravotní klauni využívají v nemocnicích.

„Klaun (angl. *clown, a fool*; franc. *bouffon*; něm. *der Narr, August*) je jedno z nejjednodušších mimetických zobrazení člověka. Je to groteskní varianta komické figury lidového původu i světonázoru.“ Synonymem klauna může být i indický „vidúšaka“, čínský „čchou“ či evropský „šašek“, „blázen“, „zanni“, „kašpar“ atd. (Zdeňková, Pavlovský a kol., 2004, s. 146).

Postavu klauna/podvodníka (v originále *trickster*) v roce 1956 popsal jako univerzální archetyp Carl Gustav Jung (in Radin, 1988), o archetypálním základě postavy klauna hovoří také Wolfgang Zucker (1967). Rozsáhlé filozofické zamyšlení nad významem klauna jakožto archetypální postavy nabízí Jan Hederson (2005), jenž vnímá klauna jako ztělesnění naděje tváří v tvář beznaději a jako ztělesnění možnosti tváří v tvář nemožnému. Klaun podle něj nabízí nekompromisní zrcadlo, kde se odráží pravda. Podíváme-li se na klauna, můžeme do jisté míry vidět sami sebe, své naděje, sny, obavy a ctnosti, ale také naše nedostatky. Klaun má oči, které mají schopnost vidět, a srdce, které má schopnost rozpoznat. Klaunování není

něco, co se musíme naučit, ale něco, co si uvědomíme sami v sobě. Jsme-li zvědaví, hraví nebo kreativní, jsme v režimu klauna. Kdykoli jsme ve stavu údivu nebo úžasu a překvapení, kdykoli máme tušení, prožíváme silné emoce a jednáme spontánně, jsme v režimu klauna. Klaun se umí smát a plakat zároveň. Proto klaunské umění zahrnuje mnohem více než pouhé groteskní kousky a nadrozměrné boty známé z tradičního cirkusu. K tomuto „hlubšímu“ pojetí klaunské postavy se hlásí i zdravotní klauni. Charakter blázna je základní složkou lidské společnosti – univerzální archetyp, jež se nachází v různých formách ve všech kulturách a v každé době. Klaun reprezentuje „věčné dítě“ v každém z nás, které vidí věci takové, jaké skutečně jsou, ne jako konvenci. Je to právě ono „věčné dítě“, které nevyrostlo a stále žije v přítomné chvíli bez lítosti z minulosti a bez obav z budoucnosti, které má schopnost a odvalu všem říci, že Císař na sobě nemá žádné oblečení<sup>23</sup>. Klaun zkouší věci znovu a znovu, blaženě ignoruje zaběhlé postupy a přesvědčuje nás o moudrosti pošetilosti. Klaun úplně a bezpodmínečně přijímá jeho nejautentičtější vlastnosti a slabosti a oprostuje se od vlastních pochybností a strachů, otevírá dveře radosti. Podle Hedersona je každý klaunem. Klaun žije uvnitř každého z nás, čeká na uznání, na prostor, kdy se může vynořit a začít si hrát. Cline (1983, s. 8) popisuje klauna jako „obětního beránka“, toho, kdo „dostane facku“. Představuje lidské alter ego, působí jako zprostředkovatel nevyslovených tužeb, v které lidé doufají, ale ve skutečnosti je nikdy nenaplní. Klaun je kritikem, jeho dobře mířené ostny vystupují proti lidskému pokrytectví. Zároveň je léčitелеm, který umožňuje smát se skutečností, které nás až příliš snadno nutí plakat.

Zdravotní klauni obvykle vystupují ve dvojici a zdá se, že tento postup funguje nejlépe (srov. např. s Linge, 2008). V pevně stanoveném statusu obou klaunů, o kterém pojednáme dále, se daří bořit stanovený pořádek, ale zároveň ho udržet v mezích společensky přijatelných. Klaunské dvojici se díky vzájemné interakci lépe navazuje vztah s pacientem a jeho rodiči a také je do akce aktivně zapojovat; zároveň pokud pacient nechce aktivně spolupracovat, mohou klauni zůstat pouze u interakcí mezi sebou a nabídnout tak pacientovi bezpečný prostor se bavit. Linge také dodává, že dva klauni představují dvě opačné pozice, což

---

<sup>23</sup> Hederson se zde odkazuje na pohádku Císařovy nové šaty od Hanse Christiana Andersena, kde se všichni dvořané bojí přiznat, že na Císaři nevidí žádné oblečení, aby ze sebe neudělali hlupáky.

umožňuje pacientovi nahlížet na jeho vlastní problémy, které se při klauniádě zrcadlí, a to s bezpečnou distancí.

V klaunském duu existuje několik typů spolupráce. Nejvýznamnější je princip tzv. vyššího a nižšího statusu, „jedničky a dvojky“, který využívají i zdravotní klauni ze sdružení Zdravotní klaun o. p. s. a který vychází z tradičních typů klaunů – konkrétně z bílého klauna a rudého klauna (neboli Augusta)<sup>24</sup>. Podle Speaighta (1980) toto spojení dvou typů klaunů důkladně ztělesňuje klaunskou podstatu. Jednička (bílý klaun) představuje ztělesnění kultury, nastavuje hranice dle společenských konvencí a hlídá, aby nebyly překročeny. Je to klaun komický, ale zároveň zodpovědný. Zdravotní klauni sice tradičních make-upů nevyužívají, nicméně obvykle je celá tvář bílého klauna laděna do bílé, obočí, nos a ústa jsou zvýrazněny černou a červenou barvou. Jeho partner (dvojka, rudý August) čerpá svůj charakter z bláznovství a tím externalizuje všechny kultuře vlastní převrácené vlastnosti, boří tedy konvence, společenské zvyky a tabu. Vždy kazí triky tím, že dělá věci nesprávně, v nesprávný čas a pak se snaží dávat věci do pořádku. Augustův obličejový make-up je tradičně laděn do variací růžové a červené. Doplnky a kostým jsou přehnaně veliké či naopak malé a jsou obvykle červené a černé barvy. Ústa jsou hustě olemovány bílou barvou, stejně jako oči. Jak již bylo zmíněno, zdravotní klauni v České republice líčení nevyužívají.

Zdravotní klaun do nemocnice tedy chodí většinou ve dvojici, a to v roli doktora/doktorky či zdravotní sestry/bratra. Aby podpořil tuto roli, nosí bílý plášť, který je však dozdobený, aby ladil ke kostýmu pod ním. Kostým je tvořen, dalo by se říci běžným oblečením (šaty, košile, kalhoty, vesta, kravata, šátek, klobouk, čepice, korále), nad kterým se ale člověk přinejmenším pozastaví či mu přímo připadá legrační (např. je staromódní, extravagantní, nápadně nepadnoucí) a které podporuje jeho klaunský charakter.

---

<sup>24</sup> Dalším tradičním typem klauna je klaun Hobo neboli Tramp, který je většinou situován do role uklízeče po ostatních klaunech. Jeho kostým často obsahuje potrhaný, tmavě zbarvený oblek či kabát, který může být plný záplat. Dalšími typy jsou např. charakterní klaun (policista, číšník) a klaun filozof, v České republice reprezentovaný např. Janem Werichem.

## 2.3 Role zdravotního klauna na dětském oddělení

V této kapitole se budeme zabývat specifiky klauniády v nemocnici. Soustředíme se na klaunské řemeslo v nemocničním prostředí, na faktory, které jej ovlivňují, a na největší limity klauniády pro takto specifické publikum. Podrobněji se také zaměříme na osobnost zdravotního klauna a na osobnostní a profesní předpoklady zdravotních klaunů.

### 2.3.1 Možnosti a cíle zdravotní klauniády

„Umění medicíny spočívá v rozveselování pacienta, zatímco příroda léčí jeho chorobu.“

Voltaire

V první kapitole jsme přiblížili, jak humor a dobrá nálada působí na zdraví pacientů, především na jejich imunitní systém. Také jsme zmínili psychologické a sociologické přínosy intervence zdravotních klaunů. V této kapitole bychom rádi popsali specifika přínosu zdravotních klaunů z pohledu sociologicko-uměleckého a pokusili se zodpovědět otázku, proč právě zdravotní klaun má tu moc způsobit změnu u hospitalizovaného pacienta.<sup>25</sup>

Zdravotní klaun pomáhá zmírnit obavy pacientů (srov. např. s Glasper a kol., 2007). V literatuře, která se zabývá problematikou zdravotních klaunů, se autoři odkazují na tři aspekty práce zdravotních klaunů. První se vztahuje k smíchu, který klaun u pacientů vyvolává a který snižuje jejich úzkost<sup>26</sup>. Druhý aspekt se týká léčivé síly karnevalového smíchu (o tradici karnevalového veselí pojednáváme více v kapitole 2.1). Podle Blerkoma (1995) je zdravotní klaun „moderní šaman“ se schopností léčit pomocí karnevalového smíchu. Klaun (stejně jako šaman) vystupuje jakožto prostředník mezi chaosem a řádem, mezi nezkrotnou divokostí a domestikovanou civilizovaností. Původní obyvatelé Severní Ameriky využívají klauny k zesměšňování a parodizování šamanova umění. Šamanovo působení se tak stává

---

<sup>25</sup>Koneckonců i dobrá vtipná kniha může pacienty rozesmát, tato kapitola tedy objasňuje smysl humoru a atmosféry, který přináší do nemocnic právě zdravotní klauni.

<sup>26</sup>Např. Hanson a kol. (2011) tento fakt dokládají studií, ve které dětský smích vyvolaný zdravotním klaunem během injekce botulotoxinu značně snížila úzkost dětských pacientů. Golan a kol. (2009) a Vagnoli a kol. (2005) uvádějí, že intervence zdravotních klaunů snižuje předoperační úzkost u dětí, které zdravotní klauni doprovázejí na operační sál.

srozumitelnější a přístupnější, tamní lidé se pak přestávají šamanovy síly obávat a nechávají ji na sebe více působit (Tedlock, 1975). Podobně mohou působit zdravotní klauni na pacienty parodováním lékaře a zdravotní sestry. Třetím aspektem je karnevalová povaha opozice vůči represi. Citron (2011) argumentuje, že zdravotnické zařízení je striktně hierarchické, s pevnou strukturou, kdy pacienti ztrácejí část své identity a nezávislosti, např. musí nosit „uniformy“ (pyžama), jsou podřízeni zdravotnickému personálu. Karnevalová tradice zdravotnímu klaunovi umožňuje vzepřít se alespoň na chvíli tomuto řádu a odcizení své identity a převrátit nemocniční struktury naruby, znovunalezat zapomenutou chuť k životu, aby se vše později mohlo vrátit do potřebných zajetých kolejí. Zdravotní klaun je tedy nový druh klauna, který slouží společnosti a přináší karneval/oslavu života na místo, které se zdá být pro veselí nejméně vhodné, na místo, kde se setkává život s nemocí či se smrtí.

Ve své studii Linge popisuje patrně největší limit intervence zdravotních klaunů (2008): strach. Některé malé děti (nejčastěji do tří let) totiž mohou reagovat na specifickou komunikaci klauna a jeho podivnou postavu strachem a pochybností. Mohou se také bát, že klaun je součástí zdravotnického personálu, který mu chce způsobit bolest, a má předem z těchto procedur strach. V takovém případě je úkolem klaunů, aby se na dítě naladili a jeho strach zastřešili (Stern, 2005). Na místě je tedy otázka, jak a kdy se klauni mají rozhodnout, zda reagovat na bázeň dítěte humornou formou, protože na tento způsob nemusí být dítě připraveno. V tuto chvíli jsou kognitivní zpracování a zhodnocení situace (kontextové faktory) rozhodující. Dalším limitem klaunské intervence je obava, že se děti nebudou smát. Linge (2006) v této souvislosti podotýká, že cílem práce zdravotních klaunů v nemocnici není pouze dítě rozesmát, ale také aby se poté cítilo uznávané a respektované. V tom tkví hlavní rozdíl v úkolu zdravotního klauna a cirkusového klauna. V nemocnici klaun komunikuje pouze s konkrétním dítětem a musí neustále kognitivně posuzovat jeho situaci s cílem posílit pacienta, jeho sebeúctu a chuť do života. Přístup cirkusového klauna je odlišný, zaměřuje se na anonymní publikum a jeho cílem je pouze diváky bavit.

### 2.3.1.1 Zdravotní klaun z pohledu rolové teorie R. Landyho

Z hlediska speciální pedagogiky a dramaterapie je přínosné zmínit pojetí zdravotního klauna jakožto zprostředkovatele rozšíření repertoáru rolí pacienta, které běžně při hospitalizaci v nemocnici hraje. Landy (1993), jenž vyvinul teorii rolí a rolovou metodu jako rámec pro dramaterapeutickou intervenci, se inspiroval Morenem (1987), který tvrdil, že jednotlivci touží rozšířit svůj repertoár rolí. Moreno předpokládal, že lidské bytosti ve svém každodenním životě přirozeně hrají různé role. Každý jednatel si vytváří svůj vlastní rolový systém, ten se prezentuje prostřednictvím interakcí mezi těmito rolemi a jejich kontaktem s ostatními rolemi ze sociálního světa. Lidská osobnost je tedy podle Landyho definována jako konstrukt, který je koncipován jako dynamický systém rolí, ve kterém každá jednotlivá role představuje jeden z jeho aspektů (Landy, 2009; Landy, Butler, 2011). Role pacienta<sup>27</sup> je ve své podstatě pasivní (Grinberg a kol., 2012), pacienti mají v nemocnici často tendenci cítit se bezmocní a stávají se závislými na zdravotnickém personálu, mohou zažívat pocity nejistoty a nedostatku kontroly. Role, které na sebe berou v každodenním životě (sociální, profesní atd.), v nemocnici ustupují do pozadí a repertoár rolí se může zúžit na roli jedinou – roli „pacienta“ (Grinberg a kol., 2012). Zdravotní klauni ve své práci využívají různé strategie, které pacienta během klauniády obohatí o další role do jeho rolového repertoáru. Jednou ze strategií je odmítnutí některých aspektů role „pacienta“, intervence se zaměřuje na jiné role, které běžně dotýká v životě hraje. K takovéto strategii opravňuje klauna jeho role „klauna“, která mu umožňuje předstírat nevědomost o podmínkách a zvyklostech v nemocničním prostředí a o jednotlivých aspektech, které s sebou role „pacienta“ nese. Klaun tak může pacientovi nabídnout jinou verzi reality a otevřít prostor k aktivaci dalších životních rolí<sup>28</sup>.

---

<sup>27</sup> Samotný termín *pacient*, který má etymologické kořeny v latinském slově „*patientia*“, znamená schopnost snášet či trpělivost, „*patienter*“ pak znamená trpělivě, zdrženlivě.

<sup>28</sup> Klaun se např. může situovat do role svůdníka, který je naprosto pacientem unesen, v mžiku se do něj zamiluje a chce si ho vzít. Nebo do role žárlivce, který závidí pacientovi jeho krásný župan či visačku s pacientovým jménem. Obvyklé je také obohacení pacienta o roli bojovníka či vítěze, kdy klaun s pacientem zápasí a následně prohrává.

### 2.3.2 Osobnost zdravotního klauna

I když veřejnost postavu cirkusového klauna a zdravotního klauna často spojuje dohromady, existují mezi nimi zásadní rozdíly. O jejich vymezení, jakož i o definování předpokladů a podmínek nutných pro úspěšnou práci zdravotního klauna, se pokusíme v této kapitole.

Zdravotní klaun se od podoby tradičně vnímané postavy klauna na první pohled odlišuje. Nevyužívá make-upu (a pokud, tak jen decentního) a obvykle vystupuje v roli doktora či zdravotní sestry. Rozdíl také spočívá především v cílech a metodice klaunování, které jsou využívány v prostředí zdravotnictví. Hlavním cílem cirkusu a pouličních klaunů je bavit diváky, zatímco účelem zdravotního klauna je pomáhat pacientům v procesu hojení, odvádět jejich pozornost od bolestivých procedur, snižovat jejich úzkost vyvolanou hospitalizací a zlepšit jejich náladu (Dionigi, Sangiorgi, Flangini, 2014). K dosažení tohoto cíle musí být zdravotní klauni na jedné straně dobří umělci a talentovaní baviči, na straně druhé musí být empatičtí a citliví k pacientovým potřebám. Kromě toho musí mít vysokou emoční inteligenci, neboť jejich cílem je měnit nálady pacientů a pozitivně modifikovat jejich emoční stav (Dionigi a kol, 2012.; Warren, Spitzer, 2013).

Dionigi (2016) ve své studii zjistil, že zdravotní klauni vykazují vyšší míru kreativity a extroverze oproti běžné populaci. Extrovertní jedinci jsou pak charakterizováni jako společenší, živí, aktivní, asertivní, mají tendenci vstupovat do lidských interakcí a nadchnout se pro věc. Zdravotní klauni také vykazují vysokou míru přívětivosti ve srovnání s ostatními lidmi. Tento rozměr pravděpodobně souvisí se schopností být citliví k potřebám druhých, schopností soucitu a spolupráce. V této studii byla také vyzorována vysoká míra svědomitosti zdravotních klaunů. Klauni jsou povinni podstupovat tvrdý trénink před nastoupením do klaunské profese i během jejího trvání. Musí si být vědomi své ambivalentní role (jak se chovat, když nasadí červený nos a když ho sejme), se kterou jsou spojena možná rizika nevhodného či nepřislušného přístupu k pacientům. Jako svědomití jedinci musí být schopni zvládat své emoce, být disciplinovaní a zaměřit se na společný cíl, který by měl být v souladu s kolegou klaunem a také korespondovat s potřebami pacienta a jeho rodiny. Lidé, kteří pracují jako zdravotní klauni, bývají zvědaví a vykazují vysokou míru fantazie, neboť se ve své roli musí umět dívat na svět jiným, nekonvenčním a nápaditým způsobem, kde (téměř) všechno je možné a přípustné. Pro zdravotní klauny je také charakteristický menší výskyt neurotismu. Jedinci, kteří

jsou schopni lépe rozlišovat mezi svou osobou a svou klaunskou personou, jsou při své práci méně rušeni vnějšími podněty a myšlenkami, vykazují méně úzkosti před a během klaunské činnosti (Dionigi, Ruch, Platt, 2014).

Profese zdravotního klauna je náročná nejen psychicky, i když to především, ale také fyzicky (pohyb, tanec či žonglování jsou nedílnou součástí klaunské praxe). Některé těžké situace a příběhy musí zdravotní klaun ustát nejen klaunsky (tzn. zůstat v roli a neztratit svůj klaunský charakter), ale i lidsky. Přestože se odborná literatura supervizi zdravotních klaunů příliš nevěnuje, je všeobecně doporučován psychologický trénink a supervize, které pomáhají zdravotním klaunům zpracovat nejen svá témata, ale posílit soudržnost a spolupráci celého týmu, neboť zdravotní klauni pracují ve dvojicích a je třeba, aby na sebe byli pozitivně naladěni. Psychická vyrovnanost jde ruku v ruce s klaunským řemeslem, proto mají klauni v organizaci Zdravotní klaun o. p. s.<sup>29</sup> pravidelné koučinky, které probíhají přímo v nemocnici. Koučink vede zkušený klaun z uměleckého vedení organizace a zaměřuje se na klaunské dovednosti a schopnost spolupráce. Spolu s pravidelnými workshopy a možností supervize se jedná o fungující mechanismus kontroly kvality i prevence syndromu vyhoření.

## 2.4 Zdravotní klauni ve světě a v České republice

Následující kapitola pojedná o hlavních cílech a programech organizace Zdravotní klaun o. p. s., ovšem jen okrajově, neboť veškeré informace lze nalézt na webových stránkách sdružení. Představí ale také dvě zastřešující mezinárodní organizace, jejímž je členem.

### 2.4.1 Organizace zdravotních klaunů

Organizací zdravotních klaunů, nebo také doktorů klaunů, klinických klaunů, je ve světě velké množství. V této práci se budeme zabývat pouze dvěma zastřešujícími organizacemi, které sdružují zdravotní klauny a ve kterých je český Zdravotní klaun o. p. s. členskou organizací.

---

<sup>29</sup> Píšeme záměrně pouze o této organizaci, neboť organizací zdravotních klaunů či doktorů klaunů je mnoho a jejich systém supervizí a kontroly kvality může být odlišný.



První z nich je organizace *Red Noses International*<sup>30</sup> (dále jen RNI), která sdružuje právně nezávislé organizace z Rakouska, Německa, Maďarska, České republiky, Slovenska, Slovinska, Polska, Litvy a Chorvatska.<sup>31</sup> Tyto organizace se k RNI vážou mezinárodní smlouvou o partnerství. Přímo pod organizaci RNI spadá organizace klaunů v Palestině<sup>32</sup>. RNI má svůj vlastní tým pracovníků a odborníků, kteří sdílejí své zkušenosti ve vývoji kvality programů zdravotních klaunů. Jejich posláním je budovat, monitorovat a částečně financovat partnerské organizace ve střední a východní Evropě, vyvíjet a udržovat etické a umělecké standardy kvality ve všech členských organizacích.

Jedním z úkolů RNI je také zajišťovat kvalitní vzdělání svým členským organizacím. *Mezinárodní škola humoru* (International School of Humor) se sídlem ve Vídni nabízí výuku různých disciplín potřebných pro klaunskou práci a kvalitní zajištění programů členských organizací. Pod vedením uměleckého ředitele Giory Seeligerera jsou pořádány workshopy během celého roku a jsou vedeny mezinárodně uznávanými umělci, jakými jsou např. Ami Hattab, Aitor Basauri Barruetabena či Eddie Luis.

Pod organizací RNI probíhá také projekt *Emergency Smile*, ve kterém klauni přivážejí humor a smích do oblastí, jež sužuje válka či přírodní katastrofa (např. zemětřesení, záplavy)<sup>33</sup>.

Druhou organizací je *European Federation of Hospital Clown Organizations*<sup>34</sup> (dále jen EFHCO), jež byla založena v roce 2011 za účelem konsolidace znalostí a dovedností a vytvoření

---

<sup>30</sup> Více informací o RNI lze nalézt na internetových stránkách [www.rednoses.eu](http://www.rednoses.eu).

<sup>31</sup> Podrobnější informace o jednotlivých členských organizacích lze nalézt na následujících odkazech. V Rakousku Rote Nasen Clowndoctors, [www.rotenasen.at](http://www.rotenasen.at); v Německu Rote Nasen E.V., [www.rotenasen.de](http://www.rotenasen.de); v Maďarsku Piros Orr Bohócdoktorok Alapítvány, [www.pirosorr.hu](http://www.pirosorr.hu); ve Slovinsku Rdeči Noski Clowndoctors, [www.rdecinoski.org](http://www.rdecinoski.org); na Slovensku Červený Nos Clowndoctors, [www.cervenynos.sk](http://www.cervenynos.sk); v Polsku Czerwone Noski Klown w Szpitalu, [www.czerwonenoski.pl](http://www.czerwonenoski.pl); v Litvě Raudonos Nosys Gydytojai Klounai, [www.raudonosnosys.it](http://www.raudonosnosys.it); V Chorvatsku Crveni Nosovi Klaunovidoktori, [www.crveninosevi.hr](http://www.crveninosevi.hr).

<sup>32</sup> Palestinian Territories – RED NOSES Clowndoctors Palestine, [www.rednosespalestine.com](http://www.rednosespalestine.com).

<sup>33</sup> Ve spolupráci s mezinárodními humanitárními organizacemi navštívil speciálně vyškolený tým vybraných klaunů RNI členských organizací místa zasažené válkou v Kosovu (1999), místa zasažené zemětřesením na Novém Zélandu (2011, 2012), autonomní palestinská území (od roku 2012), Akonolingu v Kamerunu (2013), oblasti postižené záplavami na Balkáně (2014), syrské uprchlíky v Jordánsku (2014), vysídlené osoby na Ukrajině (2015 a 2017) a uprchlíky v Rakousku a Německu (2015).

<sup>34</sup> Výčet členských organizací lze nalézt na odkazu <http://www.efhco.eu/about>.

společných cílů členských organizací. Hlavním cílem federace je vytvořit společné normy, které by definovaly odbornou způsobilost a dobrou praxi zdravotních klaunů v nemocnicích. Federace si také dává za úkol pořádat semináře a konference na různá témata, které podporují výzkum a vývoj práce zdravotních klaunů.

Dalšími cíli federace jsou:

- získání uznání profese zdravotního klauna a uznání členských organizací, a to jak uznání zdravotnickou komunitou, tak širokou veřejností v celé Evropě,
- nabízet informace, administrativní a právní pomoc pro členské organizace,
- podporovat výměnu zkušeností mezi členskými organizacemi,
- vytvořit seznam jednotlivých organizací zdravotních klaunů působících v celé Evropě a zkoumat je,
- propagovat osvědčené postupy, jak je definováno v Listině EFHCO, mezi organizacemi zdravotních klaunů, aby všechny organizace splňovaly ustanovenou značku kvality,
- třídit a šířit výsledky výzkumu, který se zabývá intervencí zdravotních klaunů.

#### 2.4.2 Zdravotní klaun, o. p. s.

*Zdravotní klaun, o. p. s.* (dále také Zdravotní klaun) je nezisková organizace, jejichž 86 zdravotních klaunů navštěvuje celkem 64 nemocnic a 7 domovů pro seniory. O její založení se v roce 2001 zasloužil Gary Edwards, který se konceptem léčby humorem inspiroval v USA, odkud pochází. V současné době jde o největší organizaci zdravotních klaunů v České republice.

#### **Organizace Zdravotní klaun:**

- zajišťuje pravidelné návštěvy zdravotních klaunů na dětských i geriatrických lůžkových odděleních v nemocnicích v ČR a snaží se, aby se Zdravotní klaun stal běžnou součástí každé nemocnice,
- pomáhá ke zlepšení celkového psychického a zdravotního stavu hospitalizovaných dětí a seniorů,
- přispívá k uvolnění atmosféry v nemocničním prostředí a v domovech pro seniory,

- udržuje a rozvíjí vysokou profesionalitu zdravotních klaunů tak, aby jejich návštěvy nemocnic vhodně doplňovaly léčebné procedury,
- zajišťuje vzdělávání v oblasti inovativních přístupů a metod, které lze využít v prostředí se zvýšeným rizikem stresové zátěže,
- šíří a medializuje myšlenku léčby humorem a zdravotních klaunů jakožto důležitou součást komplexní léčebné péče,
- nabízí na národní i mezinárodní úrovni podporu, know-how a výměnu informací s dalšími podobně zacílenými organizacemi. Zejména spolupracuje s organizací Red Noses International Clowndoctors a jejími partnery.

### **Programy Zdravotního klauna:**

Největším programem organizace jsou *zdravotní klauniády na dětských odděleních nemocnic v ČR*, takových klauniád realizují zdravotní klauni přibližně 300 za měsíc. Zdravotní klauni se po desinfekci rukou a rekvizit nejprve u personálu informují o zdravotním stavu pacientů a ujistí se, že znají veškerá omezení, která jsou zapotřebí u konkrétních pacientů dodržovat. Klauniády probíhají v nemocničních pokojích, kde zdravotní klauni improvizují, využívají k tomu různé rekvizity a také hudbu a hudební nástroje. Celá nemocnice, včetně dětí, rodičů a zdravotnického personálu, bývá vtáhnuta do netradiční lékařské vizity, kterou vede vtipný doktor a zmatená sestřička (Zdravotní klaun, ©1998).

V programu *NOS! Na Operační sál* jeden zdravotní klaun doprovází pacienta na sál, kde mu bude v nejbližší době proveden chirurgický zákrok. Úkolem klauna je rozptýlit pacienta a jeho rodiče při přípravném procesu na zákrok a při přesunu pacienta z jeho pokoje na sál.

*Kutálka* (originální název Caravan Orchestra) je projekt původem z Nizozemí určený pro děti s mentálním a kombinovaným postižením. Zde se jedná se o představení – jako jediný projekt Zdravotního klauna má pevně stanovený scénář, jeho provedení se však liší s každou novou skupinou dětí, neboť každý divák do představení vnáší svůj obsah. Jednoduchý příběh je podpořen hudbou a vizuálně zajímavými rekvizitami.

*Cirkus Paciento* probíhá jeden celý týden (na oddělení či v cirkusovém šapitó v nemocničním areálu). Každý den zde klauni nacvičují s vážně či dlouhodobě nemocnými dětskými pacienty

cirkusové dovednosti, aby pak na konci týdne mohli všichni dohromady předvést zdravotnickému personálu, rodičům i široké veřejnosti cirkusové představení. Hlavním cílem tohoto programu je vzbudit u pacientů aktivní zájem, jenž může přispět k uzdravení.

*Humor pro dříve narozené* je projekt zdravotních klauniád upravených pro potřeby pacientů na geriatrických odděleních. Klauniády mívají reminiscenční povahu, bývají poetičtější, plné hudby, kterou pacienti znají ze svého mládí.

Projekt *Přezůvky máme!* má blízko ke klasické zdravotní klauniádě, probíhá ale v domácím prostředí pacienta. Po konzultaci s lékařem a rodiči se speciálně vyškolení klauni vydávají navštívit těžce nemocné pacienty (nejčastěji v paliativní domácí péči). Svou intervencí se snaží podpořit celou rodinu a vnést do jejich domova závan radosti.

*Koš plný humoru* je projekt pro dospělé těžce nemocné pacienty. Zdravotní klauni navštíví oddělení jednorázově a v rámci této klauniády předávají pacientům humorné knihy, nahrávky a předměty, které na oddělení zůstanou i pro nově příchozí pacienty (Zdravotní klaun, ©1998).

## II. Empirická část

Problematika zdravotních klauniád zasahuje vedle psychologických, lékařských a uměleckých disciplín i do disciplín speciálněpedagogických. Nejbližší má k oboru somatopedie, také k dramaterapii a herní terapii, které hrají v současném pojetí speciální pedagogiky důležitou roli, neboť ve speciálněpedagogické praxi je po odbornících vyžadována také zdatnost v oblastech sociálně-terapeutických a terapeuticko-formativních. Výzkumné otázky se budou týkat především oblasti psychologické, okrajově medicínské, ale i umělecké. Umělecká kvalita klauniády je neopomenutelná, neboť pacientovi nabízí estetický zážitek, který může díky prožité katarzi<sup>35</sup> sekundárně působit i na psychickou integritu pacienta.

Tato problematika je v České republice doposud neprobádána, několik závěrečných prací se zabývá parciálními záležitostmi zdravotních klauniád na dětských odděleních, ale žádná se zatím nevěnovala problematice komplexněji<sup>36</sup>. Výzkumníci často nemají s klaunováním na dětských odděleních osobní zkušenost, a proto jim uniká mnoho souvislostí a výsledky nedokáží interpretovat v odpovídajícím kontextu. Je nezbytné analyzovat zahraniční výzkumy, kde intervenci zdravotních klaunů podrobují intenzivnějšímu výzkumu. Následně pak aplikovat získané poznatky a zkušenosti českých zdravotních klaunů, personálu dětských oddělení a

---

<sup>35</sup> Katarzí se rozumí vnitřní duševní očista či tělesný povznášející pocit (vyvolaný prožitkem např. z uměleckého díla).

<sup>36</sup> Srov. např. ČÍŽKOVÁ, M. (2013) *Zdravotní klaun* [online]. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. Vedoucí práce prof. PhDr. Eva Stehlíková.

JAKUBCOVÁ, B. (2014) *Náplň působnosti zdravotního klauna v prostředí českých nemocnic*. [online]. Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Pavel Svoboda, Ph.D.

PAVELKOVÁ, A. (2009) *O současném fenoménu zdravotních klauniád: Příspěvek k problematice divadla v sociální akci* [online]. Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Tatjana Lazorčáková. VLÁČILOVÁ, M. (2012) *Zdravotní klaun* [online]. Diplomová práce. Praha: Akademie múzických umění v Praze, Hudební a taneční fakulta. Vedoucí práce Ladislava Petišková.

SCHUBERTOVÁ, D. (2012) *Působení zdravotního klauna na průběh hospitalizace u dětí* [online]. Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.

VLÁČILOVÁ, M. (2012) *Zdravotní klaun* [online]. Diplomová práce. Praha: Akademie múzických umění v Praze, Hudební a taneční fakulta. Vedoucí práce Ladislava Petišková.

samotných pacientů a jejich rodičů<sup>37</sup> k nalezení charakteristik zdravotní klauniády na odděleních lůžkové pediatrické péče. Zhodnotit, jaký vliv má intervence zdravotních klaunů na pediatrické pacienty a jaká jsou specifika klaunské intervence. Zároveň šetření dopomůže budoucím výzkumníkům se v problematice zorientovat a pomoci při hledání nových, dosud neprobádaných témat. Nedílnou součástí specifík klaunské intervence jsou také její rizika a limity, kterým se dosavadní zahraniční studie takřka nevěnují<sup>38</sup>, a přitom jejich dobrá znalost může dopomoci k lepší praxi a prevenci nezdaru při vykonávání práce zdravotního klauna.

S ohledem na absenci tuzemských studií, které se týkají intervence zdravotních klaunů, je složité nalézt platné teorie, které by se staly východiskem pro kvantitativní analýzu. Nabízí se tedy nejprve využít kvalitativního výzkumného designu, který nové teorie a témata teprve nalézá a který je pro výzkum emocí, prožívání etických hodnot, motivací, umění a estetiky vhodnější. Zároveň je kvalitativní přístup více otevřený, proměnné dostávají svůj význam postupně a lidské projevy jsou vnímány jako svobodná vůle člověka volit mezi alternativami (Miovský, 2006). Podle Gavory (1999, s. 148) je v kvalitativním přístupu „nejlepším nástrojem zkoumání vlastní úsudek a zkušenosti výzkumníka“. Autorka se problematikou dlouhodobě zabývá a má v ní sedmiletou praxi, domnívá se tedy, že kvalitativní přístup jí lépe umožní danou problematiku prozkoumat více do hloubky. Kvantitativní část výzkumného šetření bude mít poté za úkol určit prosté rozložení četností u jednotlivých kategorií, vystihnout podstatné informace o datech (Chráska, 2007) a určit, zda se odpovědi jednotlivých skupin respondentů od sebe diferencují.

---

<sup>37</sup> Rodiče jsou jedni z účastníků výzkumného šetření, použijeme-li v textu slovo rodiče, myslíme tím jakýkoli doprovod pacienta na dětském oddělení.

<sup>38</sup> Jediná studie, kterou výzkumník našel a jejíž součástí je analýza limitů zdravotní klauniády, je KUSAIN, A. T. – METSÄLÄ, E. – HANNULA, L. (2014) Benefits and Barriers of Clown Care: A Qualitative Phenomenographical Study of Parents with Children in Clown Care Services [Electronic version]. In *The European Journal of Humour Research*. Vol. 2(2). ISSN 2307-700X

### 3. Stanovení výzkumného problému

Pravidelné návštěvy zdravotních klaunů na dětských odděleních měly doposud vliv na mnoho lidí, pokud bereme v potaz nemalé množství dětských pacientů, které zdravotní klauni navštíví, a jejich rodiče, kteří jsou buď na návštěvě, anebo jsou s dětmi celou dobu hospitalizace. V roce 2016 zdravotní klauni navštívili dětské oddělení v rámci programu pravidelných zdravotních klauniád celkem 3 353 krát (Závěrečná zpráva Zdravotního klauna, 2016). Kdybychom tedy průměrný počet dětí, kterým se zdravotní klauni za jednu návštěvu věnují, stanovili na 20, dostaneme číslo 67 060.

Celé výzkumné šetření se opírá o výzkumy, jež dokazují, že humor má přínos pro pacientovu fyzickou a psychickou integritu (srov. Whipple, Calvert, 2008; MacDonald, 2008; aj.). Profese zdravotního klauna není legislativně ukotvena<sup>39</sup>, a tak je složité najít jednoznačnou odpověď na to, kdo je zdravotní klaun, ale také jak ho vnímá odborná i laická veřejnost, pacienti, jejich rodiče a zdravotnický personál a v neposlední řadě sami zdravotní klauni a co od této profese očekávají. Základním pilířem úspěšné práce zdravotních klaunů je právě důvěra, proto je třeba neustále hledat novou inspiraci v poznacích ze zahraničí, kde je výzkum v této oblasti pokročilejší, a také ve zkušenostech účastníků zdravotní klauniády a zainteresovaných osob. Na tomto základě pak může vzniknout dialog, který je nutný k větší profesionalizaci a odbornosti práce zdravotních klaunů.

O terapii humorem prostřednictvím zdravotních klauniád doposud neexistují téměř žádné publikace. V České republice vyšly tři knihy od zakladatele organizace Zdravotní klaun Garyho Edwardse, a to *Recept pro Honzíka*, 2007, beletrizovaný příběh léčby malého pacienta podle skutečných událostí, a povídkové *Malé zázraky I a II: Příběhy zdravotních klaunů*, 2011 a 2015, kde je spoluautorem. Ovšem ani jednu z nich nelze řadit do odborné literatury.

Na internetových stránkách Zdravotní klaun o. p. s. je zveřejněna studie Mgr. Ireny Vlčkové (Projekt Léčba Humorem – Závěrečná zpráva, 2012), dětské psycholožky, která zkoumala

---

<sup>39</sup> Profese zdravotního klauna je v zákoně ukotvena pouze v Buenos Aires (největší provincii v Argentině), kde zákon každé nemocnici, která poskytuje lůžkovou pediatrickou péči, ukládá spolupracovat s profesionálními zdravotními klauny. S kolika klauny oddělení spolupracuje a jak často už je na rozhodnutí samotné nemocnice.

přínos zdravotních klauniád na dětské onkologické pacienty v brněnské Dětské fakultní nemocnici. Respondenty rozdělila podle věku na skupinu předškolních dětí, školních dětí a skupinu dospívajících. Tato studie však nikde neuvádí počet respondentů, se kterými bylo šetření provedeno.

Problematiku zdravotních klauniád zpracovává několik bakalářských či diplomových prací, které se většinou zaměřují na popis projektu zdravotních klaunů nebo jejich práce (např. bakalářská práce Markéty Čížkové *Zdravotní klaun*, 2013). Bakalářská práce Daniely Schubertové (2012) *Působení zdravotního klauna na průběh hospitalizace u dětí* se zabývala působením zdravotního klauna na prospěšnost při léčebném procesu a na psychiku hospitalizovaných dětí a zjišťovala postoje zdravotníků a rodičů ke zdravotním klaunům. Celkem 87 % rodičů a zdravotníků vypovědělo, že zdravotní klauniády pozitivně ovlivňují proces uzdravování a 80 % vnímá přínos zdravotních klaunů v adaptaci na hospitalizaci.

Ve světě se léčivému působení humoru a zdravotními klauniádami odborně věnují ve větším měřítku v Evropě, Izraeli a Spojených státech. V Evropě vychází pravidelně třikrát až čtyřikrát ročně žurnál *European Journal of Humour Research*. V Izraeli pak vychází dvakrát ročně *Israeli Journal for Humor Research*. Pod asociací American Humor Studies Association vychází periodikum *Studies in American Humor*.

Existuje několik studií, které se zaměřují na působení zdravotních klaunů na pacienta. V následujícím odstavci stručně popisujeme nejaktuálnější studie, které se nacházejí na *Web of knowledge*. Např. Uziel a kol. (2014) prokázali, že intervence zdravotního klauna u pacientů s juvenilní idiopatickou artritidou zvyšuje účinek sedace oxidu dusného během intraartikulární injekce kortikosteroidů, čímž snižuje bolest, stres a navozuje příjemný zážitek pacienta. Ford a kol. (2014) zkoumali dopad intervence zdravotních klaunů na děti, jejich rodiny, zdravotníky a samotné zdravotní klauny. Studie upozorňuje na mnohostrannou a složitou povahu práce zdravotních klaunů, která vyžaduje vysokou úroveň potřebných dovedností, neboť zdravotní klauni musejí umět reagovat na individuální potřeby a nečekané reakce dítěte. Výsledky kvalitativní studie, která zjišťovala zkušenosti ošetřujícího personálu se zdravotními klauny, ukazují na uznání přínosu klaunské intervence při zotavování dětí stejně jako na pozitivní přínos v oblasti posilování vztahů mezi klauny, rodiči a ošetřujícím personálem (Oliveira, Oliveira, 2008). Vagnoli, Caprilli a kol. (2005) se zabývali vlivem intervence zdravotních klaunů



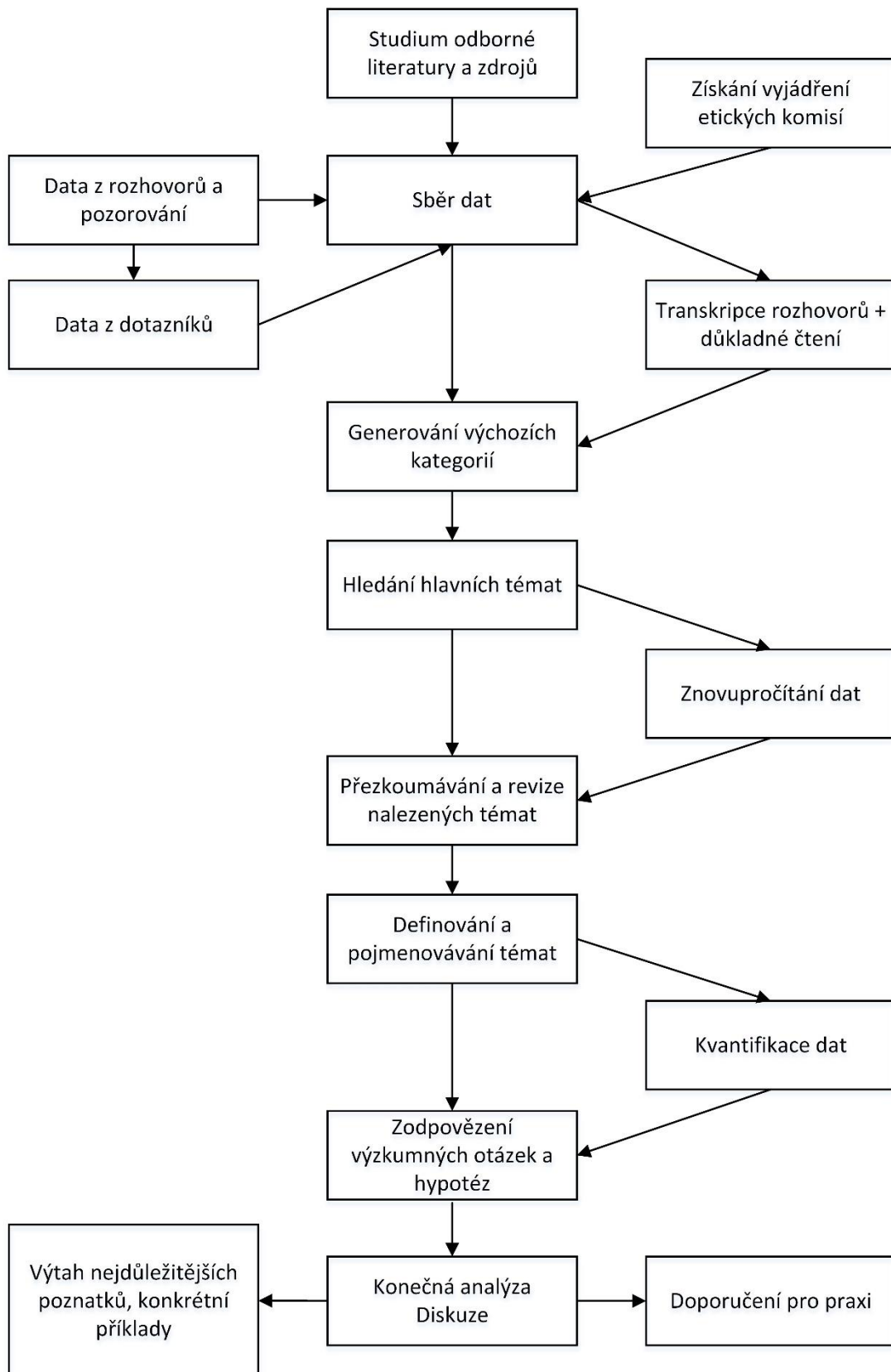
na prožívanou úzkost během anestezie. Skupina, u které byli při anestezii přítomni zdravotní klauni, vykazovala podstatně nižší nervozitu než kontrolní skupina. Prokázali tak účinnost přítomnosti zdravotních klaunů spolu s rodičem dítěte během předoperační přípravy dítěte.

Zajímavý pohled na zdravotní klauny z hlediska dramaterapie a rolové teorie R. Landyho poskytuje článek *Drama therapy role theory as a context for understanding medical clowning* (Grinberg a kol., 2012). Autoři dokládají, jakým způsobem zdravotní klaun může svým působením modifikovat role pacienta z „pasivního příjemce péče“ na jiné aktivizující role (blíže v kapitole 2.3.1.1).

Článek *Benefits and barriers of clown care: A qualitative phenomenographical study of Parents with children in clown care services* (Kusain, Metsälä, Hannula, 2014) nabízí výsledky výzkumu, které prokazují, že integrace zdravotních klaunů do celkové péče o rodinu a nemocné dítě je užitečná, zejména podporuje emocionální a psychosociální pohodu a posiluje afirmativní enviromentální podmínky v nemocnici.

Hlavním záměrem disertační práce je tedy pomocí účastníků šetření (zdravotních klaunů, pacientů, jejich doprovodu, zdravotnického personálu a samotného výzkumníka) objevit a popsat, jakých podob z pohledu zdravotních klaunů, zdravotnického personálu, pacientů a jejich rodičů nabývá zdravotní klauniáda určená pacientům v lůžkové pediatrické péči, zhodnotit vliv zdravotních klaunů na pacientův stav a definovat přínosy a specifika zdravotních klauniád na dětských odděleních nemocnic v České republice. Pomocí kvalitativně orientovaného výzkumného šetření, jež nabízí široké spektrum nástrojů vyhledávání témat, která nejsou výzkumníkovi zpočátku známá (Braun, Clarke, 2006) a která by mohla být pro zdárnou intervenci zdravotních klaunů podstatná, také navrhnout další doporučení pro praxi.

Schéma 1 – Výzkumný postup



### 3.1 Specifikace výzkumu a konceptualizace hlavních pojmů

Metody výběru výzkumného vzorku:

- záměrný výběr přes instituce<sup>40</sup> (Miovský, 2006).

Metody sběru dat uplatňované ve výzkumu:

- dotazník (nedokončené věty a otevřené otázky),
- introspektivní pozorování,
- nestrukturované interview.

Zdroje využívané pro výzkum:

- údaje získané dotazníkem a interview od dotazovaných,
- údaje získané introspektivním pozorováním,
- údaje získané z odborné literatury a výzkumů, které se tématem zabývají,
- informační materiály o zařízení a organizaci Zdravotní klaun (např. statistiky Ústavu zdravotnických informací, závěrečné zprávy aj.).

Metody analýzy dat:

- metoda vytváření trsů,
- tematická analýza,
- Fisherův exaktní test.

Při práci s literaturou byly použity následující metody:

- kompilačně-komparativní,
- analytické,
- historicko-komparativní.

#### **Konceptualizace hlavních pojmů:**

*Klauniáda* neboli *klaunerie* je „komický žánr divadla, nejčastěji pohybového, přičemž tento pohyb může být stylizovaný či realistický [...] Tvůrcem a realizátorem klauniády je klaun [...]

---

<sup>40</sup> V institucích budou vybrány děti a jejich rodiče, kteří v době své hospitalizace zažijí návštěvu zdravotních klaunů a dají svolení k provádění výzkumu.

Komika těží z konfliktu mezi klaunem a okolním světem, kdy klaun reaguje nestandardně na běžné situace. Její účinek spočívá ve střetu naivního a bezbranného myšlení se skutečností“ (Zdeňková, Pavlovský a kol., 2004, s. 146).

*Zdravotní* nebo také *nemocniční klauniádu* (z anglického originálu *hospital clownery*) provádějí zdravotní klauni, speciálně trénovaní umělci, kteří ve své práci využívají spolu s interpersonálními a komunikačními dovednostmi především improvizaci techniky (např. komediálního herectví, pohybu, tance, hudby a kouzel) a tím napomáhají ke zlepšení fyzického a psychického zdraví pacientů a zlepšení kvality života pacientů, rodiny pacienta a zdravotnického personálu, který je s nimi v neustálém kontaktu (Warren, 2002, s. 244).

*Lůžkovou pediatrickou péčí* tvoří síť dětských oddělení, které poskytují léčebnou péči a základní a specializovanou diagnostiku dětem od 0 do 19 let<sup>41</sup>.

*Hospitalizace* je doba zpravidla delší než 24 hodin, po kterou je pacientovi přijatému na lůžko ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče poskytována lůžková péče (Zákon o zdravotních službách, 2011).

Osobami *nemocnými* či *zdravotně oslabenými* se zabývá disciplína somatopedie. „Nemocí rozumíme poruchu rovnováhy organismu s prostředím, přičemž vznikají různé anatomické a funkční změny v organismu.“ (Jonášková, 2004, s. 103) Renotierová (2006) charakterizuje nemoc jako porušení rovnováhy organismu s jeho prostředím, které s sebou nese důsledky v anatomických a funkčních změnách organismu. Na základě výchovně-vzdělávací činnosti rozlišuje Jonášková (2004) nemocné děti s krátkodobou akutní nemocí a děti s dlouhodobou

---

<sup>41</sup> *Akutní lůžková péče* se dělí na intenzivní a standardní, je poskytována pacientovi s náhlým onemocněním nebo náhlým zhoršením chronické nemoci, které vážně ohrožují jeho zdraví či za účelem provedení zdravotních výkonů, které nelze provést ambulantně, a včasné léčebné rehabilitace. Intenzivní péče je pak poskytována pacientů v případech náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí.

*Následná lůžková péče, opakovaná či dlouhodobá lůžková péče* je poskytována pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza, a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu a jehož zdravotní stav vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče; dále pacientovi, který je částečně nebo úplně závislý na podpoře základních životních funkcí. Dlouhodobá lůžková péče je pak poskytována pacientovi, jehož zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje; dále též pacientovi s poruchou základních životních funkcí (Zákon o zdravotních službách, 2011). Taková hospitalizace s sebou často přináší izolaci od sociálního okolí, vytržení z režimu kmenové školy, dlouhodobé nepohodlí či pociťování bolesti a nejasnou budoucnost.

nemocí, a sice recidivující, či chronickou. Především dlouhodobá nemoc vyžaduje opakovanou či dlouhodobou hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení, a tudíž i speciálněpedagogickou a psychologickou podporu – intervence zdravotních klaunů je u těchto dětí potřeba nejvíce.

*Terapie humorem* (v originále *humor/laugh therapy*) je podle American cancer society využití humoru k úlevě od fyzické nebo emocionální bolesti a stresu. Používá se jako doplňková metoda k podpoře zdraví a vyrovnávání se s nemocí (American Cancer Society, 2008).

*Léčebný proces* – pro účely této práce budeme vycházet z definice zdraví dle Světové zdravotnické organizace (1946), která o zdraví mluví jako o komplexním stavu tělesné, duševní i sociální pohody. Pokud tedy chceme pacienta uzdravit, musí se na léčebném procesu podílet nejen chirurgická terapie, farmakoterapie, fyzioterapie, ale také další složky ovlivňující psychickou a sociální integritu pacienta a jeho rodiny (např. psychoterapie, herní terapie, poradenství, volnočasové a tvořivé aktivity, zdravotní klauniády).

### 3.2 Etické aspekty výzkumného šetření

Etické aspekty studie byly ošetřeny především zachováním anonymity všech dotazovaných, přičemž participanti výzkumného šetření byli označeni pouze příslušnými písmeny<sup>42</sup>, a dobrovolností na účasti výzkumu, kdy dotazovaní byli seznámeni se záměrem šetření a bylo jim sděleno, že mohou ze šetření kdykoli během sběru dat odstoupit. Celý výzkum také schválila Etická komise Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a Etická komise Fakultní nemocnice v Olomouci, kde probíhal sběr dat od pacientů a jejich rodičů (stanoviska etických komisí lze nalézt v Příloze č. V).

---

<sup>42</sup> Jednotlivé označení účastníků výzkumu: *K* označuje zdravotního klauna, se kterým byl pořízen rozhovor, *P* pacienta, se kterým byl pořízen rozhovor, *S* zdravotní sestru, se kterou byl pořízen rozhovor. *Pe1–Pe31* označuje zdravotnický personál, *P1–P7* pacienty a *R1–R9* rodiče, kteří písemně odpověděli na písemné dotazování.

### 3.3 Výzkumný soubor

Jako hlavní metoda výběru výzkumného vzorku bude zvolen záměrný výběr přes zařízení (Miovský, 2006), kdy základním souborem jsou klienti, již využívají pomoci určité instituce nebo pro ni pracují.

Schéma 2 – Postup získávání účastníků výzkumného šetření



Základním souborem jsou v našem případě všechny děti a rodiče na dětských odděleních, které během hospitalizace navštívil zdravotní klaun, dále personál, který na těchto odděleních pracuje, a všichni zdravotní klauni, kterých je ve sledované době celkem 86. Při výběru našeho souboru jsme zvolili záměrný výběr zkoumaného vzorku (Miovský, 2006).

Tabulka 1 – Počty účastníků šetření v jednotlivých skupinách a návratnost

	Rozhovory		Písemné dotazování	
	Osloveno	Získáno	Osloveno	Získáno
Zdravotní klauni	1	1	64	26 (z toho 17 žen, 9 mužů)
Pracovníci dětských oddělení	1	1	31	31 (z toho 20 dětských sester, 4 lékaři, 2 učitelky, 2 ošetřovatelky, 2 sanitární sestry, 1 budoucí lékař)
Pediatrickí pacienti	1	1	10	6
Rodiče pacientů	-	-	11	9

Nejdříve byly osloveny tři osoby, se kterými byl proveden rozhovor. První z nich byla bývalá pacientka Dětské kliniky Fakultní nemocnice (dále jen FN) v Olomouci, která zde byla opakovaně hospitalizována a zdravotní klauny zná proto velice dobře, neboť ji soustavně navštěvovali několik let. Nyní jí je 22 let, dochází tedy na oddělení pro dospělé. Druhým osloveným byla dětská zdravotní sestra z Hemato-onkologické kliniky FN v Olomouci, která zdravotní klauny taktéž dobře zná a je přítomna u většiny jejich návštěv na oddělení. Třetím osloveným byla nakonec zdravotní klaunka, která svou profesi vykonává již osmým rokem a patří do olomouckého týmu. Na základě těchto rozhovorů byly poté sestaveny otázky a nedokončené věty pro personál dětských oddělení, pediatrické pacienty a jejich rodiče. Pacienti, kteří položky písemného dotazování vyplnili, se pohybovali v rozmezí věku 12–17 let a zdravotní klauniádu zažili jedinkrát, pouze jeden z dotazujících ji zažil vícekrát. Dále byli osloveni rodiče, kteří v nemocnici doprovázeli své děti (děti mladší 10 let), dva rodiče uvedli, že je klauni navštívili už vícekrát, dva rodiče uvedli, že je klauni navštěvují pravidelně, ostatní navštívili klauni pouze jednou.

Výzkumník pro písemné dotazování vybral FN v Olomouci, DFN v Brně a FN v Ostravě, kam rozeslal žádost o provedení šetření místním etickým komisím. V Brně byl výzkum zamítnut pro velké množství žádostí studentů vysokých a vyšších odborných škol. Etická komise ve FN v Ostravě vyžadovala pro zařazení do výzkumného souboru informovaný souhlas rodičů; jelikož při návštěvě zdravotních klaunů pacienti bývají na oddělení často bez rodičů, byl by takovýto sběr dat časově a finančně náročný. Sběr dat od pacientů a jejich rodičů tudíž

probíhal nakonec pouze ve FN v Olomouci, a to na Oddělení 21B, tedy Hemato-onkologii, Oddělení starších dětí 21A a Oddělení chirurgických oborů 28C a 28D. Vyjádření Etické komise lze nalézt v Příloze č. V. Data od zdravotnického personálu byla získána z dětských oddělení v nemocnicích v Olomouci, Zlíně, Kroměříži a Přerově. Dále bylo prostřednictvím e-mailu osloveno 64 zdravotních klaunů z organizace Zdravotní klaun o. p. s., z nichž na otázky písemného dotazování odpovědělo 26 (z toho 18 žen). Data byla sbírána do doby, než bylo dosaženo saturace vzorku, tedy stavu, „kdy další data již pro výsledek analýzy nepředstavují žádný podstatný přínos“ (Miovský, 2006, s. 129).

### 3.4 Metody získávání dat

Tato kapitola zevrubně popisuje, jakými základními metodami a jakým způsobem byla získána kvalitativní data, která byla následně také kvantifikována. U kvalitativních dat je vhodné hovořit spíše o jejich „tvorbě“ než sběru, neboť na získávání těchto dat se výzkumník a další účastníci šetření přímo podílejí a ovlivňují jejich vznik (Miovský, 2006).

#### 3.4.1 Introspektivní pozorování

Autorka této práce pracuje pro organizaci Zdravotní klaun o. p. s. již osmým rokem a za tuto dobu získala mnoho zkušeností i vzhled do zákonitostí, které interakci mezi klaunem a pacientem provázejí. Jedná se tedy o dlouhodobé introspektivní pozorování, kdy „o člověku jakožto ústřednímu předmětu zkoumání uvažujeme jako o bytosti nadané sebereflexí, kterou nelze jakkoli upozadit [...] uvažujeme o sebereflexi jako významném zdroji motivů pro lidské jednání.“ (Miovský, 2006, s. 144) V našem případě se jednalo o pozorování především na dětských odděleních olomoucké, zlínské, přerovské, prostějovské, kroměřížské, šternberské a šumperské nemocnice, a to po dobu sedmi let. Na těchto odděleních jsou hospitalizovány děti již od věku několika měsíců až do 18, popř. 19 let. Každá nemocnice disponuje standardními odděleními a jednotkami intenzivní péče, v některých klauni navštěvují i specializovaná



oddělení.<sup>43</sup> V Olomouci a Zlíně probíhají klauniády jednou týdně, v Přerově, Prostějově a Kroměříži jednou za dva týdny, do Šumperku a Šternberku chodí klauni pouze jedenkrát měsíčně, neboť se jedná o malá oddělení. Autorka pracovala vždy ve dvojici s některým z kolegů olomouckého týmu zdravotních klaunů, příležitostně také s kolegy z jiných týmů, pokud nebylo možné pravidelnou klauniádu obsadit klauny olomouckého týmu. Průměrně dle rozpisu měla 8 klauniád za měsíc. Své zkušenosti autorka také opakovaně doplňovala na národních i mezinárodních workshopech *International school of humor* ve Vídni, kde měla možnost pozorovat klaunskou práci uznávaných evropských a izraelských klaunů<sup>44</sup>, vše si vyzkoušet a následně implementovat do klaunské práce v nemocnici.

Z každé klauniády píší všichni zdravotní klauni tzv. výkaz – sebereflexi o tom, co se na klauniádě dělo, co se dařilo a nedařilo, jaké klaunské prostředky využili, své klíčové postřehy k dané klauniádě. Staly se jedním z cenných zdrojů pro získávání dat. Hlavním objektem pozorování byly takové postřehy, které jakýmkoli způsobem ovlivnily klaunskou intervenci. Těchto sebereflexí autorka napsala po dobu své působnosti v organizaci přibližně 600, obsahují však interní informace organizace a citlivé údaje o pacientech a ostatních zdravotních klaunech, nejsou tedy v této práci zveřejněny. Jsou umístěny v zabezpečené podobě u autorky disertační práce. Všechny nahrávky byly archivovány a zaheslovány a následně uloženy na externí hard disk.

### 3.4.2 Interview

Jako prvotní náhled do problematiky zdravotních klauniád bylo zvoleno využití nestrukturovaného interview, které jsme transkribovali do textové podoby (přepis rozhovorů lze nalézt v Příloze č. I). Z těchto rozhovorů jsme poté vycházeli při sestavování otázek a nedokončených vět v písemném dotazování. U této metody není předem vytvořen plán,

---

<sup>43</sup> V Olomouci klauni navštěvují oddělení hemato-onkologické, kde se léčí pacienti s nádorovými i nenádorovými chorobami krevetvorby, zde se klauni setkávají s týmiž pacienty dlouhodoběji a hospitalizace bývá často opakovaná. Dále pak oddělení pooperační, kde se pacienti zotavují po chirurgických zákrocích. V Prostějově se pak nachází specializované oddělení, kde jsou umístěni pacienti s poruchou spánkové apnoe, tito pacienti jsou na oddělení dlouhodobě.

<sup>44</sup> Těmito lektory byli např. Ami Hattab, Aitor Basauri, Helene Gustin, Sergi Estebanell, André Riot Sarcey aj.

kterého bychom se pevně drželi a nejsou definovány dílčí okruhy rozhovoru (Miovský, 2006), jeho flexibilita, autentičnost, subjektivnost a přirozený průběh poskytuje prostor pro odhalení postojů dotazovaných a nových témat, které s danou problematikou mohou souviset a kterých si výzkumník zprvu nemusí být vědom. Hranice rozhovoru jsme udržovali tak, aby se příliš nevzdaloval od výzkumných otázek a cílů studie. Zároveň jsme nechávali značný prostor pro dotazovaného, aby si do určité míry sám určoval, o čem bude hovořit a která témata jsou pro něj důležitá.

Rozhovor byl proveden se třemi dotazovanými. První z nich byla dětská sestra z dětského hemato-onkologického oddělení, která naši práci na tomto oddělení sleduje už několik let. Rozhovor se odehrával ve večerních hodinách přímo na oddělení. Druhou z dotazovaných byla 21letá pacientka, jež byla opakovaně hospitalizována na Dětské klinice v Olomouci a jež zdravotní klauny potkávala pravidelně po dobu několika let, nyní už její hospitalizace probíhá na oddělení pro dospělé; rozhovor probíhal v kavárně. Třetí dotazovanou byla 34letá zdravotní klaunka, která pro organizaci Zdravotní klaun o. p. s. osmým rokem pracuje; rozhovor probíhal u ní doma. Všechny tři mají s prací zdravotních klaunů dlouhodobé osobní zkušenosti, zároveň každá z nich zaujímá rozdílný úhel pohledu. Tyto výpovědi mohou tedy do problematiky klaunování na dětských odděleních přinést nové informace.

### 3.4.3 Písemné dotazování

V rámci písemného dotazování jsme zvolili převážně formu nedokončených vět<sup>45</sup>, které se využívají především jako projektivní technika. Tyto věty měli účastníci šetření doplnit. Důvodem byla hlavně otevřenost nedokončených vět a otázek, neboť námi zvolené věty nabízely široký záběr možností v odpovědích z různých úhlů pohledu. Pomocí nedokončených vět jsme dosáhli větší kreativity a spontánnosti ze strany účastníků, kdy jsou ceněny „první myšlenky, které je napadnou“. Výhodou písemného dotazování byla také anonymita pacientů, jejich rodičů a zdravotnického personálu, kdy navíc přítomnost tazatele, kterého účastníci

---

<sup>45</sup> Využití nedokončených vět je diversifikované, lze je přizpůsobit za specifickému účelu. Nejčastěji slouží výzkumu, screeningu či klinickým potřebám. Jejich hodnocení je převážně kvalitativní (Svoboda, 1999).

dobře znají, může ovlivnit pravdivost odpovědí. Zdravotnickým pracovníkům byl list s písemnými dotazy a nedokončenými větami rozdán přímo na jejich pracovišti, odkud si je výzkumník později vyzvednul. Rodičům a pacientům byl rozdán po skončení klauniády a zdravotním klaunům byl odeslán e-mailem. Vytisknutý dokument, který byl distribuován zdravotnickému personálu, pacientům a rodičům, lze nalézt v Příloze č. II.

#### **Písemné dotazování – zdravotničtí pracovníci**

Zdravotní klauni pro mě znamenají...

Na zdravotních klaunech mě překvapuje...

Když na oddělení přijdou zdravotní klauni, tak...

Jakmile zdravotní klauni odejdou, tak...

Na zdravotních klaunech mi vadí...

Zdravotní klauny by se mohli zlepšit v...

Pouze u pacientů a jejich rodičů a zdravotních klaunů výzkumník doplnil nedokončené věty o dvě otázky.

#### **Písemné dotazování – pacienti a rodiče**

Zdravotní klaun je...

Zdravotní klauni chodí nemocnice, protože...

Když odejdou zdravotní klauni, pak...

Při návštěvě pacientů by zdravotní klauni měli...

Jak byste popsal/a přínos dnešní návštěvy klaunů?

Je potřeba se něčeho při návštěvě zdravotních klaunů obávat? Čeho?

#### **Písemné dotazování – zdravotní klauni**

Zdravotní klaun pro mě znamená...

Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak...

Zdravotní klaun zastává roli...

Zdravotní klaun je specifický v...

Na zdravotních klaunech mě nejvíc překvapuje...

Jaké jsou největší limity a rizika v profesi zdravotních klaunů?

Čeho se nejvíc při vykonávání práce zdravotního klauna obáváte?

## 4. Kvalitativní výzkum

S odkazem na výzkumný design, kdy chceme zkoumat dosud neznámé fenomény a nacházet nová témata, jež jsou vzhledem k této práci relevantní, zvolili jsme nejprve kvalitativní povahu výzkumu, který se ve větší míře zabývá subjektivními zkušenostmi jedinců, bere v potaz jejich perspektivu vnímání a neopomíjí kontext, který může přinést důležité informace (Hendl, 2016). K podpoře validity výzkumu bude využit také triangulační model, při kterém výzkumník na výzkumnou otázku nahlíží z různých úhlů pohledu, tím zajistí větší úplnost a podloženost výsledků (Janík, Knecht, Šebestová a kol., 2011). Triangulace zvyšuje důvěryhodnost výsledků, v našem případě jsme zvolili využití vícero způsobů metod získávání dat (a to konkrétně introspektivního pozorování, interview, písemného dotazování s nedokončenými větami a studiem odborné literatury a zahraničních výzkumů) a metod zdrojů dat (konkrétními zdroji jsou výzkumník, pacienti, jejich rodiče či doprovod, zdravotnický personál, zdravotní klauni a odborná literatura). Dalšími technikami kontroly validity je v našem šetření dlouhodobá přítomnost výzkumníka na místě výzkumu a cílená reflexe výzkumné činnosti výzkumníka (Miovský, 2006). Při seskupování trsů pod jednotlivé kategorie a témata během analýzy výzkumník konzultoval své postupy s MgA. Janou Jurkasovou, která pomohla kategorie a témata konceptualizovat a pojmenovat.

### 4.1 Výzkumné otázky

Hlavním cílem disertační práce je získat hlubší pochopení intervence zdravotních klaunů u pacientů v lůžkové pediatrické péči. Výzkumnou otázku jsme si stanovili na základě autorčiny dlouholeté praxe, dlouhodobého introspektivního pozorování a studia odborné literatury.

**Jaké atributy zdravotní klauniády na odděleních lůžkové pediatrické péče vnímají její vybraní účastníci?**

Vybranými účastníky rozumíme zdravotní klauny, zdravotnické pracovníky, hospitalizované pacienty a jejich rodiče (více v kapitole 3.3 *Výzkumný soubor*).

V rámci hlavní výzkumné otázky lze stanovit dílčí výzkumné otázky, a to za předpokladu, že další mohou být definovány později na základě získaných dat v průběhu kvalitativního šetření. Na začátku jsme si zvolili dvě dílčí výzkumné otázky, které byly později během analýzy doplněny o třetí:

1. Jak vnímají vybraní účastníci vliv zdravotních klauniád na pacienty z oddělení lůžkové pediatrické péče?
2. Jakých specifík nabývá intervence zdravotních klaunů na odděleních lůžkové pediatrické péče?
3. Jakých možných potenciálů a limitů nabývá intervence zdravotních klaunů na odděleních lůžkové pediatrické péče?

Jelikož rozsáhlejší výzkumy v České republice chybí, bude nutné provést rozsáhlou rešerši zahraniční odborné literatury a na základě individuální zkušenosti výzkumníka a teoretického rámce, kde bude využito kompilačně-komparačních postupů, odpovědět na výzkumné otázky. O tyto poznatky se budou opírat a zároveň je doplňovat výpovědi účastníků výzkumného šetření, kteří na základě svých zkušeností mohou poskytnout informace, jak zdravotní klauniáda funguje a jaký má pro ně význam.

## 4.2 Metody analýzy dat

Podle Hendla (2016) se témata v rámci kvalitativní analýzy dat vynořují z nasbíraného materiálu sama, je však zapotřebí poskládat zjištěná data a nalézt a popsat vazby mezi zaznamenanými jevy, důležitá je v takovém případě zkušenost výzkumníka. V našem případě bude využita především metoda tematické analýzy. Na rozdíl od kvantitativní povahy výzkumu nemusí naše analýza začínat teorií, která se následně ověřuje, ale necháme jednotlivá témata, aby se v průběhu výzkumu mohla sama vynořit (Miovský, 2006). Braun a Clarke (2006) definují tematickou analýzu jako metodu, která využívá získaná data k identifikaci, analýze a také odkazování k tématům (vzorům, motivům). Jedná se o minimálně organizovanou metodu, která však přináší bohatý datový materiál. Tematická analýza je velmi flexibilní a relativně jednoduchá a rychlá metoda, která neklade na výzkumníka velké nároky (na rozdíl

např. od zakotvené teorie<sup>46</sup>), přitom může stejně dobře integrovat data získaná různým způsobem (tedy z interview, pozorování apod.) a generovat neočekávané poznatky. Její výhoda spočívá i v tom, že může užitečně shrnout klíčové rysy velkého souboru dat či nabídnout „hrubý popis“ souboru dat, navíc také může zvýraznit analogie a rozdíly v datové sadě a umožňuje sociální i psychologické interpretace dat.

Předpokladem dobré tematické analýzy je kvalitní transkripce nasbíraných dat s odpovídající úrovní podrobnosti, kdy každé datové položce byla v procesu kódování věnována stejná pozornost. Témata by měla být generována z důkladného, obsáhlého a inkluzivního procesu namísto z několika živých příkladů (tj. anekdotickým přístupem), zároveň by měla být témata opakovaně navzájem prověřována. Za tímto účelem by se výzkumník měl vrátit zpět do původního souboru dat a opětovně je konfrontovat se vzniklými tématy. Vzniklá témata by neměla být pouze parafrázována či popisována, ale smysluplně analyzována a interpretována.

Naše tematická analýza má hned několik fází. Výchozím zdrojem celé analýzy se stanou dokumenty (odborná literatura a výzkumy), výzkumníkova dlouholetá zkušenost s touto problematikou a nakonec také data, která výzkumník získal od dalších účastníků výzkumu (pomocí interview a doplnění nedokončených vět). Poté dojde ke shromažďování a třídění, k otevřenému kódování. Z množství nashromážděných dat vyznačíme tzv. trsy<sup>47</sup>, které poté dle tematického překryvu sjednotíme pod jednotlivé kategorie. Kategorie budou tvořeny převážně deskriptivním způsobem, kdy kategorie vznikají během procesu kódování (přesto připouštíme, že výzkumníkova zkušenost s danou problematikou může ovlivnit jeho výběr kategorií již předem, takovému postupu se říká teoretický). Tyto kategorie vznikaly seskupováním jednotlivých výroků účastníků šetření (výzkumník nejprve jednotlivé výroky vytiskl, nastříhal a poté přikládal k sobě dle tematické podobnosti). Nakonec budeme

---

<sup>46</sup> Někteří autoři (např. Ryan a Bernard, 2000) považují tematické kódování za součást analytického procesu v rámci „významných“ analytických tradic (jako např. zakotvené teorie). Jiní však obhajují tematickou analýzu jako svébytný analytický systém (Braun, Clarke, 2006). Přesto, že tematická analýza má se zakotvenou teorií mnoho společného, nevyžaduje nutně analýzu směřující k vývoji teorie (Holloway & Todres, 2003).

<sup>47</sup> „Metoda trsů slouží obvykle k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin, např. dle rozlišení určitých jevů, místa, případů atd. Tyto skupiny (trsy) by měly vznikat na základě vzájemného překryvu (podobnosti) mezi identifikovanými jednotkami. Tímto procesem vznikají obecnější, induktivně zformované kategorie, jejichž zařazení do dané skupiny (trsu) je asociováno s určitými opakujícími se znaky, určitým charakteristickým uspořádáním atd.“ (Miovský, 2006, s. 221)

obsahově stejné kategorie kumulovat pod zastřešující témata (v Přílohách č. III a IV lze nalézt přiřazení jednotlivých trsů ke kategoriím již rozdělené pod jednotlivá témata).

### 4.3 Výsledky a interpretace analýzy kvalitativních dat

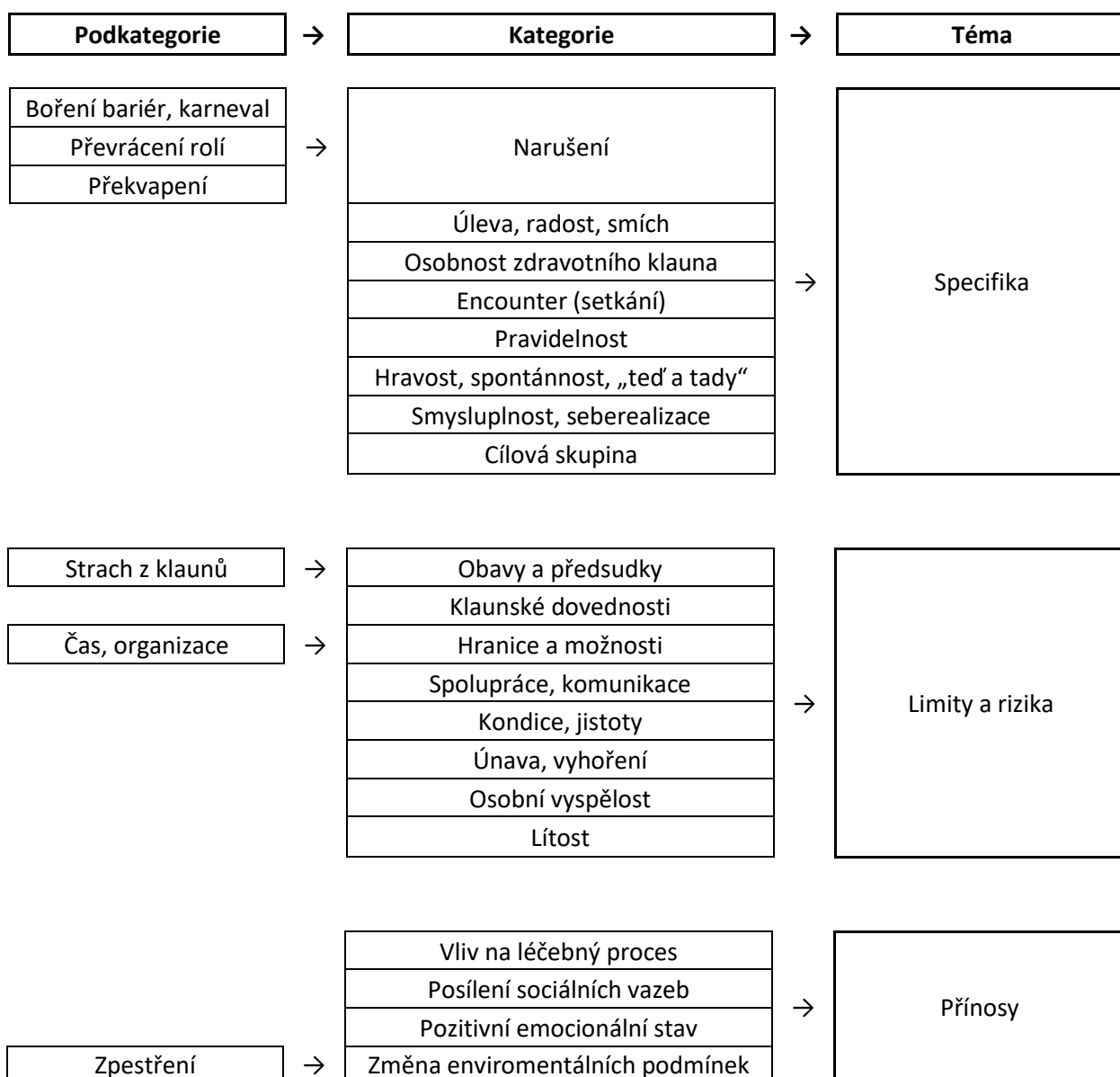
Výsledky kvalitativního výzkumného šetření jsou předkládány v následujícím textu v rámci tematických dimenzí, které vznikly během procesu tematické analýzy (kdy byla vygenerována tři hlavní témata, a to *Specifika intervence zdravotních klaunů*, *Limity a rizika intervence zdravotních klaunů* a *Přínosy zdravotních klaunů*), a následně zasazena do kontextu s poznatky z odborné literatury, výzkumníkovou zkušeností, popř. do kontextu s ostatními kategoriemi. Téma Přínosy zdravotní klauniády bylo již do značné míry zkoumáno a popsáno v předešlých studiích (o nich píšeme v teoretické části), proto se jim budeme věnovat jen okrajově, již známé poznatky doplníme o informace, které jsme získali od účastníků výzkumu. Podrobněji se zaměříme na zbylá témata, která v odpovědích účastníků často zaznívaly a které byly výzkumnými studii dosud opomíjeny (některými specifiky zdravotních klauniád se zahraniční studie zabývaly izolovaně, nicméně my se je pokusíme pojmout komplexněji a zasadit je do kontextu prostředí dětských oddělení v České republice).

#### 4.3.1 Témata

Po vygenerování tematické mapy přichází na řadu analýza a upřesnění specifik daných témat. Ta budou rozdělena na příslušné kategorie. Nejprve ke každé kategorii uvedeme vybrané výroky účastníků šetření, které jsme analyzovali pomocí metody trsů (výroky v plném znění lze s vyznačením příslušných trsů nalézt v Přílohách č. III a IV), tyto výroky jsou psány kurzivou a jsou vsazené do rámečku. V textu jsou využity znaky pro vynechání části textu (...), komentář přepisovate je vložený do dvou hranatých závorek. Následují dva odstavce – v prvním jsou krátce shrnuty výpovědi účastníků, v druhém odstavci jsou vsazené do kontextu dané problematiky, na jejímž základě dotazovaní formulovali své odpovědi, a do kontextu s poznatky z odborné literatury, popř. do kontextu s ostatními kategoriemi.



Tabulka 2 – Zobrazení procesu seskupování podkategorií a kategorií pod jednotlivá témata



#### 4.3.1.1 Téma Specifika intervence zdravotních klaunů

Organizace Zdravotní klaun o. p. s. si vybuodovala na dětských klinikách pevnou pozici a stala se jedním z trendů na dětských odděleních, k čemuž dopomáhají i pozitivní ohlasy rodičů a

pacientů<sup>48</sup>. Posláním zdravotních klaunů je přinášet radost a smích hospitalizovaným dětem (již dříve jsme mnohokrát zmiňovali, že smích pozitivně působí na léčebný proces, přináší úlevu od bolesti, pozitivně působí na sociální vztahy atd.). Rozesmát pacienta se však daří i některým lékařům, zdravotním sestřám, dobrovolníkům, rodičům a dalším osobám, které se s pacientem dostanou během hospitalizace do kontaktu. Tato kapitola tedy vysvětluje, v čem tkví specifika zdravotní klauniády, proč právě zdravotním klaunům se toto poslání přinášet radost a smích na dětská oddělení daří a co dalšího se během klauniády mezi klauny a pacientem odehrává.

### Kategorie Narušení

Vybrané výroky účastníků šetření:

K1: [Když přijdou zdravotní klauni], tak se *na chvíli všechno obrátí vzhůru nohama*. (...) [Zastává roli] *prudce inteligentního odborníka na cokoli, co je potřeba*.

K2: [Zastává roli] *pozorovatele, posluchače, analytika, matematika, herce, komika, lékaře, zdravotní sestry, asistenta, uvolňovače komunikačních a emočních kanálů*. Zdravotní klaun *může být de facto vším, třeba i vodovodním kohoutkem*. (...) [Když přijdou zdravotní klauni, tak] *se začne „vířit usedlý prach“*. *Je svérázný, ale jde do práce jako všichni ostatní. Svoji práci se snaží dělat, jak nejlépe umí*.

K3: [Zastává roli] *uvolňovače psychiky a boříče TABU*.

K4: [Zdravotní klauni pro mě znamenají] *prolomení nemocničního tabu*. *Zvyků zažitých z minulosti, že v nemocnici musí být jen bílé stěny a musí se zde dodržovat absolutní ticho*. *S doktory je možné se bavit jen velmi uctivě a v podřízené roli*. (...) [Když přijde zdravotní klaun, tak] *vystupuje jako doktor, proto chodí v bílém plášti*. *Děti, které mají strach z bílých plášťů, pochopí, že doktoři mohou být vlastně fajn, a že není třeba se jich bát*.

K5: [Na zdravotním klaunovi mě překvapuje] *jeho přístup k situacím, lidem, věcem, chováním, schopností být tím nejhroupějším, nejbáznivějším, nejjednodušším a nejzastřenějším stvořením v nemocnici*. (...) [Zdravotní klaun zastává roli] *pomocníka, partáka, idiota, polykače strachu*. *Bytosti, která si své problémy užívá, má z nich radost, protože problém je pro něj dar*.

---

<sup>48</sup> Ve své bakalářské práci se Petra Jirků (2015) tázala rodičů, který z trendů se jejich dítěti během pobytu v nemocnici nejvíce líbil. Celkem 50 respondentů (76 %) zvolilo odpověď zdravotní klauni, 3 respondenti (5 %) dobrovolníci, 2 (3 %) vybrali herního specialistu, 3 (5 %) loutky a 8 respondentů (12 %) si nevybralo žádný. Canisterapii nebo jiný trend nezvolil nikdo.

K7: [Zdravotní klaun je specifický v] *tom, jak přirozeně vhání pozitivní energii v tak nepřirozeném prostředí. (...) [Zdravotní klaun zastává roli] emočního hromosvodu, boříče předsudků a psychických bloků.*

K8: [Zdravotní klaun zastává roli] *Zdravotního klauna. Nikoli herní specialistky, sociální pracovnice, dobrovolníka, je to prostě malinko popleteny lékař, sestra. (...) [Zdravotní klaun je specifický v] mnoha směrech. Už na první pohled je legračně oblečený – má sice bílý plášť, ale ten je plný velkých kapes s důležitými rekvizitami. Specifický je i v chování...někdy je problém třeba trefit to SPRÁVNÉ oddělení :-)). No a když začne provádět na pokojích speciální vizitu, harmonizaci, léčbu, tak by opravdu mělo být poznat, že přišel někdo trochu zvláštní.*

K9: [Zdravotní klaun zastává roli] *„polidšťovací“, tj. že zdravotní klaun polidšťuje sterilitu nemocničního prostředí. (...) [Zdravotní klaun je specifický] ve svých možnostech – nic mu nemusí „být svaté“.*

K12: [Když přijde zdravotní klaun, tak] *přináší jinou energii. Pro ty, kteří zdravotního klauna znají, to může znamenat i očekávaný „svátek“, vybočení z režimu. Přesně co např. ve středověku byl „Den Bláznů“, karneval, přehození rolí – nízké je vysoké a naopak. Zdravotní klaun pomáhá snížit vážnost situace, strach z autority, strach z neznámého režimu. Jsme prostředníci mezi pacientem a institucí (lékaři, sestry, personálem). Když vidí pacient nás/klauny ve spolupráci s personálem, celý systém dostává „lidštější“ podobu.*

K13: [Zdravotní klaun zastává roli] *na první pohled autority versus doktora sestřičky, ale hned po prvních vteřinách se tato autorita svojí hloupostí dostává daleko pod inteligenční úroveň dalo by se přirovnat křečka, který ve svém kolotoči obrátí svět naruby a v tomto světě vše je možné.*

K15: [Když přijde Zdravotní klaun, tak] *vnese zvenku to, co tam chybí či má pocit, že vnést má. (...) [Zdravotní klaun zastává roli] jakéhosi doktora, sestry či primáře etc. naruby. V modelu klauna vnáší své problémy a jejich naruby řešení, a tak odnímá na chvíli stres či strach, tíseň nebo jen nepříjemnosti z pacientů, návštěv ale i personálu, právě tím, že zaujme svými patáliemi. Dostaví se úleva, mnohdy i tím, že spustí smích. (...) [Zdravotní klaun je specifický v] činnostech a způsobech, jak jinak (neotřele, nelogicky, zábavně) řeší běžné věci a veškeré fungování v prostředí nemocnice.*

K16: [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *kolik zábavy, dobrodružství a inspirativních setkání se dá prožít během každé klauniády v prostředí, kde podobné zážitky nejsou zrovna běžné a kde by se spíše očekával opak.*

K17: [Zdravotní klaun zastává roli] *prostředníka mezi tíživou situací pacienta a jeho rodiny a možností nahlédnout ji z jiné perspektivy, tím, že sám se vzhledem k útrapám, jichž je sám strůjce i oběť, dostává v nemocniční hierarchii hluboko pod všechny kolem. Je to role někoho,*

*kdo může aspoň trochu změnit atmosféru, psychické vyladění všech zúčastněných anebo aspoň způsobit dočasné vytržení z každodenní nemocniční rutiny.*

K18: [Zdravotní klaun pro mě znamená] *jiný úhel pohledu.*

K21: [Když přijde zdravotní klaun, tak] *tak se stává jinou postavou, která si může dovolit něco, co si nemůžu dovolit já.*

K20: [Na zdravotních klaunech mě překvapuje], *že se na něj nikdo nedokáže opravdu zlobit, když vidí klauna, jak dělá fakt velké koniny.*

K22: [Zdravotní klaun zastává roli] *hodného a dobrého lékaře, kterého není třeba se obávat.*

K23: [Zdravotní klaun zastává roli] *pozitivního narušení dennodenní rutiny ať už u pacienta či personálu v nemocnici.*

K24: [Zdravotní klaun zastává roli] *terapeuta, baviče, filosofa, hromosvodu, důvěrníka, psychologa, vychovatele a učitele, lékaře, sestřičky, opraváře, malíře. (...) [Zdravotní klaun je specifický v] Nachází komično v místech a situacích, která jsou konzervativně považována za tabu – vážná nemoc, úraz, složitá rodinná situace, vztahy mezi zaměstnanci, vztahy vedení a personálu atd. Tím, že staví hierarchii naruby (ten nejnižší, komu je dovoleno vtipkovat i „nakopat mu zadek“, tj. smát se jeho trapnosti, si hraje na primáře, vrchní sestru), dokáže odreagovat, přiměje tím publikum nahlédnout jejich situaci nezkresleným pohledem, nově, opakovaně, bez naplavených rutin a konzervatismu, lidsky. Hravá atmosféra zůstává na pokoji i po odchodu klauna, který pacientům a jejich doprovodu jakoby „otevřel znovu oči“. (...) [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *jak je ta postava univerzálně funkční. Tedy jak klaun dokáže fungovat v kariérní hierarchii svázaném, rutinami sevřeném a nepříliš veselém nemocničním prostředí. A jak se mi energie do toho vložená vrací – je to oboustranné obohacení.**

K25: *Z jiného pohledu je to postava, která se nečekaně objevuje s humorem v mezní situaci, přináší citlivě a lidsky, naději, nadhled, úsměv a radost tam, kde to nečekáme.*

Pe23 (sestra): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *neustálé nadšení, vymyšlení překvapení, neustálá inovace.*

S: *A jinak jakoby já si myslím, že narušíte, narušíte v dobrém slova smyslu tady ten stereotyp, ty děti, co tady leží rok a ty odpolední návštěvy jsou pro ně jiný. A i pro ty nová děcka, který jsou tady třeba týden, tak to, že sem vtrhnout klauni a celý to tady rozbijou, tak prostě narušíte stereotyp a určitě jim zvednete náladu. Takže ano, jste narušitelé, ale v dobrém slova smyslu. (...) Vy jste prostě kreativní, vy jdete a na tom pokoji to prostě fakt těch půl hodky žije. Celé oddělení, tím žije, že jste tady. (...) To, že oni tím žijí, vy fakt na tom pokoji uděláte rachot a teď já nemyslím jako ten rachot, jako že tam hážete předměty nebo tam ječíte, ale to je prostě najednou něco úplně jiného, tady je ticho, nic, a teď vy.*

*P: Je to asi takový jako pozitivní názor v té nemocnici, protože tam je často všechno hrozně realistický a máloco se dá jako říct zjednodušeně nebo jemně a klaun to najednou vezme do hry a nestydí se to říct, ale jako zábavně a je to hezký. (...) Mě totiž přišlo na tom klaunovi vždycky hrozně příjemný, že on jako bere všechny věci, o kterých mluví buď doktoři anebo se o nich mluví špatně, třeba to, že tam ležíš s kyslíkem nebo že ti není dobře nebo něco a on to vezme do hry, že najednou se nebojí s tím manipulovat a vzít to do celé té situace a z té si pak udělat srandu. Že je to jako jakejsi nadhled. (...) Že neděláš, že to není, ale hraješ si s tím. A to mám totiž pocit, že to je jako dar, že to buďto umí dobří doktoři, kteří jako taky se najdou, že to berou takhle, anebo jenom klaun, u nikoho jiného jsem se s tím nesetkala. (...) Ne, já si myslím, že se jen změnil ten vztah, ze začátku to bylo takový jako hrozný překvapení a nadšení a bylo to příjemný, ale jako takovej nárazovej pocit. Ale po čase to začalo být takový jako, že jsem měla pocit, že začínám být s klaunem vlastně kamarád. (...) Protože klaun je vždycky ten, co si může dělat srandu z věcí a lidí, ze kterých se normálně sranda třeba nedělá. Ale možná je to i tím speciálním postavením, že tam jseš tam z nějaké role, že tam nejseš, abys podpořil pacienta, doktor nebo sestra, ale najednou tam seš jenom pro to, abys přišel, zlehčil tu věc. A že to všichni berou, mě vždycky přišlo super, že to braly i ty sestřičky vlastně, že je to sranda, že se na ně těšíme, no, že je to jeho role prostě. (...) To, že to děcko má navrch, vůbec není špatný v tomhle. Když přemýšlím nad zdravotním stavem, jak moc tě limituje, tak vím, že jednou jsem byla taková jako hodně nemocná, a to hrozně ráda viděla, že oni [personál] se s váma smějou, že najednou je takový jako bezprostřední chování, které tam přinese a maže takový ty zajatý funkce, zajatý role v nemocnici. (...) Pro to děcko je to taková mystická osoba, která se odněkud zjevila, a vy jste se vždycky převlíkali vzadu u balkónu. To začaly zezadu divný zvuky tam zezadu a odněkud se ten klaun zjevil, to bylo hrozný překvapení.*

*K: No, protože má tu minimalizovanou masku, ten červený nos, který ho opravňuje dělat skopičiny a divočiny a všechno ostatní, co si nemůže dovolit doktor, maminka, sestřička, terapeutka, je to takový prostředník pro fantazii, kde všechno je možné. (...) Může si dovolit víc v rozhovorech, v situacích v interakcích, může pojmout to, že nějakou banální situaci, třeba že stele postele úplně nějak fantasmagoricky, ne úplně klasicky, může si dovolit rýpnout do rodiče, do pacienta, ale samozřejmě ověřuje situaci ... typická situace, kolega, když dítěti teprve rostou vlasy, nabídne hřeben, že.*

Tato kategorie je co do četnosti výpovědí účastníků šetření velice obsáhlá, proto jsme ji rozdělili ještě na 3 podkategorie – Boření bariér, Převrácení rolí, Překvapení. Název této kategorie vychází z interview se zdravotní sestrou, která zdravotní klauny nazvala „narušitelé v dobrém slova smyslu“. Domníváme se, že tento název je výstižný a dokáže zastřešit výroky ostatních účastníků. Kategorie do jisté míry koresponduje také s pojmem karneval, postava klauna a jeho funkce „narušování“ pramení právě z těchto starověkých karnevalových slavností (více o karnevalu v kapitole 2.1).

### **Podkategorie Boření bariér**

Účastníci šetření ve svých výpovědích často zmiňují, že klaun boří zaběhlé stereotypy a zvyklosti v *hierarchii svázaném, rutinami sevřeném a nepříliš veselém nemocničním prostředí*. *Klaun si může dovolit to, co by bez své klaunské role nemohl, a tak zlehčit situaci, narušit bariéry a tabu svázané s nemocí a léčebným procesem: „Pomáháme snížit vážnost situace, strach z autority, strach z neznámého režimu. Jsme prostředníci mezi pacientem a institucí (lékaři, sestry, personálem). Když vidí pacient nás/klauny ve spolupráci s personálem, celý systém dostává „lidštější“ podobu.“* Pacientka zmiňuje, že klauni nedělají, že něco neexistuje, nemají klapky na očích, umí to pojmenovat a udělat si z toho legraci. Zdravotní sestra zase popisuje, že když přijdou zdravotní klauni, je v pokoji i na celém oddělení hned živo a rachot.

Klaun je „narušitel“, je to postava, která dokáže převracet zaběhlé pořádky vzhůru nohama, přináší tedy do nemocničního prostředí „karnevalové veselí“. Karneval, jak jsme psali v kapitole 2.1, v minulosti tvořil svůj vlastní svět v opozici vůči režimu, oficiální pravdě (Bachtin, 2007). Další vlastností karnevalového veselí byla schopnost transformovat to, co bylo děsivé, do něčeho vtipného, a tím snížit pocit ohrožení a napětí v těle (Raviv, 2014). Zdravotní klaun na dětských odděleních působí obdobně – zesměšňováním lékařských procedur, zaběhnutých nemocničních hierarchií a struktur může zmírňovat obavy a pocity ohrožení u pacientů. Karneval vždy oslavoval život v jeho základní existenciální, fyzikálně-tělesné podstatě. Stejně tak se zdravotní klaun snaží v dítěti posílit to, co je spojeno s životem a zdravím.

### **Podkategorie Převrácení rolí**

V této podkategorii účastníci hovoří o tom, že zdravotní klaun se může v průběhu klauniády stát vším, nač pomyslí (dokonce i vodovodním kohoutkem). Při prvotním kontaktu s pacientem však vystupují zdravotní klauni v roli doktorů a zdravotních sester, tyto funkce jim automaticky dodávají autoritu a prestiž, ale velice záhy svým chováním tuto autoritu ztrácejí: *„[...] svojí hloupostí se klaun dostává daleko pod inteligenční úroveň, dalo by se přirovnat*

*křečka, který ve svém kolotoči obrátí svět naruby a v tomto světě vše je možné,*“ stává se rázem tím, komu je dovoleno být k smíchu.

Tato podkategorie se doplňuje s podkategorií Boření bariér. V době karnevalu byl ve starověku běžně korunován klaun jakožto král hrůzovlády, který zesměšňoval přijaté normy veřejného pořádku a ideologie, aby se opět na konci mohl stát klaunem, postavou, která vyjadřuje opak krále, protivníka pořádku a kázně (Bachtin, 2007). Jedna z účinných strategií zdravotních klaunů je odmítnutí některých aspektů role „pacienta“ a zaměření se na jiné role, které dotyčný hraje mimo nemocniční prostředí. Klaunovi je totiž umožněno předstírat nevědomost o podmínkách a zvyklostech v nemocničním prostředí a o jednotlivých aspektech, které s sebou role „pacienta“ nese. Klaun tak může pacientovi nabídnout jinou verzi reality a otevřít prostor k aktivaci dalších životních rolí (více o rozšiřování repertoáru rolí v kap. 2.3.1.1). Najednou je to pacient, který situaci rozumí, má ji pod kontrolou a dostává se ve společenské hierarchii nad tyto klaunské „doktory“ a „sestry“.

### **Podkategorie Překvapení**

Touto podkategorií se zabývala v rozhovoru především pacientka, která vzpomínala na klauniády, které pro ni byly vždy velkým překvapením, že klaun pro všechny znamenal mystickou osobu, která se odněkud zčistajasna objevila. Jedna zdravotní sestra také podotýká, že klauni neustále vymýšlí nějaké překvapení.

Tomkins (1962) uvažuje o překvapení jako o nástroji, jehož úkolem je nejprve „vynulovat“ nervový systém, aby se vytvořil prostor pro novou emoci (např. zájem, naději, radost), která nakonec trvale ovlivní pocit spokojenosti. Součástí strategie zdravotních klaunů je využití momentu překvapení za účelem vytvoření zájmu o přítomnost, přičemž do centra pozornosti se dostává iniciativa dítěte, a tak vznikne prostor pro prožívání radosti (radosti bez požadavků, závazků a očekávání, které jsou na dítě v nemocnici kladeny). Tato regulace prostřednictvím humoru (srov. Nelson, 2012) vytváří prostor pro posílení zdravé a silné části dítěte.

## Kategorie Radost, smích, úleva

Vybrané výroky účastníků šetření:

K4: [Zdravotní klaun zastává roli] *vlastně takového šamana. V nemocnici provádí symbolickou léčbu. Víme, že velké procento nemocí bývá primárně psychického původu. Klaunští doktoři používají k léčbě desinfekční bubliny, chytají bacily do pytlíku, nebo léčí hudbou. Smích samozřejmě podporuje dobrý psychický stav, který je předpokladem pro úspěšnou léčbu.*

K5: [Když přijdou zdravotní klauni, tak] *všechno všední a zaběhlé se může proměnit na nevšední, barevné... na místech, kde je většinou ticho, smutno, zachmuřeno, se dějí malé zázraky a lze zaslechnout smích, vidět smích a ve vzduchu cítit změnu nálady, je to kouzlo.*

K6: [Zdravotní klaun je specifický v] *tom, že divadlo skutečně používá jako nástroj úlevy. Ono by divadlo mělo tohle nabízet všeobecně, nějak se to za ta staletí vytratilo.*

K10: [Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] *se mění atmosféra. (...) Může odbourat strach, seznámit děti na pokoji, potěšit rodiče, utišit děti, stát se hromosvodem, odbourat stres, odreagovat personál...*

K11: [Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] *se dějí věci. Jiná energie, zmatek, humor.*

K13: [Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] *vše kolem dostává křídla a je najednou lehčí.*

K14: [Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] *změní se atmosféra a všichni přítomní přestanou alespoň na chvíli myslet na svá trápení.*

K15: [Zdravotní klaun pro mě znamená] *radost, která dokáže otáčet smýšlení jiných k pozitivu. (...) Odnímá na chvíli stres či strach, tíseň nebo jen nepříjemnosti z pacientů, návštěv ale i personálu, právě tím, že zaujme svými patáliemi. Dostaví se úleva, mnohdy i tím, že spustí smích.*

K16: [Zdravotní klaun zastává roli] *přináší do nemocnic smích, veselí, fantazii a tím také rozdává naději, úlevu a pozitivní energii. (...) Může odvést pozornost od konkrétních nepříjemných situací.*

K18: [Zastává roli] *toho, kdo je nositelem života; tedy ten, kdo ani nepečuje, ani neléčí, ale přináší nevážnost, tedy asi úlevu.*

K1: [Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] *přinese novou energii, tak...ožije celé oddělení. (...) [Zdravotní klaun je specifický v] tom, že si dokáže udělat srandu i ve chvílích, kdy je člověku mizerně.*

K20: [Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] *se lidem roztahují ústa do úsměvu a velmi snadno i na chodbách přistupují na dialog s klaunem.*



K21: *Vzpomínám si, jak málo někdy stačí, aby se člověk mohl podívat na svůj problém trochu jinak, a my mu v tom můžeme pomoci. (...) [Zastává roli] výhybkáře, který se snaží dostat pacienta na jinou kolej, alespoň na chvíli.*

K22: *[Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] nakazí pacienty i personál svoji pozitivní energií.*

K24: *[Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] se všechno mění. Personál je rozvernější, rodiče si na chvíli odfrknou (mnohdy přiznají, že vidí dítě se po dlouhé době zasmát, komunikovat), malí pacienti svázaní nemocí se mohou nadechnout. (...) Dokáže odreagovat, přiměje tím publikum nahlédnout jejich situaci nezkresleným pohledem, nově, opakovaně, bez naplavených rutin a konzervatismu, lidsky.*

K26: *[Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] mění atmosféru – prosvětluje, odlehčuje, mění náladu. (...) [Zastává roli] hromosvodu, otevřených dveří pro změnu úhlu pohledu v daném čase na daném místě. Po návštěvě zdravotního klauna se něco změní... Na pokoji, na chodbě, na náladě atd.*

Pe1 (sestra): *[Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] je hned veselo.*

Pe2 (lékařka): *[Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] se velká většina z nás usměje. (...) [Zdravotní klauni pro mě znamenají] možnost zpestření a pobavení pro nemocniční život, ať už pacientů nebo zdravotnického personálu. (...) Pokaždé přijdou s něčím novým.*

Pe3 (lékařka): *[Na zdravotních klaunech mě překvapuje] že mají stále nové a nové nápady, vždy pobaví. (...) [Zdravotní klauni pro mě znamenají] zábavu pro hospitalizované pacienty, rozptýlení všedního dne, zlepšují náladu, což přispívá k rychlejšímu uzdravení, alespoň na chvíli odvedou myšlenky člověka od problému.*

Pe4 (ošetřovatelka): *[Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] hned je veselo, zapomene se na všechno špatné, od srdíčka se zasmějem. (...) [Zdravotní klauni pro mě znamenají] radost, dobrou náladu, pozitivní myšlení.*

Pe5 (sestra): *[Zdravotní klaun pro mě znamená] legraci, rozptýlení nemocných dětí i jejich rodičů i sestřiček. (...) [Když přijdou zdravotní klauni, tak] se nikdo nemračí.*

Pe6 (ošetřovatelka): *[Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] se zlepší nálada a atmosféra na oddělení. (...) [Zdravotní klauni pro mě znamenají] radostné zpříjemnění pobytu dětem na dětském oddělení.*

Pe7 (sestra): *[Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] všichni se začnou usmívat a je hned příjemnější atmosféra na oddělení.*

Pe8: (budoucí lékař): *[Zdravotní klaun pro mě znamená] příjemnou možnost rozptýlení dětí ležících v nemocnici, smysluplná práce, která děti zabaví a zkrátí jim nepříjemné či nudné chvíle na lůžku. (...) [Na zdravotních klaunech mě překvapuje,] že často dokáží rozesmát a uvolnit*

děti, u kterých se to zdravotnickému personálu a často ani rodičům nedaří. (...) [Jakmile zdravotní klauni odejdou, tak] si ještě nějakou dobu povídáme nejen mezi sebou, ale i děti vesele sdělují příjemné zážitky.

Pe9 (sestra): [Zdravotní klaun pro mě znamená] *veselost, zlepšení nálady u dětí i personálu.*

Pe11 (lékařka): [Zdravotní klaun pro mě znamená] *radost a jiskřičky v očích.*

Pe 12 (sestra): [Zdravotní klaun pro mě znamená] *odpočinek, uvolnění myšlenek od každodenního shonu a starostí. (...) Je veselo a živo, rytmično a hlučno.*

Pe 13 (sestra): [Zdravotní klaun pro mě znamená] *radost, smích, povzbuzení, relax.*

Pe14 (sestra): *Při příchodu na naše oddělení nezůstane žádná tvář vážná, žádné oko suché. (...) Na profesionální úrovni vytříbeným humorem dokáží rozesmát nejen děti, ale všechny věkové kategorie. Při svých vystoupeních velmi často využijí za pomocníky naše pacienty a příjemně zpestří a obohatí jejich pobyt na nemocničním lůžku. (...) [Na zdravotních klaunech mě překvapuje,] že okamžitě zareagují na danou situaci a všední den rozsvítí svými tanečními krecemi, krásným zpěvem. Děti dostávají pravidelné dávky smíchu dle rozpisu od lékařů a sester s červenými nosy.*

Pe15 (sestra): [Zdravotní klaun pro mě znamená] *smích, radost, dobrou náladu, podrážděnou bránici.*

Pe16 (sanitářka): [Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] *je hluk, veselo, dobrá nálada.*

Pe17 (sestra): [Zdravotní klaun pro mě znamená] *vnesení pozitivní energie, nálady dětem, zpestření běžného denního režimu v nemocnici, odpoutání dětí od nemoci a bolesti, pobyt v nemocnici není je negativní zkušenost pro děti. (...) Na oddělení je slyšet smích dětí, veselá nálada, odpoutání od běžného dne.*

Pe18 (sanitářka): [Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] *hned je u nás veselo :-)* (...) [Zdravotní klaun pro mě znamená] *zpestření dne, pro děti je to tu v nemocničním prostředí veselé oživení a rozptýlení.*

Pe19 (sestra): [Zdravotní klaun pro mě znamená] *rušno a veselo na oddělení. (...) [Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] jsou děti nadšené, veselejší většinou ... :-)*

Pe20 (sestra): [Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] *je sice rušno, ale veselo! Z pokojů se ozývá smích, radostné výkřiky. (...) [Zdravotní klaun pro mě znamená] velmi příjemné zpestření dopoledního poklidu. Smích, veselo, radost na oddělení.*

Pe22 (pediatr): [Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] *se celé oddělení zastaví a děti ani nechtějí být propuštěni domů.*

Pe23 (sestra): [Zdravotní klaun pro mě znamená] *úsmev na rtu, pohodu a radost (nejen) pro děti. (...) Zlepšení nálady u dětí, „psychické“ uzdravení.*

Pe24 (sestra): *Veliká pomoc při hospitalizaci dětí, jejich rozptýlení, zapomenou na to, že jsou v nemocnici. (...) [Když přijdou zdravotní klauni, tak] se vše prozáří a rozesměje.*

Pe25 (sestra): *[Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] všichni mají hned dobrou náladu. (...) [Zdravotní klaun pro mě znamená] zpestření dne, zabavení dětí jiným programem, než jsme jim možné nabídnout my.*

Pe26 (sestra): *[Zdravotní klaun pro mě znamená] oživení dne, hezké okamžiky, úsměvy u dětí, rodičů i personálu ... zase trochu jinou snahu pomoci nemocným dětem. (...) Je hned veselo, scházíme se na chodbě, abychom se pozdravili a zamluvili si je podle důležitosti na jednotlivé pokoje.*

Pe28 (učitelka): *[Zdravotní klaun pro mě znamená] příjemné zpestření dne – děti se mohou od rána těšit (někteří pubertáči děsit) na něco nového, o čem možná ani neslyšely. A jsou rádi, že mají chvíli pokoj od dotěrné učitelky :-). A učitelka má radost, že děti mají radost a jde si radostně uvařit kafe... Pocity ryze pozitivní.*

Pe29 (učitelka): *[Zdravotní klaun pro mě znamená] zpestření volného času hospitalizovaných dětí.*

Pe30 (sestra): *[Zdravotní klaun pro mě znamená] hezké zpříjemnění dne dětem v nemocnici.*

Pe31 (sestra): *[Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] je vždycky veselo. (...) Příjemné rozptýlení nemocných dětí.*

P1: *[Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] je hned lepší nálada. (...) Je to osoba, která se snaží zpříjemnit nemocniční prostředí a pobyt v něm. (...) [Přeji si, aby] chodili ke všem dětem v nemocnicích a dostávali je z nesnází.*

P2: *[Když přijdou zdravotní klauni, tak] se řehtám hodně dlouho. (...) Bylo to zábavné. (...) [Přeji si, aby] chodili nadále do nemocnic, protože si myslím, že to každému zvedne úsměv a radost.*

P3: *Bylo to zábavné, dobré a strašidelné. (...) [Když přijdou zdravotní klauni, tak] se směju hodně dlouho. (...) Odreagují děti od bolesti.*

P4: *[Zdravotní klaun je] člověk, který se snaží pacientům zpříjemnit pobyt. (...) Pobavili mě a aspoň na chvíli rozptýlili od pobytu v nemocnici.*

P5: *[Klauni chodí do nemocnice, protože] chtějí pobavit děti.*

P6: *[Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] se pacientovi zlepší nálada. (...) Klauniáda byla příjemná a hodně jsem se zasmál. Návštěvu klaunů jsem zažil poprvé a byla to pěkná návštěva.*

R1: *[Klauni chodí do nemocnice, protože] je potřeba malé pacienty rozveselit. (...) Příjemné rozptýlení.*

R2: *Hned svítalo sluníčko v dušičkách. (...) Pomáhají překonat pobyt v nemocnici. (...) Je veselá a příjemná atmosféra.*

R3: *[Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] děti viditelně pookřejí.*

R4: *[Zdravotní klaun pro mě znamená] příjemné rozveselení pro děti.*

R5: *[Zdravotní klaun je] někdo, kdo zpříjemní den dětem ve dnech, kdy jim není do smíchu. (...) snaží se rozveselit pacienty a vykouzlit jim úsměv. (...) [Když přijde zdravotní klaun, tak] zavládne chvíle ticha a pak výměna pohledů a smích.*

R7: *[Přínos klauniády] Zajímavé, překvapivé. Šíří dobrou náladu a smích. Vtahují do děje pacienty. Smíchem v našem případě posílili synovi břišní svaly. (...) [Zdravotní klauni by měli] být humorní, čím více blbnou, tím jsou pacienti vysmátější. (...) [Zdravotní klaun pro mě znamená] příjemné zpestření dne v nemocnici. (...) Je dobrá nálada a pohoda.*

R8: *Syn se smál, až se za břicho popadal. Myslím, že i tohle je důležitá součást léčby. Díky!!! (...) Chtějí dětem ulehčit často nepříjemný a dlouhý pobyt v nemocnici.*

R9: *Moja osmiletá dcera je veselá. (...) Vyčarili úsmev na tváři, rozptýlili, obohatili o nové zážitky. (...) Úžasné rozptýlení pro děti.*

S: *Zvednete náladu, dítě rozveselíte, když se nepodaří, když je dítě špatný, rozveselíte rodiče, to jakoby nabouráte a oni v tu chvíli fakt zapomenou, že jsou tady, jo. Ten malej, dvakrát po narkóze, vytaženej centrál a prostě a jak jste přišli, mečovali s tím a on se tak jako probral. Než jste vstoupili, tak byl v depresi, najednou bum, mečujete se a smál se.*

K: *Jak nás vnímá veřejnost, zdravotní klaun je ten, kdo chodí do nemocnic za dětmi, aby je rozesmál. Ale není to úplně jenom tak jednoznačné, protože tam nejsme jenom pro ty děti a nejsme tam jenom pro to, abychom je rozesmáli.*

Zdravotní klauni mění atmosféru na oddělení, jeden z pediatrů dokonce zmiňuje, že po příchodu zdravotních klaunů nezůstane žádná tvář vážná, žádné oko suché. Zlepšují náladu, zpestřují dětem zdoluhavý pobyt v nemocnici (výraz „zpestření“ zmiňovali účastníci velmi často) a snaží se odvést pozornost pacienta a jeho rodičů od nemoci a léčebného procesu. Klaun zprostředkovává jiný úhel pohledu: „Zastává roli výhybkáře, který se snaží dostat pacienta na jinou kolej, alespoň na chvíli.“ Pacienti si z nemocnice odnášejí i pozitivní zážitky, pobyt v nemocnici není pro děti negativní zkušeností, ba někdy nechtějí být ani propuštěny domů, od rána se na klauniádu těší (podle jedné učitelky se děti v pubertě klauniády naopak děsí), je pro ně zábavná, humorná a jeden z pacientů dokonce zmiňuje, že je „zábavná, dobrá a strašidelná“. Zdravotní klauni pak doplňují, že zastávají roli šamana: „V nemocnici provádí

*symbolickou léčbu. Víme, že velké procento nemocí bývá primárně psychického původu.“* Zdravotní klaun je „*nositelem života; tedy ten, kdo ani nepečuje, ani neléčí, ale přináší nevážnost, tedy asi úlevu“*. Také zaznělo, že zdravotní klaun divadlo skutečně používá jako nástroj úlevy, což by divadlo skutečně mělo nabízet, jen se to za staletí vytratilo (o historii postavy klauna blíže v kapitole 2.1 a 2.2).

Radost, smích a úleva je bezpochyby jedním ze specifíků intervence zdravotních klaunů. Vyvolat smích a ulevit pacientovi je jejich cílem (jak doplňuje zdravotní klaunka, není to však jediný cíl, klauniáda nabízí prostor pro vyjádření jakékoli emoce – o tom, jak klauni pracují s dalšími emocemi, pojednáváme v kategorii *Setkání*). Tato kategorie úzce souvisí s kategorií *Narušení*, je bezpochyby její součástí, nicméně může existovat i samostatně. Rozhodli jsme se pojmut tuto kategorii samostatně, neboť personál, rodiče i pacienti mají zdravotní klauny spojeny právě s radostí, smíchem i úlevou a z četnosti jejich výpovědí vyplývá, že je pro ně tato kategorie důležitá. Zdravotní klauni pak vidí do problematiky hlouběji, pojmenovávají příčiny a nahlíží na konečný produkt – tedy smích a úlevu – v širších souvislostech. Hospitalizace je často spojená s nekomfortem, omezeními a stresem, humor je jednou z významných copingových strategií ve zvládnání stresu. V kapitole 1.4.1 jsme psali o vlivu stresu na onemocnění (hlavně na funkci imunitního systému, hojení ran a duševní zdraví). Smích zlepšuje psychickou integritu a sociální vazby pacienta. Pacienti se na klauny těší a jejich pobyt v nemocnici mají spojen s pozitivním zážitkem<sup>49</sup>. Z tohoto důvodu by měly být smích, radost a úleva pro pacienty na dětských odděleních nedílnou součástí léčebného procesu.

### **Kategorie Osobnost zdravotního klauna**

Vybrané výroky účastníků šetření:

---

<sup>49</sup> O tvůrčích, zážitkových a postojových hodnotách mluví V. E. Frankl (2016). S těmito hodnotami by se měl člověk vyrovnat, pokud chce nalézt smysl svého života. Přičemž zážitková hodnota znamená hodnotu něco prožít. Maslow hovoří o tzv. *vrcholových zážitcích*. Pokud dotyčný v daném okamžiku dosáhne vrcholného zážitku, dosáhne tím plného svého potenciálu. Může se jednat o intenzivní události, ale i jednoduché činnosti. Prožité momenty vrcholných zážitků mohou přimět jednotlivce, aby sám sebe a svět viděl v jiném úhlu pohledu, na nové cestě. Sama sebe může dotyčný vidět pozitivněji, život se mu jeví užitečnější a smysluplnější, to vše vede k posílení potenciálu jedince a usílí k pozitivnímu růstu (Maslow in Sadler, 1970).

K1: [Zdravotní klaun je specifický v] *delikátním spojení divadelního řemesla, živelné improvizace a desinfekce.*

K2: [Zdravotní klaun je specifický v] *své spontaneitě, empatii, flexibilitě, ve schopnosti udělat si legraci sám ze sebe a pracovat kdekoliv (bez jeviště, bez divadla a ideálních podmínek). (...)* [Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] *se svoji práci snaží dělat, jak nejlépe umí. Zdravotní klaun je profesionál. (...)* [Na zdravotních klaunech mě nejvíc překvapuje] *jejich profesionální schopnost držet si potřebný odstup. Také dlouhodobě aktivní a kreativní přístup k vlastnímu životu i mimo nemocnice. Jejich schopnost jít vlastní, osobitou, svobodnou cestou a nepodřizovat se davu. Což mě vlastně nepřekvapuje vůbec.*

K3: [Na zdravotních klaunech mě nejvíc překvapuje] *jak jsou silní a citliví zároveň.*

K4: [Na zdravotních klaunech mě nejvíc překvapuje] *vyvinutá schopnost vycítit stresovou situaci a přeměnit ji v humorný moment. Jde hodně i o práci s personálem, který může být vyčerpaný nebo podrážděný a mohl by mít tendenci přenášet stres dále na pacienty.*

K5: [Zdravotní klaun zastává roli] *bytosti, která si své problémy užívá, má z nich radost, protože problém je pro něj dar. (...)* [Na zdravotních klaunech mě nejvíc překvapuje] *jejich radost ze hry, lehkost, otevřenost a že to funguje.*

K6: [Zdravotní klaun zastává roli] *herce a terapeuta v jednom.*

K7: [Na zdravotních klaunech mě nejvíc překvapuje] *jak skvělí lidé se srdcem na pravém místě to jsou.*

K8: [Zdravotní klaun zastává roli] *zdravotního klauna. Nikoli herního specialisty, sociální pracovnice, dobrovolníka, je to prostě malinko popleteny lékař, sestra.*

K11: [Na zdravotních klaunech mě nejvíc překvapuje] *kreativita, originalita a naprosto dokonalá nedokonalost.*

K12: [Zdravotní klaun je specifický v] *tom, že musí brát v potaz specifika spojená s nemocničním prostředím. Klaun naborává předsudky, vyvrací zaběhnuté mody přemýšlení apod. Specifikum Zdravotního klauna je v tom, že všechny tyto postupy musí dodržovat, ale musí je dělat opatrně a v souladu se základními nemocničními pravidly. Kdyby zdravotní klaun byl jen dobrovolník v kostýmu, který neví, co je podstata klaunství, tak by tam byl zbytečný a na obtíž. Tím, že personál uznává terapeuticko / propojovací funkci zdravotního klauna, potvrzuje naši existenci v nemocnici.*

K13: [Zdravotní klaun je specifický v] *jedinečnosti – neexistují dva stejní zdravotní klauni jako ani dva stejní lidé. Specifické je i to, že díky tomu se v pokojích tato jedinečnost přesouvá i na každé dítě, pacienta a mnohdy i na každého rodinného příslušníka, což pohladí na duši.*

K14: [Na zdravotních klaunech mě nejvíc překvapuje] *že je každý jiný, nic nedělají stejnými způsoby a že jim „to“ většinou funguje.*

K17: [Zdravotní klaun je specifický v] *prostředcích, které používá k dosažení svých cílů – využití vlastní trapnosti a směšnosti, které se v některých případech daří dotáhnout až do určitého mistrovství.*

K18: [Na zdravotních klaunech mě nejvíc překvapuje] *že jsou schopni do nemocnic chodit znovu a znovu; asi jistý druh masochismu.*

K20: [Na zdravotních klaunech mě nejvíc překvapuje] *že mají nekonečnou zásobárnu praštěných nápadů.*

K22: [Na zdravotních klaunech mě nejvíc překvapuje] *smysl pro humor, lehkost, jak zvládat i obtížné situace, profesionalita.*

K23: [Na zdravotních klaunech mě nejvíc překvapuje] *jak nepřemýšlí o tom, že mnohými lidmi je klaun vnímán jako něco trapného s červeným nosem, co dost často nemá dobrou pověst.*

K25: [Na zdravotních klaunech mě nejvíc překvapuje] *jejich bláznivost a chuť blbnout. (...) Zdravotní klaun je specifický ve vysoké profesionalitě, jasné misi.*

K26: [Zdravotní klaun je specifický v] *chování, přemýšlení, logice myšlení, řešení situací – stejně jako klaun.*

Pe1 (sestra): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *jejich herecké umění.*

Pe4 (ošetřovatelka): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *nápaditost, všude je jich plno, což pro naše oddělení znamená mnoho, vynalézavost.*

Pe5 (sestra): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *jejich fantazie a nápady.*

Pe7 (sestra): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *pohotovost, schopnost komunikace, neustále pozitivní přístup a přívalem pozitivní energie.*

Pe9 (sestra): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *mají stále dobrou náladu a umí si poradit i s mrzouty, pohotově reagují na různé typy osobností.*

Pe10 (sestra): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *pozitivní nálada, stálý úsměv a nápady, okamžité reakce.*

Pe11 (lékařka): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *ta obrovská energie a opravdovost.*

Pe12 (sestra): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *množství pozitivní energie, výdrž.*

Pe14 (sestra): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *že zdravotní klauni okamžitě zareagují na danou situaci. (...) [Když na oddělení přijdou zdravotní klauni, tak] na profesionální úrovni vytříbeným humorem dokáží rozesmát nejen děti, ale všechny věkové kategorie.*

Pe16 (sanitářka): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *vynalézavost...z čeho všeho jde udělat legrace.*

Pe17 (sestra): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *nápaditost v práci.*

Pe18 (sanitářka): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *jejich vynalézavost, jak zareagují na každou situaci a dokáží vykouzlit z ničeho cokoli.*

Pe19 (sestra): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *tvořivost a nápaditost.*

Pe20 (sestra): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *jejich stálý úsměv na tváři, nápaditost, kreativita, dokáží reagovat v jakékoli situaci, ohleduplnost.*

Pe23 (sestra): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *neustálé nadšení, vymyšlení překvapení, neustálá inovace.*

Pe25 (sestra): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *jak umí reagovat rychle na momentální situaci a rozpoložení malých pacientů.*

Pe26 (sestra): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *že házejí vtipy a vtipné odpovědi či otázky jednu za druhou, jsou to umělci, kteří pracují nepřipraveni, v těžkém terénu a dokáží si poradit s náhle vzniklými situacemi, do kterých je děti dostanou.*

Pe27 (sestra): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *jejich veselá nálada, jejich empatie.*

Pe28 (učitelka): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *že mají stále dobrou náladu, i když určitě mají mnohdy problémy jako každý. Že se dokáží „přeměnit“ dítěti na míru, že je (aspoň viditelně) nevyvádějí z míry pubertáči, že jsou fakt vtipní.*

Pe29 (učitelka): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *variabilnost připravených scének a pohotové využívání efektivních pomůcek a hudebních nástrojů.*

Pe30 (sestra): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *jejich bezprostřednost.*

Pe31 (sestra): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *jejich optimismus a reakce na každou situaci.*

P1: [Při návštěvě pacientů by zdravotní klauni měli] *být vtipní, milí a nápomocní.*

P2: [Zdravotní klaun je] *je velmi vtipný a zajímavý.*

P3: [Zdravotní klaun je] *velmi zábavný.*

P5: [Zdravotní klaun je] *zajímavý.*

P6: [Zdravotní klaun je] *příjemný, srandovní, není na klaunovi co vytknout.*

R1: [Zdravotní klaun je] *perfektní.*



R2: [Zdravotní klaun je] *výjimečný člověk. (...) [Při návštěvě pacientů by zdravotní klauni měli mít dobrou náladu a barevné oblečení.*

R3: [Zdravotní klaun je] *obdivuhodná práce. (...) Jsou to lidé, kteří chtějí dětem zpříjemnit pobyt v nemocnici. (...) Je hezké vidět, že jsou v dnešní době lidé, kteří nezištně rádi něco udělají pro druhé, třeba takové malé rozveselení.*

R4: [Přeji si, aby zdravotní klauni] *to dělají rádi.*

R6: [Přeji si, aby zdravotní klauni] *byli veselý.*

R7: [Zdravotní klauni by měli] *být humorní, čím více blbnou, tím jsou pacienti vysmátější.*

R8: [Přeji si, aby zdravotní klauni] *byli neustále tak plní inspirace a aby i nadále rozdávali úsměvy.*

S: *Takže jste v podstatě psychologové, jo, musíte tu situaci odhadnout, kam Vás to děcko pustí nebo ten rodič, takže. (...) Ale jako řadím vás do pomáhající profese, žejo. (...) A já si myslím, že jste mnohem dál mentálně i s mejma zkušenostma a i tím, že jste jakoby herci a úplně někde jinde než dobrovolníci. Jako Vy a dobrovolníci, to se nedá srovnat. (...) Jakoby čím, jasně jste empatičtí, to byste bez toho nemohli, kreativní, to byste taky bez toho nemohli fungovat. (...) No určitě bych vás nespojovala s dobrovolníky dohromady, ale to je možná moje negativní zkušenost s těma dobrovolníkama, já prostě, abyste byli jakoby jakoby uznaná profese, respektovaná profese. (...) A není tam ta kreativita si myslím, že chybí. Nebo jsem nepotkala zatím kreativního dobrovolníka. (...) Hele lékař, sestra, pak kdo je dál, pak je psycholog, jako sociální pracovník, ano, psycholog a pak bych řadila arteterapeut a vy. Podle toho, co vy jakoby ve srovnání s tím výsledným výkonem, s tím výsledkem, co je na konci každé té činnosti, tak jakoby podle pyramidy jste vy.*

K: *On je tak nějak všechno, jak ten zdravotník. Mezi lékařský personál asi ne, mezi nelékařské. Asi se nabízí ty terapeuti, že pečujem tak o tu dušu, hodně. A přes tu dušu o to tělo. Co? (...) Určitě, protože už mi připadá, že jsme tak jako to dostatečně vyškolení, dlouhodobě. Že už jsme jako profíci na rozdíl od těch dobrovolníků. Dobrovolník může být superčtenář a vítěz několika recitačních soutěží a šikovný výtvarník, ale v té skupině se může najít někdo, kdo takových kvalit nedosahuje, na rozdíl jako od nás. Takže určitě mezi nějaké kvalifikované pracovníky, asi fakt ti terapeuti, v tom případě. Nevím, asi.*

Rodiče, pacienti a zdravotnický personál často zmiňují, že klauni by měli být humorní, srandovní, zábavní, veselí, milí, zajímaví, opravdoví, vynalézaví, nápadití, nápomocní a plní inspirace. Pracovníci nadto vypovídají, že zdravotní klauni jsou plní optimismu, jsou bezprostřední, mají neustále dobrou náladu, množství pozitivní energie, jsou empatičtí a umí improvizovat (dokáží si poradit s každou situací, dokáží se „přeměnit dítěti na míru“).

Zdravotní klauni doplňují, že jsou silní a citliví zároveň, že mají bláznivé nápady a chuť blbnout, že musí mít odvalu „využít vlastní trapnosti a směšnosti, které se v některých případech daří dotáhnout až do určitého mistrovství“. Každý zdravotní klaun je jiný, nic nedělají stejným způsobem a stejně jim to spolu musí fungovat. Také několikrát opakují, že zdravotní klaun je profesionál, který je pro svoji práci speciálně školen, a tím se liší od dobrovolníků, kteří oddělení také navštěvují, což potvrzuje i tázaná zdravotní sestra: „A já si myslím, že jste mnohem dál mentálně i s mejma zkušenostma a i tím, že jste jakoby herci a úplně někde jinde než dobrovolníci. Jako vy a dobrovolníci, to se nedá srovnat.“ Povolání zdravotního klauna by se dalo zařadit do pomáhající profese, pokud by bylo uznáno jako profese, zařadila by ho zdravotní sestra i klaunka mezi zdravotnická nelékařská povolání. Pro klauny je také charakteristická jejich profesionální schopnost držet si potřebný odstup a dlouhodobě aktivní a kreativní přístup k vlastnímu životu i mimo nemocnice.

O kaunských dovednostech pojednáváme již u tématu *Limity a rizika*, tentokrát tato kategorie pojednává především o osobních předpokladech, které by zdravotní klaun měl pro vykonávání svého povolání splňovat. Zatímco pracovníci, rodiče a pacienti si všímají na zdravotních klaunech, že jsou veselí, hraví, schopni improvizace a mají pozitivní přístup ke světu, tedy toho, co je na první pohled patrné, zdravotní klauni považují za důležité, že jsou to profesionálně školení umělci, kteří si dokážou ze sebe dělat legraci a udržovat si kreativní přístup k životu. Dle Dionigiho (2016) zdravotní klauni zaznamenávají vyšší skóre v extraversi<sup>50</sup>, příjemnosti, svědomitosti, otevřenosti pro zakoušení nové zkušenosti a nižší míru neurotismu v porovnání s kontrolním vzorkem populace. Zdravotní klauni musí být kreativní, aby byli schopni improvizovat v oblasti zdravotní péče. Mimo tyto vlastnosti je nutné, aby byli citliví vůči potřebám druhých, empatičtí a kooperativní. Podobně jako herci či politici mají zvýšenou potřebu být milováni a oceňováni (Nettle, 2006). Jsou altruističtí, přímí, důvěřiví, slušní a skromní.

---

<sup>50</sup> Extraverze je charakterizována rysy jako je společenská, živost, aktivita, asertivnost, mají tendenci využívat lidské interakce, být nadšení, řečniví a společenští. Co se týče využití humoru, jsou extroverti (ve srovnání s introverty) více veselí, méně vážní a schopni produkovat vyšší množství humoru. Tento rozměr souvisí i se schopností být citlivý vůči potřebám druhých, soucitný a kooperativní (Nettle, 2006).

## Kategorie Encounter (setkání)

Vybrané výroky účastníků šetření:

K1: [Zdravotní klaun pro mě znamená] *ulevit druhým i sobě setkáním s mým vnitřním idiotem.*

K2: [Zdravotní klaun zastává roli] *uvolňovače komunikačních a emočních kanálů.*

K3: [Zdravotní klaun je specifický v] *že rozhodně nevidí nemoc, neřeší ji... Vidí dítě, rodiče, personál a je pro ně tady a teď.*

K10: [Zdravotní klaun je specifický v] *té intimitě v které pracuje i s jedním jediným divákem.*

K13: [Zdravotní klaun pro mě znamená] *radost, lásku i odvahu vstoupit do života jiných i za cenu zklamání a odmítnutí. (...) [Zdravotní klaun je specifický v] jedinečnosti – neexistují dva stejní zdravotní klauni jako ani dva stejní lidé. Specifické je i to, že díky tomu se v pokojích tato jedinečnost přesouvá i na každé dítě, pacienta a mnohdy i na každého rodinného příslušníka, což pohladí na duši.*

K16: [Na zdravotních klaunech mě nejvíc překvapuje] *kolik zábavy, dobrodružství a inspirativních setkání se dá prožít během každé klauniády v prostředí, kde podobné zážitky nejsou zrovna běžné a kde by se spíše očekával opak. (...) [Zdravotní klaun zastává roli] jakéhosi průvodce mezi něčím, co se všeobecně vnímá a bere vážně (jako je např. bolest, nejistota, obavy z neznáma, strach z osamění) a tento svět klaun propojuje s běžným životem*

K17: [Zdravotní klaun zastává roli] *prostředníka mezi tíživou situací pacienta a jeho rodiny a možností nahlédnout ji z jiné perspektivy, tím, že sám se vzhledem k útrapám, jichž je sám strůjce i obětí, dostává v nemocniční hierarchii hluboko pod všechny kolem.*

K20: [Na zdravotních klaunech mě nejvíc překvapuje] *že se na něj nikdo nedokáže opravdu zlobit, když vidí klauna, jak dělá fakt velké koniny.*

K21: [Zdravotní klaun je specifický v] *přístupu k pacientům, k prostředí nemocnice, k personálu, k autoritám prostě ke všemu, co v nemocnici je, ale s citem a úctou.*

K24: [Zdravotní klaun pro mě znamená] *potvrzení, že malé zázraky se mohou dít každý den. Radost ze setkání.*

K25: *Je to postava, která se nečekaně objevuje s humorem v mezní situaci, přináší citlivě a lidsky, naději, nadhled, úsměv a radost tam, kde to nečekáme. (...) [Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] se snaží o individuální přístup ke každému.*

Pe9 (sestra): *Umí si poradit i s mrzouty, pohotově reagují na různé typy osobností.*

S: *Že to tak umíte, že máte ty klíčky, že stejně to na sebe jakoby to dítě i toho rodiče navážete, aspoň trošku.*

P: Ze začátku to bylo takový jako hrozný překvapení a nadšení a bylo to příjemný, ale jako takovej nárazovej pocit. Ale po čase to začalo být takový jako, že jsem měla pocit, že začínám být s klaunem vlastně kamarád. Že vlastně jako přijde a často jsem vlastně vůbec nevěděla, jestli si mě ten klaun pamatuje, ale věděla jsem, že už se tam vidáme a že je to jako blízká osoba najednou. (...) Byla to jistota, kamarád, a někdo, kdo to bere s nadhledem. (...) Protože většinou, když ti tam někdo přijde číst pohádky, tak většinou dělá to, jako že to nevidí [nemoc, problémy] a k tomu čte pohádky. Vlastně najednou ten klaun to vidí úplně jasně, a ještě k tomu prostě dělá ty vtípky anebo na to směřem, žejo.

K: Je to o improvizaci, o interakci s těmi posluchači i s námi ve dvojicích. (...) Může si toho mnohem více dovolit, ve vztahu ke všem, je mu to tolerované, protože je to přeci jen klaun, na kterého se pohlíží, že dělá tu srandu, dejme tomu budeme k němu tolerantnější. V hierarchii, vlastně, je úplně dole, takže je to takový ten blázen, takže my se můžeme smát jemu i on, co dělá, že je trapný, i to, jaké situace vyvolává, že ztrapní někoho, tak prostě to je mu dovoleno.

Účastníci často zmiňují, že klauni jsou ve společenské hierarchii úplně dole, a proto se jim daří naladit se na pacienta, tedy nebýt někým, kdo přichází jako autorita, ale být mu partnerem. K tomu jeden z klaunů dodává, že „na klauna se nikdo nemůže opravdu zlobit, i když dělá velké koniny“. Zdravotní sestra v rozhovoru popisuje, že klauni mají své „kličky“, jak pacienta na sebe navázat. Přitom respektují jeho přání, „vstupují do života jiných i za cenu zklamání a odmítnutí“. Na zdravotních klaunech je specifické, že pracují v intimitě s jediným divákem, přistupují ke každému pacientovi individuálně, citlivě, lidsky a s úctou s ním navážou kontakt, jsou to „uvolňovači komunikačních a emočních kanálů“. Pacientka zmiňuje, že klaun se po čase stal jejím blízkým kamarádem, že na rozdíl od dobrovolníků, kteří ji navštěvovali, s nimi mohla navázat vztah, navíc klauni nepředstírali, že něco nevidí, naopak viděli věci jasně a dokázali to vzít do hry, udělat si z toho legraci.

Tato kategorie má mnoho společných atributů s kategorií *Hravost, spontánnost, princip „teď a tady“*, ale je zaměřena více na specifickou komunikaci, která mezi pacientem a klauny probíhá. Její název – *Setkání* (z originálu *moment of encounter*) – vychází z výzkumu doktorky Linge (2008), podle níž v rámci klauniády dochází k unikátnímu momentu „setkání“. V této studii Linge vysvětluje, že během klaunské intervence je pacientovi dovoleno vyjádřit jakékoli emoce, a to nejen smích, ale např. i vztek. Klaun „dvojka“<sup>51</sup> reprezentuje dětskou touhu si hrát,

---

<sup>51</sup> O klaunské spolupráci „jedničky a dvojky“ píšeme v kapitole 2.2.

spontánnost, zároveň pojmenovává to, co je tabu, může dokonce ilustrovat hněv dítěte jeho dětinským způsobem, zatímco druhý klaun „jednička“ ze své pozice vyjadřuje konstruktivnější vztek, neboli svede vinu na svého kolegu (reaguje na svého kolegu místo toho, aby reagoval na dítě, může např. říci: „Vidíte, co děláte? Už i pacient se zlobí!“). Jednička tedy pojmenuje, že to, co „dvojka“ dělá, není v pořádku, ale přesto ji nezavrhuje a nepřestává ji mít ráda. Pacient brzy pochopí, že se nemusí chovat či vyjadřovat tak, jak po něm vyžadují dospělí, nemusí tedy ani spolupracovat, pokud nechce, stačí jen sledovat interakci mezi klauny. Postava klauna je pacienty vnímána jako něco neškodného, klaun si nenárokuje moc či prestiž (v kontrastu se zdravotnickým personálem, který je s těmito atributy často spojován), to pomáhá klaunům naladit se na pacienta a na věci, které běžně pacient v životě prožívá a které mu v životě fungují, potkat se s ním v přítomném okamžiku a najít cestu k radosti. Takto se může zdravotním klaunům podařit změnit postoj dětí k jejich pobytu v nemocnici. Fyzický prostor nemocnice je často spojen s pocitem nepohodlí, klauni však svými postupy a využitím momentu překvapení dokáží dítě vtáhnout do hry jako aktivního společníka.

### **Kategorie Pravidelnost, dlouhodobost**

Vybrané výroky účastníků šetření:

K24: *Hravá atmosféra zůstává na pokoji i po odchodu klauna.*

K25: *Zdravotní klaun je specifický v pravidelnosti.*

Pe1 (sestra): [Když odejdou zdravotní klauni, tak] *je tady ticho.*

Pe4 (ošetřovatelka): [Když odejdou zdravotní klauni, tak] *je smutno, ale snažíme se v dobré náladě, kterou navodili, setrvat co nejdéle.*

Pe5 (sestra): [Když odejdou zdravotní klauni, tak] *jsme smutní.*

Pe6 (ošetřovatelka): *Děti se ptají, kdy zdravotní klauni zase přijdou.*

Pe8 (budoucí lékař): [Když odejdou zdravotní klauni, tak] *si ještě nějakou dobu povídáme nejen mezi sebou, ale i děti vesele sdělují příjemné zážitky.*

Pe9 (sestra): [Když odejdou zdravotní klauni, tak] *už chybí.*

Pe10 (sestra): [Když odejdou zdravotní klauni, tak] *je smutněji.*

Pe11 (lékařka): [Když odejdou zdravotní klauni, tak] *vše se vrátí do zajetých kolejí, k normálu, ale energie zde přetrvává.*

Pe12 (sestra): [Když odejdou zdravotní klauni, tak] *je ticho a těšíme se na příště.*

Pe13 (sestra): [Když odejdou zdravotní klauni, tak] *je nesnesitelné ticho.*

Pe14 (sestra): *Děti dostávají pravidelné dávky smíchu dle rozpisu od lékařů a sester s červenými nosy. (...) [Když odejdou zdravotní klauni, tak] všechno utichne a zůstane radost v dětských očích. Na pokojích se houpou zvířátka a květiny z nafouknutých barevných špaget. Další týden čekání ...*

Pe20 (sestra): *Přijdou i ve svátky, zastaví je jen zákaz návštěv při chřipkové epidemii.*

Pe21 (sestra): [Zdravotní klauni pro mě znamenají] *je středa. (...) [Když odejdou zdravotní klauni, tak] se děti ptají, kdy zase přijdou.*

Pe24 (sestra): [Když odejdou zdravotní klauni, tak] *ještě dál trvá jejich stopa ...*

Pe25 (sestra): [Když odejdou zdravotní klauni, tak] *ještě dlouho zní smích a drží se úsměv na tváři.*

Pe26 (sestra): [Když odejdou zdravotní klauni, tak] *nám na tváři zůstává úsměv. Je to milé rozptýlení během dne.*

Pe27 (sestra): [Když odejdou zdravotní klauni, tak] *se těšíme na další setkání s nimi.*

Pe28 (učitelka): [Zdravotní klauni pro mě znamenají] *příjemné zpestření dne – děti se mohou od rána těšit (někteří puberťáci děsit). (...) [Když odejdou zdravotní klauni, tak] si říkám, že zase přijdou.*

Pe30 (sestra): [Když odejdou zdravotní klauni, tak] *se těšíme, až zase přijdou.*

Pe31 (sestra): [Když odejdou zdravotní klauni, tak] *je všem lépe na duši a všichni se těší na další návštěvu.*

P1: [Přeji si, aby zdravotní klauni] *chodili ke všem dětem v nemocnicích a dostávali je z nesnází.*

P2: [Přeji si, aby zdravotní klauni] *chodili nadále do nemocnic, protože si myslím, že to každému zvedne úsměv a radost.*

R4: [Když odejdou zdravotní klauni, tak] *bude v nemocnici smutno.*

R8: [Když odejdou zdravotní klauni, tak] *se moje dítě ještě dlouho směje a vzpomíná na všechny legrace, které předváděli.*

R9: [Přeji si, aby zdravotní klauni] *chodili pravidelně.*

S: *V podstatě ty děcka ten rok poznáte, jste tu každý týden, jako že vy ty děcka znáte, znáte nás, co můžete relativně očekávat. A ti dobrovolníci, oni se točí, ona mi nechodí jedna stejná, oni se točí a jsou, nó, jo, myslím si, že i tím, že to oddělení více znáte, děti více znáte. (...) To jsou hlídači [dobrovolníci], nenavážou ten vztah. Asi mě ukřižují, ale to nevadí, já si za tím budu stát. (...) Já bych vás tu brala každý den. (...) Jo, to jo, to oni si znovu o tom vyprávějí. Ty, co můžou z pokoje, se mi stává, že ty děcka ještě vylezou a ty děcka o tom ještě mluví, že jste tam byli, že jste udělali tohle nebo tohle. No a ti, co už vás znají a ví, že bude úterý, tak už vás čekají. To, že oni tím žijí. (...) Mám fakt jakoby děti a rodiče, když probíráme, co se všechno udává na oddělení, tak oni na vás hrozně moc vzpomínají.*

P: *Asi je to rozhodně jistota a jistota, jak pro mě, že jsem věděla, že přijdou. Tak i pro sestřičky, který se na ně často obracely, když někdo brečel, tak jako „Neboj, přijdou klauni“ a to. (...) Nebo jako postava, kterou tam vídávám často a vím, že zase přijde. (...) A pak je hrozná výhoda, že když někdo přijde na návštěvu, tak je to velké téma k vyprávění si a hrozně se chlubíš, že za Tebou byla speciální návštěva a vykládáš, co se všechno stalo. (...) Ale najednou je to prostě dobrá nálada. Že to děcko tu dobrou náladu má a automaticky ten rodič, když to vidí, tak je mu taky mnohem příjemněji v té situaci. A vlastně jak jsem mohla vykládat a oni jako poslouchali a vlastně si mohli říct nějakí blbí klauni a pořád tam taky bývají nějaké besedy, ale že je to jenom o tom, že najednou seš veselej a mluvíš o něčem jiným a jseš jako šťastněj, že je šťastněj. Asi v tomhle to je.*

Pravidelnost návštěv jsme zařadili do jednoho ze specifíků práce zdravotního klauna, děti se mohou těšit, protože vědí, kdy klauni zase přijdou, je to pro ně jistota. Zdravotní sestra zmiňuje výhodu, že zdravotní klauni znají hospitalizované děti. Větu „Zdravotní klauni by se měli zlepšit v...“ téměř všichni zdravotní pracovníci doplnili, že by měli chodit častěji. Pracovníci, rodiče i pacienti potvrzují, že jakmile zdravotní klauni oddělení opustí, je tam tišeji, smutněji, oddělení se vrací do normálního režimu, ale ještě stále doznívá dobrá nálada a pacienti i rodiče vzpomínají a mluví o tomto zážitku. Pacientka vzpomíná, že po návštěvě zdravotních klaunů měla vždy velké téma k vyprávění a nadšeně povídala rodině, co se zdravotními klauny zažila. Její dobrá nálada se automaticky přenesla i na ostatní, najednou byli všichni rádi, že je veselá.

Tato kategorie úzce souvisí s kategorií Čas a organizace, kterou jsme však zařadili pod téma *Limity a rizika*. Přestože zdravotní klauni chodí do nemocnice pravidelně – a je to jejich specifikum, neboť u ostatních neziskových organizací či dobrovolníků, kteří na oddělení působí, tomu tak vždy není – přál by si zdravotnický personál, rodiče i pacienti, aby chodili častěji. Hansen, Kibaek a kol. (2011) poukazují na skutečnost, že opakující se zdravotní klauniády mají větší význam než méně časté a nahodilé klauniády. Z naší zkušenosti je

frekvence návštěv na spolupráci se zdravotnickým personálem znát – čím častěji zdravotní klauni oddělení navštěvují, tím bližší jsou vztahy s personálem i s dětmi, které jsou hospitalizovány delší dobu. Do určité míry zde hraje roli i velikost klaunského týmu, neboť čím méně klaunů se v konkrétní nemocnici střídá, tím bližší vztahy mohou jednotliví klauni s personálem i pacienty navázat. Humor se může stát komunikačním nástrojem, který dopomáhá vybudovat sociální vztahy (Ridley, Dance, Pare, 2014), pokud se pacient spolu s rodiči (či návštěvou) v nemocnici zasmějí, tento společně prožitý zážitek může přinést úlevu, pomoci prolomit ticho a nabídnout téma k hovoru.

### **Kategorie Hravost, spontánnost, princip „tady a teď“**

Vybrané výroky účastníků šetření:

K2: [Zdravotní klaun je specifický] *ve své spontaneitě, empatii, flexibilitě.*

K3: [Zdravotní klaun je specifický v] *že rozhodně nevidí nemoc, neřeší ji...vidí dítě, rodiče, personál a je pro ně tady a teď.*

K4: *Klauni na pokojích většinou improvizují, případně používají tzv. rutiny, které jsou praxí osvědčené.*

K15: *Propojuje hru a moment „tady a teď“ a vytváří radost, která dokáže otáčet smýšlení jiných k pozitivu.*

K16: [Když přijde zdravotní klaun] *tak se začnou dít malé-velké zázraky v čase, který je právě tady a teď, je autentický a neopakovatelný pro nás všechny přítomné.*

K19: [Zdravotní klaun pro mě znamená] *sdílet nelehké chvíle s pacienty a kolegy klauny, tady a teď.*

K23: [Zdravotní klaun je specifický v] *bytí v absolutní přítomnosti „tady a teď“ (ve smyslu improvizace na míru situace a ne univerzální „komedie“ pro pobavení).*

K24: [Zdravotní klaun je specifický v] *tom, že nepřichází ukázat komický výstup, hrát roli, ale přichází komično nacházet na nemocničním pokoji, chodbě, sesterně před diváky – tedy „tady a teď“, neopakovatelně. Klaun roli nehraje, on svou roli žije.*

K25: *Zdravotní klaun je specifický v improvizaci a individuálním přístupu. (...) Je to improvizace tady a teď s využitím všeho, co se právě tady a teď děje. Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak to nikdy není stejné jako, když tam přišel minulý týden :-)*



K26: [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *co vše může vzniknout – třeba z jediného slova, pohledu, předmětu... vše toto se může stát inspirací pro nezapomenutelnou situaci, kterou klauni jsou schopni vytvořit.*

Pe10 (sestra): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *pozitivní nálada, stálý úsměv a nápady, okamžité reakce.*

Pe27 (sestra): [Zdravotní klauni pro mě znamenají] *hodně, učím se od nich oprostit se od všedních starostí a zaměřit se na momentální situaci.*

K: *My to nemáme připravený, je tam ta interakce, a to že bereme v potaz toho pacienta a tu momentální situaci, která tam je, je to o improvizaci, o interakci s těmi posluchači i s námi ve dvojicích. Není to připravené, připravené je dejme tomu 20 %, od kterých se jakoby odpíchujeme.*

K této kategorii se vyjadřovali především zdravotní klauni, podle nich je klauniáda charakterizována flexibilitou, spontánností a bytím v přítomném okamžiku, tedy „teď a tady“, doslova: „[...] že bereme v potaz toho pacienta a tu momentální situaci.“ Jedna ze zdravotních sester prozrazuje, že se od klaunů učí oprostit se od všedních starostí a zaměřit se na momentální situaci.

Klauniáda v nemocnici je typická svou improvizací, neboť zdravotní klauni se snaží „vzít do hry“, co jim nemocniční pokoj nabízí. Přestože mohou využít (zvláště na začátku klauniády jako odrazový můstek) některé ověřené klaunské situace, snaží se přizpůsobit klauniádu věku a stavu pacienta a vytvářet klaunskou akci „teď a tady“. Podle Polínka (2012) se ocitáme prostřednictvím akce v bezprostředním kontaktu s rolí, příběhem a situací. Jestliže hrajeme roli, příběh či situaci skutečně, tedy tady a teď, ovlivníme naši realitu nejen na racionální úrovni, ale také na emoční a na úrovni fantazie. Na zdravotních klaunech je také charakteristická jejich hravost a spontánnost. Pro Winnicotta (1998) kreativita a hra zjednodušeně znamená duševní růst, tedy zdraví. Jako bychom zůstávali naživu, protože jsme kreativní. Všechny děti napříč kulturám si hrají. Tato univerzálnost hry naznačuje, že to je základní lidská potřeba (dokonce co se týče kultur, u nichž předpokládáme, že malé děti přijímají velmi brzy pracovní povinnosti dospělých, literatura poskytuje příklady o tom, jak děti dokáží integrovat herní aktivity do své každodenní práce (Schwartzman, 1978). Prostřednictvím hry se děti učí, jak zvládnout každodenní situace a sociální role. Z tohoto důvodu se hra stává důležitým pojítkem mezi dítětem a prostředím. Z metaanalýzy, která

obsahovala 800 studií, dospěl Fisher (1992) k závěru, že existují důkazy pozitivního vlivu hry na vývoj dítěte. Hra byla shledána jako významný aspekt podpory kognitivního a sociálního vývoje, a pokud na hře participovali i dospělí, účinky hry na dítě byly ještě vyšší.

### Kategorie Smysluplnost, užitečnost, seberealizace

Vybrané výroky účastníků šetření:

K2: [Zdravotní klaun pro mě znamená] *práci, která mi dává smysl a obohacuje mě o spoustu životních zkušeností.*

K3: [Zdravotní klaun pro mě znamená] *práci, která má obrovský smysl, naplňuje mě radostí.*

K6: [Zdravotní klaun pro mě znamená] *smysluplnou práci.*

K7: [Zdravotní klaun pro mě znamená] *nádherné spojení práce v umělecké oblasti s pomocí potřebným.*

K8: [Zdravotní klaun pro mě znamená] *krásnou a smysluplnou práci.*

K10: [Zdravotní klaun pro mě znamená] *znamená lásku na celý život.*

K11: [Zdravotní klaun pro mě znamená] *být součástí něčeho, co dokáže velké věci.*

K12: [Zdravotní klaun pro mě znamená] *bavit lidi a pomáhat lidem v stresovém prostředí. Umělecky se realizovat formou klaunského umění, které je ze všech divadelních forem nejsvobodnější. Klaun může hrát kdekoliv a pro kohokoliv. Navíc klaun může v sobě nést a předávat vedle komické formy i formu vážnou, dramatickou, filozofickou. (...) Schopnost organizace prosadit se v nemocničním prostředí. S tím souvisí funkčnost, smysluplnost působení zdravotního klauna.*

K13: [Na zdravotních klaunech mě nejvíc překvapuje] *že naše práce obohacuje nás i ty, které potkáváme. A toto obohacování funguje pouze v případě, že je vzájemné, přičemž nikdo není víc ani míň.*

K14: [Zdravotní klaun pro mě znamená] *možnost seberealizace prostřednictvím práce, která má smysl.*

K15: [Zdravotní klaun pro mě znamená] *nejsmysluplnější činění v oblasti pracovní. (...) Působí na poli, kde to je nejvíc třeba.*

K16: [Zdravotní klaun pro mě znamená] *to nejlepší, co mě mohlo pracovně potkat. Tím, že mohu a ze všech svých sil se snažím rozdávat radost a humor, se mi téhož dostává zpětně, a to*

*zase přináší radost a humor do mého osobního života. A tento nepřetržitý energetický koloběh je pro mě naprosto fascinující.*

K19: [Zdravotní klaun pro mě znamená] *uvědomění si hodnot, příležitost poznat spoustu zajímavých lidí i osudů, sdílet nelehké chvíle s pacienty a kolegy klauny, tady a teď.*

K20: [Zdravotní klaun pro mě znamená] *radostný závazek, který mi navíc čechrá sebevědomí. Uvědomuji si výjimečnost klauna a ten odlesk sahá až na mně.*

K21: [Zdravotní klaun pro mě znamená] *především pomoc a změnu v prostředí, které to potřebuje.*

K22: [Zdravotní klaun pro mě znamená] *radostnou a velice smysluplnou práci.*

K23: [Zdravotní klaun pro mě znamená] *radost, zábava, smysluplná práce.*

K24: [Na zdravotních klaunech mě nejvíc překvapuje] *A jak se mi energie do toho vložená vrací – je to oboustranné obohacení.*

K25: [Zdravotní klaun pro mě znamená] *smysluplnou práci, která mě baví, rozvíjí a díky ní se mohu neustále posouvat dál i ve svém osobním životě, v tomto ohledu opravdu práce snů.*

K26: [Zdravotní klaun pro mě znamená] *práci (už to dělám 10 let a ne vždy tomu tak bylo, v průběhu času se to měnilo - od zábavy, dělání prospěšné činnosti, ..... dnes to je moje práce).*

Pe8 (budoucí lékař): [Zdravotní klaun pro mě znamená] *příjemnou možnost rozptýlení dětí ležících v nemocnici, smysluplná práce, která děti zabaví a zkrátí jim nepříjemné či nudné chvíle na lůžku.*

Zdravotní klauni a jeden budoucí lékař zmínili, že povolání zdravotního klauna je smysluplná práce. Klauni přiznávají, že je to pro ně práce snů a srdcová záležitost. Zmiňují, že je to svobodné povolání a energie, kterou do něj vkládají, se jim vrací zpět.

Organizace Zdravotní klaun dbá na to, aby vztahy v týmu byly přátelské, neboť osobní vztahy značně ovlivňují spolupráci a otevřenou komunikaci klaunů, které se promítají do kvality klauniád na oddělení. Organizace proto pořádá i neformální setkání (největší událostí je národní setkání, které probíhá jednou za rok a kterého se účastní všichni klauni z celé republiky).

### **Kategorie Cílová skupina**

Vybrané výpovědi účastníků šetření:

K4: [Na zdravotních klaunech mě nejvíc překvapuje] *vyvinutá schopnost vycítit stresovou situaci a přeměnit ji v humorný moment. Jde hodně i o práci s personálem, který může být vyčerpaný nebo podrážděný a mohl by mít tendenci přenášet stres dále na pacienty.*

K9: [Když přijde zdravotní klaun, tak] *se personál v očekávání věci příštích začne usmívat.*

K10: [Zdravotní klaun zastává roli] *toho, kdo může odbourat strach, seznámit děti na pokoji, potěšit rodiče, utišit děti, stát se hromosvodem, odbourat stres, odreagovat personál...*

K17: [Zdravotní klaun zastává roli] *prostředníka mezi tíživou situací pacienta a jeho rodiny a možností nahlédnout ji z jiné perspektivy,*

K24: [Když přijde zdravotní klaun, tak] *se všechno mění. Personál je rozvernější, rodiče si na chvíli odfrknou (mnohdy přiznají, že vidí dítě se po dlouhé době zasmát, komunikovat), malí pacienti svázání nemocí se mohou nadechnout.*

K25: *Zdravotní klaun je specifický v improvizaci a individuálním přístupu, také v tom, že do svého působení zahrnuje i rodiče, personál, celé prostředí nemocnice.*

Pe1 (sestra): [Zdravotní klaun pro mě znamená] *rozveselení dětí v nemocnici i zpestření práce sester.*

Pe5 (sestra): [Zdravotní klaun pro mě znamená] *legraci, rozptýlení nemocných dětí i jejich rodičů i sestřiček.*

Pe7 (sestra): [Zdravotní klaun pro mě znamená] *velký přínos pro nemocné děti a jejich doprovod.*

Pe8 (budoucí lékař): [Když přijde zdravotní klaun, tak] *zavládne veselá uvolněná atmosféra a všichni, i personál, se moc těší, co předvedou tentokrát.*

Pe11 (lékařka): [Když přijde zdravotní klaun, tak] *pokud to jde, všeho nechám a jdu je pozdravit a trochu sobecky se nabít energií.*

Pe13 (sestra): [Když přijde zdravotní klaun, tak] *mi to vždy zvedne náladu.*

Pe14 (sestra): [Když přijde zdravotní klaun, tak] *na profesionální úrovni vytříbeným humorem dokáží rozesmát nejen děti, ale všechny věkové kategorie.*

Pe15 (sestra): [Když přijde zdravotní klaun, tak] *vzniká perfektní atmosféra, baví se všechny věkové kategorie.*

Pe26 (sestra): [Zdravotní klaun pro mě znamená] *oživení dne, hezké okamžiky, úsměvy u dětí, rodičů i personálu*

Pe28 (učitelka): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *že se dokáží „přeměnit“ dítěti na míru, že je (aspoň viditelně) nevyvádějí z míry pubertáci, že jsou fakt vtipní.*

Pe29 (učitelka): *[Když přijde zdravotní klaun, tak] některé děti se těší, některé se nechtějí klauniády zúčastnit (některé ale poté názor změní). Pro dospělé klid, pohoda, milé povídání.*

Pe30 (sestra): *Nejsem si jista, zda klauniáda je plošně vhodná pro všechny děti.*

P1: *[Přínos zdravotní klauniády] Pro děti určitě dobré zpestření a odreagování.*

P5: *Pro ty malý je to určitě zpestření. (...) [Přeji si, aby zdravotní klauni] chodili hlavně k malým dětem, starší děti to nepobaví.*

R3: *Vážně nemocné děti, které v nemocnici stráví delší dobu, to jistě moc potěší a přivede aspoň na chvíli na jiné myšlenky. Tyto děti to asi potřebují, že jim klauni přijdou něco hezkého ukázat... I nám maminkám to aspoň na chvíli uleví při péči o nemocné děti.*

R4: *Příjemné zpestření i pro rodiče.*

R7: *Chtějí rozesmát děti i rodiče.*

S: *Zvednete náladu, dítě rozveselíte, když se nepodaří, když je dítě špatný, rozveselíte rodiče. (...) Že to tak umíte, že máte ty kličky, že stejně to na sebe jakoby to dítě i toho rodiče navázete, aspoň trošku.*

P: *Začala bych asi tím, pro koho to je. Protože já vždycky vnímala obrovský přínos, když u mě byla návštěva. A vlastně přišel ten klaun, bylo to příjemný. Já jsem člověk, který si dost dokáže racionálně vysvětlit, co a jak, a spíš se obrací na ty lepší věci a většinou to bylo tak, že já jsem byla ten, kdo rozveseloval tu rodinu. A najednou to byla hrozná úleva, že jim je jako taky fajn. Že mi v tom bylo najednou na tom pokoji příjemně, viděla jsem, že oni jsou taky spokojení a že se nemusím snažit já. (...) Víím, že tam klauni byli a byla tam se mnou mamka pořád, a pro mě to bylo jenom to, že vy jste rozveselili tu mamku, víš že, já nevím, jak to tenkrát bylo, protože jsem ležela, jestli se pokoušeli rozveselovat i mě, nebo nějak se mnou pracovat, ale já si z toho pamatuju ten hezký pocit, potom, co ten klaun odejde a ona se vrátí zpátky k té posteli a najednou se třeba jako usmívá.*

K: *Jak nás vnímá veřejnost, zdravotní klaun je ten, kdo chodí do nemocnic za dětmi, aby je rozesmál. Ale není to úplně jenom tak jednoznačné, protože tam nejsme jenom pro ty děti a nejsme tam jenom pro to, abychom je rozesmáli. Jsme tam třeba nejen na tu změnu atmosféry v pokoji, dejme tomu, jsme tam i pro rodiče, jsme tam i pro personál*

K: *Pro všechny, kdo se zrovna v nemocnici namane, i pro tu paní uklízečku, i pro toho pana údržbáře ((smích)), protože potom to jako dokáže zpříjemnit den jako úplně všem v té nemocnici. Tak hlavně pro ty pacienty a rodiče a personál. (...) Tak připadá mi to tak přirozený. Že jako se nezaměřuju jenom na toho pacienta a potom vlastně vypnu a ta klaunská postava vyprchá se zavřením dveří. Není to tak. Žiju jako v tom od nasazení toho nosu vlastně. (...) [Klaunovo místo je tam] kde je jeho divák. To se nedá říct, všude. Ne jako všude. Tam, kde je potencionální klaunská situace, tak je jeho místo. Člověk už má takové pnutí, jak by zareagoval.*

*To mi připadá, kde je jeho místo, když skončíme a sundáme ten nos a pořád to ještě dobíhá, pořád máš zbystrené vnímání a chceš vypointovat tu situaci a vtipně ti to myslí a jako ... tak to je to místo, tak kde je ten potenciál toho vtipna.*

Účastníci šetření ve svých výpovědích zmiňují, že klauniáda je určena jak pro pediatrické pacienty, tak pro rodiče (doprovod dítěte) a personál oddělení, je pro všechny věkové kategorie. Jeden pacient však zmiňuje, že je spíše pro mladší děti, starší děti to nepobaví. Dva zdravotní klauni doplňují, že působení zdravotních klaunů zahrnuje kromě výše zmíněných celé prostředí nemocnice: *„Pro všechny, kdo se zrovna v nemocnici namane, i pro tu paní uklízečku, i pro toho pana údržbáře, protože potom to jako dokáže zpříjemnit den jako úplně všem v té nemocnici.“* Nelze se upnout pouze na pacienta a ignorovat osoby kolem, které se v nemocnici vyskytují, klaunská postava nemůže „vypřchat“.

Jedním ze specifík působení zdravotních klaunů je, že se nezaměřují pouze na pediatrické pacienty, ale do klaunování zahrnují také doprovod pacienta a zdravotnický personál, kteří po odchodu zdravotních klaunů na oddělení zůstávají – jejich vliv na emocionální stav dítěte tudíž přetrvává. Podle Lisette Hilton (2015) lékaři dokládají, že péče zdravotních klaunů pomáhá všem zúčastněným – od pacientů a rodičů až po zaměstnance. Jedna ze studií upozorňuje na často anonymní a neviditelnou pozici sourozenců pacienta, kteří se nachází na okraji obtížné rodinné situace, jelikož veškerá pozornost je zacílena na nemocné dítě. Zdravotní klauniády se však účastní i sourozenci a v rámci hry je jim věnována stejná pozornost jako pacientovi (Linge, 2013). V jedné z předchozích kategorií jsme také pojednávali o karnevalové povaze klauniády, díky ní nelze z působení klauna někoho vyloučit, klaun se snaží transformovat celé oddělení: *„Stejně jako u všech karnevalů všichni přítomní jsou aktivními účastníky, a to i v nemocnici.“* (Raviv, 2014) Zdravotní klaunka doplňuje, že klaun ze své povahy cítí pnutí využívat jakékoli příležitosti ke klaunské situaci: *„Tam, kde je potencionální klaunská situace, tak je jeho místo. Člověk už má takové pnutí, jak by zareagoval.“*

#### **4.3.1.2 Téma Limity a rizika zdravotní klauniády**

Organizace Zdravotní klaun o. p. s. navštěvuje dětská oddělení v nemocnicích v České republice již 15 let, za tu dobu si získala důvěru personálu nemocnic a na většině dětských odděleních jsou zdravotní klauni přijímáni. Nemocnice však představuje specifické prostředí,

keré s sebou přináší řadu limitů a rizik. Proto je zapotřebí se neustále vracet k samotným základům, znovu přehodnocovat intervenční postupy zdravotních klaunů a především pojmenovávat limity a rizika této intervence a vědomě s nimi pracovat. Takových limitů a rizik je nesčetně mnoho, proto se v této kapitole zaměříme na ty, které se zdají z pohledu zdravotních klaunů, pacientů, jejich rodičů a zdravotnického personálu nejpodstatnější. Půjde jak o limity, které se týkají samotné klaunské profese, tak o limity, které souvisejí s organizací, spoluprací i stavem pacienta. Zajímavé srovnání ke kategoriím limitů z naší studie nabízí Kusain, Metsälä, Hannula (2014), kteří se zaměřují pouze na limity související s pacientem. Limity dle nich spočívají v *Psychologickém a emočním stavu pacienta* (kdy mezi klauny, pacientem a rodičem se díky strachu, úzkosti, bolesti a nedostatku vnímavosti tvoří bariéra), *Závažnosti pacientova zdravotního stavu*, *Vývojové úrovni pacienta* (vývojová úroveň a věk dítěte se mohou stát překážkami v intervenci zdravotních klaunů, například když improvizace není přizpůsobena vývojové úrovni a potřebám dítěte) a v *Načasování a kontextu*.

### Kategorie Obavy a předsudky

Vybrané výroky účastníků šetření:

K1: *Bojím se, bych neupadla do rutin a stereotypů. (...) Jsme dost závislí na přijetí/nepřijetí a důvěře/nedůvěře od zdravotnického personálu.*

K3: *Nejvíce se při vykonávání práce zdravotního klauna obávám, že o nás nebude zájem...*

K5: *Největší limity a rizika v profesi zdravotních klaunů je neúspěch. Vlastní nadšení a nadšení personálu, přijetí a nepřijetí.*

K6: *Já se asi nejvíc bojím, že mi v půlce dojde energie a klauniádě „spadne řemen“ a pak už nebude zábavná. V podstatě se mi to neděje, ale musím na to dávat pozor. Člověk se taky bojí, že se začne nadmíru opakovat. „Udržet se stále jako nový“ je taky dost těžké.*

K10: *Nejvíce se bojím nějakého fatálního neodhadnutí situace*

K15: *Limitem může být strach z netrefení situace.*

K16: *Obávám se nejvíce toho, že by v důsledku nějakého vnějšího vlivu nebo zásahu, či živelné pohromy, mohla tato skvělá organizace skončit. Ze stejného důvodu se obávám, že bych mohla být shledána pro svou práci nezpůsobilou a skončila bych v Zdravotním klaunovi já.*

K19: *[Obávám se toho,] že neodhadnu situaci, stav pacienta.*

K22: [Obávám se toho,] že to jednou skončí.

K23: *Roli hrají i předsudky – klaun je hřmotný a často trapný, má to nacvičené, musím se zasmát, jinak neodejde, nenechám se ztrapnit.*

K26: *Uvažování společnosti o klaunech jako takových (cirkus – průšvih).*

R5: *Při dnešních hororech, že se jich děti budou bát.*

P1: *Že se jich děti budou bát.*

Pe28 (učitelka): *Na těch našich mi nic nevadí, ale dost mě znechutilo vybírání peněz na náměstí, kdy nějaký neomalený pitomec doslova honil lidi, aby přispěli na zdravotní klauny (dle mého to byl podvodník nebo debil, nebo obojí) - to lidi spíš vyděsilo.*

S: *Že je rozdíl mezi tím klaunem vy, jako zdravotní klauni, a pak ti zmaškaření z cirkusu, takže ty děcka se těch cirkusových fakt můžou bát, protože někdy vypadají bizarně.*

K: *Protože je to nedůstojné, protože to není vhodné, protože v nemocnici má být klid a ticho. A přeci to dítě má závažnou chorobu, tak by mělo odpočívat. Předsudky asi. To samé na geriatriích, jako. Že se bojí, že to bude nějaký šašek, kterému se budu muset smát a dokud se mu nezasměju, tak on neodejde. (...) To slovo klaun si s sebou nese nějaké svoje stigma, které jakoby v nás probouzí něco jako, jak bychom se měli jako chovat, a přitom to tak vůbec být nemusí.*

Podle odpovědí v dotaznících se zdravotní klauni obávají, že nebudou v budoucnu v nemocnici potřeba či nebudou vítáni, že by tento projekt zanikl a oni by přišli o práci. Dále účastníci zmiňovali, že postava klauna a představa, že je zdravotní klaun navštíví, může vyvolávat v lidech strach, protože předpokládají, že zdravotní klaun vypadá a jedná jako klaun cirkusový nebo jako klaun z hororových filmů. V literatuře se můžeme dočíst také o přehnaném či abnormálním strachu ze smíchu a z klaunů, které se nazývají gelotofobie<sup>52</sup> a coulrofobie<sup>53</sup> (Ruch, 2009). Zdravotní klaunka v interview také vypověděla, že postava klauna u některých pacientů či geriatrických klientů může vyvolávat obavu, že se se budou muset smát a dokud se nezasmějí, klaun bude pokračovat ve svém vystoupení. Předsudky se také týkají celé

---

<sup>52</sup> Gelotofobií nazýváme strach ze smíchu (Ruch, 2009), je považována za formu úzkosti spojené s hanbou (Titze, 2009). Příčiny takové úzkosti mohou pramenit z traumatických zážitků z dětství či dospělosti, kdy byl dotyčný terčem posměchu, to může vést k nedůvěře ve vyjadřování radosti a spontánnosti v rámci různých sociálních situací.

<sup>53</sup> Neboli přehnaný strach z klaunů je fenomén známý již více než několik desetiletí, souvisí se zvýšeným výskytem klaunů jakožto negativních charakterů hororových filmů a televizních pořadů.



organizace, plynou z negativních zkušeností s neziskovými organizacemi, které nemají s organizací Zdravotní klaun nic společného, ale veřejnost je pojí dohromady; např. jedna učitelka konkrétně zmiňuje vybírání peněz na zdravotní klauny na ulici, což ovšem organizace Zdravotní klaun nedělá.

Každý zdravotní klaun má mnoho obav a strachů, tato kategorie by se tedy dala pojmout hodně ze široka a byla by velice obsáhlá. V našem případě se však tato kategorie omezí pouze na obavy, které se týkají především předsudků a stigmat, jež s sebou klaunská postava a profese nese, a poté také na obavu klaunů, že jejich klaunská postava propadne stereotypu a či že neodhadnou situaci na pokoji.

Jedním z úkolů zdravotních klaunů je alespoň na chvíli odpoutat pozornost pacienta od jeho obav a strachů. Je obtížné to splnit, pakliže přílišné obavy dopadají i na klauna samotného. Zdravotní klaun musí být kreativní, aby byl schopen improvizovat v prostředí zdravotní péče (Dionigy, 2016), z čehož vyplývá, že stereotyp a špatný odhad situace (pacientovo rozpoložení, zdravotní stav aj.) negativně ovlivňuje klaunskou intervenci. Pro klauna však může být limitující samotná obava (byť tento stav ještě nenastal), že zabředne do rutiny a stereotypu a začne se nadměru opakovat a že neodhadne pacientovu situaci. Tato oblast úzce souvisí s kategorií *Únava a vyhoření* a *Hranice a možnosti*, o kterých pojednáváme dále.

### Kategorie Klaunské dovednosti

Vybrané výroky účastníků šetření:

*K8: Existují profesní limity – ne každý klaun se naučí hrát na hudební nástroj, žonglovat apod., ale každý klaun se může v některé oblasti najít a zdokonalovat se.*

*Pe16 (sanitářka): Zdravotní klauni by se mohli zlepšit ve hře na ukulele – někteří.*

*K: Když to prostě neumím, tak to prostě neumím, budu se snažit úplně ze všech sil to udělat co nejlíp, jako ten klaun by to měl, ale nikdy jako ve všem vynikat nebudu.*

*K: Není to artista, no, klaun, ten má jako spoustu limitů a zároveň žádný limit, jako že je to na té ose tak jako zvláštně. To je filozofická otázka.*

Tato kategorie pojednává o klaunských dovednostech, účastníci výzkumu zde hovoří o tom, že někteří zdravotní klauni nejsou dobří artisti či muzikanti.

Podle Finlaye, Baverstocka a Lentona (2014) zdravotním klaunům při kontaktu s pacienty pomáhá integrovat ve své profesi umělecké dovednosti (např. hudbu, komedii, magii nebo loutkářství, které napomáhají navodit pozitivní emoce) s osobními vlastnostmi, jako je empatie, emoční inteligence a intuice. Tímto způsobem mohou zdravotní klauni vytvářet vztahy s pacienty a pomáhat snižovat jejich bolest a další negativní účinky spojené s jejich onemocněním. Pokud tedy zdravotní klaun nedisponuje těmito dovednostmi, může se takový nedostatek stát jedním z limitů v jeho práci.

### Kategorie Hranice a možnosti

Vybrané výroky účastníků šetření:

K1: *[Obávám se toho], abych se neutrhla z řetězu natolik, že coby vrcholová sestra Patálie způsobím nějakou opravdickou patálii.*

K1: *Nedokážeme rozesmát nebo potěšit každého a za všech okolností. Nejsme pokaždé tak vtipní ani tak empatičtí, jako by bylo potřeba.*

K9: *[Riziko vnímám] v nedodržování pravidel, které mají ochránit nás, nebo děti.*

K10: *Nejvíce se bojím nějakého fatálního neodhadnutí situace.*

K11: *Nutné je dodržovat pravidla, protože samotný výkon je náročný po všech stránkách – fyzicky, psychicky.*

K15: *Snažím se neztratit nad sebou a svou činností kontrolu, neohrozit sebe ani pacienty nebo klienty anebo majetek nemocnice.*

K17: *Občas s kolegy mluvíme o tom, co a jak jsme udělali, jak jsme reagovali, a jestli jsme tzv. nešlápli do h...a. Rizika jsou taky spojená (...) se způsobením nějakého zdravotního problému pacientovi...*

K19: *[Obávám se toho], že neodhadnu situaci, stav pacienta.*

K23: *Limity – kam až nás divák pustí (pacient, rodič, personál), testujeme jejich hranice, jak blízko si nás nechají pustit k tělu. (...) Nepochopení se s diváky, divák si může připadat napálený, dotčený, může se urazit.*

K25: *[Obávám se toho], že budu mít pořád záchvat smíchu. Že budu moc mluvit a málo jednat.*

K26: *Bojím se, že některý neopatrný kolega či já to jednou přeženeme a něco se na pokoji pacientovi stane – už jsem byl u situací, kdy k tomu nebylo již daleko – trochu se pohybujeme na hraně ....*

R3: *[Zdravotní klauni by měli] brát ohled na momentální stav dítěte.*

R8: *[Zdravotní klauni by měli] odhadnout rozpoložení pacienta a k tomu přizpůsobit improvizaci. Krásně se jim to daří.*

Pe19 (sestra): *Není vyloženě nic, čím byste mi vadili, někdy je obtížné utřídit přiměřenou atmosféru při vážných stavech na JIP.*

Pe30 (sestra): *Nejsem si jista, zda klauniáda je plošně vhodná pro všechny děti.*

P2: *[Obávám se] aby dávaly pozor na úrazy.*

K: *No, tak ona je to hodně specifická situace v té nemocnici, jednak je člověk omezený na ten pokoj, na ten zdravotní stav toho dítěte, musí jakoby překročit ten ostych a to riziko, že si dělá, dejme tomu, legraci z toho, co v první moment nemusí být legrační a že vlastně přináší tu legraci a tu změnu tam, kde možná ani by chtěná být nechtěla.*

K: *To je hodně individuální ty limity, samozřejmě to, že jsem vázaná časem, dejme tomu. (...) Samozřejmě zdravotní stav toho pacienta, to, jestli jsme vůbec vpuštěni, to, jestli naše návštěva je tam žádoucí, jak se zatváří rodiče při našem příchodu, to může být taky limitující a může nás to úplně blokovat. (...) Protože jako toho pacienta rozdivočíme. Třeba. Mohl by si přivodit jako úraz. Někdy nám už pak pacienti skáčou po postelích, když se rozdivočí. Mohlo by dojít k úrazu. Nebo že se zasměje, až to vede jako k záchvatu, třeba. Aby se ten jeho zdravotní stav, které se stabilizovaný, jako nezhoršil.*

P: *Ne, že by se to očekávalo [že se něco stane], ale pokud se to stane, tak mám pocit, že to není postižitelný, že by se někdo třeba naštvál. Nikdy jsem nezažila, že by se někdo naštvál, nebo zklamal nebo zesmutněl, když se poukázalo na něco, co tak doopravdy je. (...) Proč nezavolat doktora, ať si to vyřeší, odběhneš v roli klauna a zavoláš ho. A pak bych se vrátila zpátky a vazala to nějak do hry, když už je to vyřešený. Nebo se ve hře rozloučila. (...) Tak takový ty plačtivý maminy a voni to často braly takový ty nemístný, nebo ne nemístný, jako ty vtípky na zdravotní stav jako osobně. A vlastně potom, co ten klaun odešel, mám pocit, že tím vlastně pobavily, jenže to je asi nějaký vnitřní blok, že to nechceš dát najevo, nebo to ještě nemáš dostatečně zpracovaný to, co se děje, takže se tomu ani nemůžeš zasmát. To byly vždycky ty začátky v nemocnici, první dva, tři dny, kdy ta rodina takový to „ježišmarjá, chudáčku“. Ale nakonec mám pocit, že to bylo přínosný, že té mamince to pomohlo si to zpracovat. (...) Babička, která byla vždycky hrozně plačtivej typ a vlastně já jsem potom měla jako pocit, že z té klauniády stejně moc nemám, protože ona to tak jako nevezala nebo něco a podle mě ta atmosféra je hrozně důležitá, že pokud jako neproměníš celej ten pokoj nebo když pak najednou byl vedle mě spolubydlící, ktorej řekl „Hele, pro mě to není, já nechci dělat srandy,“*

*tak pokud neproměníš ten pokoj a nějak to nevezmeš celý do hry, tak to má jako hrozně malej význam. (...) Pracuješ jenom s jednou tou postelí a ta druhá je tam tak jako, a vím, že to klauni vzali nějak do hry, že ona jako nechce, ale už je to něco jinýho no, není to tak příjemný prostě. Protože ona je najednou vlastně klauniáda naprostá pohoda, to je to slovo, který to vystihuje, a to v celým tom prostoru.*

*S: Že vy si ke každému cestu najdete, že i když vás nechcú přijmout na tom pokoji, tak že stejně to jako zkusíte, jako nemyslím úplně, když o dítěti víme, že má strach z klaunů, tak jasně, tak to respektujete, ale někdy i ta atmosféra na tom pokoji, ale myslím si, že to tak umíte, že máte ty klíčky, že stejně to na sebe jakoby to dítě i toho rodiče navážete, aspoň trošku. (...) Máme všechno propojený, takže když to dítě je na monitoru a něco začne pípat, jakože EKG, saturace nebo tlak, tak já to na tom monitoru vidím a řeším to. Jinak s těma pumpama, to nic jakoby ty neuděláš, to třeba dítě. (...) Kape hydrataci u chemoterapie a ta flaška dokape a nám ta pumpa jenom signalizuje, hele to dokapalo, ale není to něco, v čem bys ty tomu dítěti ublížila. To bys fakt musela skočit na postel a s tím děckem lomcovat, obzvlášť kdyby bylo zaintubovaný, což si myslím, že si nikdo nedovolíte. (...) Že v tom je hadička a ta se zohne, takže nám ta pumpa napíše alarm, hele, jakože ta kanyla není rovno, to je jediný, co se stane, to není, že bys ty tu žílu úplně zrušila, tam stačí si ruku narovnat a propláchnout. (...) Tím že máme centrální monitoringy a ty pumpy nastavený, že alarmujou při každým jako tohle, že nemůžete uškodit.*

#### **Výroky účastníků z podkategorie Čas a organizace**

Pe1 (sestra): [Na zdravotních klaunech mi vadí] *že tady nejsou každý den.*

Pe3 (lékařka): [Zdravotní klauni by se mohli zlepšit v] *častější docházce.*

Pe4 (ošetřovatelka): [Na zdravotních klaunech mi vadí] *že nechodí častěji. (...)* [Na zdravotních klaunech mi vadí] *že nechodí častěji.*

Pe5 (sestra): [Zdravotní klauni by se mohli zlepšit v] *docházce – chodit častěji.*

Pe6 (ošetřovatelka): [Zdravotní klauni by se mohli zlepšit v] *častějších návštěvách. (...)* [Na zdravotních klaunech mi vadí] *že chodí málo.*

Pe7 (sestra): [Na zdravotních klaunech mi vadí] *že chodí jen jedenkrát za 14 dní. (...)* [Zdravotní klauni by se mohli zlepšit v] *častější návštěvnosti.*

Pe8 (budoucí lékař): [Zdravotní klauni by se mohli zlepšit v] *pauzách mezi navštívením. (...)* [Na zdravotních klaunech mi vadí] *že jich je málo, a proto nestíhají chodit na oddělení častěji.*

Pe9 (sestra): [Na zdravotních klaunech mi vadí] *že tady nejsou stále (nebo aspoň častěji). (...)* [Zdravotní klauni by se mohli zlepšit v] *docházce – chodit častěji.*

Pe10 (sestra): [Zdravotní klauni by se mohli zlepšit v] *mohli by tu být každý den. (...) [Na zdravotních klaunech mi vadí] že chodí jen jednou za 14 dní.*

Pe13 (sestra): [Na zdravotních klaunech mi vadí,] *že nemůžou být přítomní i v jiných časech, dnech, situacích. Jsou chvíle, kdy by přítomnost zdravotních klaunů pomohla.*

Pe14 (sestra): *Jejich návštěva by mohla být častější, ale zde je určitě organizační problém.*

Pe15 (sestra): [Zdravotní klauni by se mohli zlepšit v] *chodit častěji.*

Pe17 (sestra): [Zdravotní klauni by se mohli zlepšit v] *chodit častěji.*

Pe18 (sanitářka): [Na zdravotních klaunech mi vadí] *že nechodí častěji.*

Pe20 (sestra): [Na zdravotních klaunech mi vadí] *že nechodí častěji, jedenkrát týdně je někdy málo.*

Pe23 (sestra): [Zdravotní klauni by se mohli zlepšit v] *pokud by to bylo možné, tak docházet častěji.*

Pe27 (sestra): [Na zdravotních klaunech mi vadí] *že chodí jen jedenkrát týdně.*

Pe28 (učitelka): [Zdravotní klauni by se mohli zlepšit v] *mohli by chodit každý týden (některé děti je nevidí a mrzí je to).*

Pe29 (učitelka): [Zdravotní klauni by se mohli zlepšit v] *častějších návštěvách.*

Pe30 (sestra): [Zdravotní klauni by se mohli zlepšit v] *zařazení klauniád i v odpoledních hodinách.*

Pe31 (sestra): [Zdravotní klauni by se mohli zlepšit v] *mohli by přijít častěji.*

R1: [Přeji si, aby zdravotní klauni] *chodili častěji.*

R9: [Přeji si, aby zdravotní klauni] *chodili pravidelně.*

P: *Je důležité, že chodíte odpoledne, dopoledne se pořád něco dělo. Pořád tam ty sestřičky běhají, doktoři, vyšetření. A i když je to nepříjemný, tak pořád je to děcko v nějakém záprahu a najednou to odpoledne je šedý a smutný. Nebo já jsem to tak vždycky měla, protože je klid a pokud děcko opravdu něco nepotřebuje, tak ta sestra ani nepřijde. Nebo se zeptá, co a jak, dá ti svačinu a zase jde. A je tam strašný ticho a klid a klauni toto vždycky jako rozbili. (...) Zase si myslím, že pro někoho, kdo má z toho nemocničního prostředí strach, může být příjemný, že ty klauni přijdou v době, když se děje něco nepříjemného, což odpoledne není, většinou.*

S: *Tady má psychologka tři oddělení a odpoledne nechodí a ty mamy, tatínci a eventuálně i ty děti ten čas mají až odpoledne, protože fakt dopoledne mají vyšetření, chemo a školu. A navíc psychologek není, takže ta díra se řešila tím, že se sehnala ta arteterapeutka a paní z dílničky, ale stejně je to málo, si myslím.*

Tato kategorie byla ve výpovědích účastníků velice častá, považují za rizikové, pokud klaun nedodržuje nemocniční pravidla, neadekvátně vyhodnotí situaci, poničí nemocniční majetek a podcení zdravotní stav pacienta, může mu tak přitížit v jeho nemoci či způsobit svou neopatrností nehodu či úraz. Zdravotní sestra v interview dodává, že životní funkce pacienta jsou monitorovány a že dle jejího názoru pacient nemůže být díky klaunovi nijak ohrožen. Hladký průběh klauniády také ovlivňuje atmosféra na pokoji, do které klaun vstupuje, a celkové nastavení pacienta a jeho rodiny, pro které nemusí být ona „změna“, kterou klauni přinášejí, žádoucí. Pacientka v rozhovoru zmiňuje, že i když se ona sama na klauny těšila, ale klaunům se nepodařilo navázat kontakt s pacientem na vedlejší posteli či s návštěvou, kterou zrovna u sebe měla, nebylo to pro ni tolik příjemné. Považuje tedy za důležité, aby se podařilo zdravotním klaunům proměnit atmosféru v celém pokoji. V tomto směru zmiňuje jako příčinu příliš úzkostné rodiče a také fázi přijetí diagnózy, kdy rodiče ještě nemusí být se zdravotním stavem svého dítěte smířeni. Zdravotní klaunka v interview doplňuje, že klaunský humor nemusí být přijat v případě, kdy si klaun dělá legraci z věcí, které běžně pro legraci nejsou. Do této kategorie bychom také zařadili podkategorii *Organizace a čas*, a to z toho důvodu, že zdravotnický personál ve svých odpovědích opakovaně zmiňuje, že zdravotní klauni by se mohli zlepšit v častějších návštěvách, zdravotní sestra v rozhovoru dodává, že odpoledne se povětšinou nic neděje a pacienti a rodiče tak mají čas přemýšlet a propadat špatným náladám. Pro ni je tedy návštěva zdravotních klaunů lepší v odpoledních hodinách, navíc by ráda zdravotní klauny na oddělení viděla častěji. Obdobný názor zastává i pacientka, neboť dopoledne se stále něco děje (vyšetření, škola) a dítě nemá mnoho volného času. Na druhou stranu pacientka přiznává, že děti, které nejsou hospitalizovány dlouhodoběji a nemocniční procedury jsou pro ně ještě stále neznámé, by rozptýlení zdravotních klaunů mohly uvítat. Tyto procedury se však dějí spíše dopoledne. Také zdravotní klaunka podotýká, že je pro ni limitující, že je vázána při své práci časem.

Tato kategorie úzce souvisí s nemocničním prostředím. Jeho znalost a orientace v něm jsou pro práci zdravotních klaunů klíčové, každý klaun by si měl být vědom hranic, které nesmí překročit. Dionigy (2016) ve své studii poukazuje na to, že zdravotní klauni musí absolvovat přísné školení před vstupem do nemocničního prostředí, aby získali potřebné kompetence a aby si byli vědomi své role i rizik spojených s nesprávným přístupem k pacientům. Svou práci

musí vykonávat svědomitě, musí být sebedisciplinovaní a zaměřit se na cíl a úspěch, nesmí jim chybět schopnost řídit emoce. Dle Linge (2008) v některých případech může být návštěva klaunů kontraindikována, např. když je diagnóza dítěte velmi vážná. V tomto hrají roli i osobní hranice a odvaha každého klauna. Tam, kde někteří zdravotní klauni vidí nepřekonatelné překážky, jiní vidí příležitost pracovat s vážnými diagnózami (jako je např. psychóza nebo anorexie). Je zapotřebí, aby si klaun byl vědom hranic mezi jeho klaunskou postavou a postavou civilní, aby se „svou rolí nenechal unést“. Z výzkumů vyplývá, že klauni, kteří jsou schopni lépe rozlišovat mezi jejich osobou a jejich klaunskou personou, jsou při své práci méně rušeni vnějšími podněty a myšlenkami, vykazují méně úzkosti před a během klaunské činnosti (Dionigi, Ruch, Platt, 2013). Také možnosti klaunů jsou omezené, ne vždy je návštěva klauna žádoucí, je nutné brát v potaz celkový stav pacienta i jeho přání. Metaanalýza (Linge, 2013) skýtá několik příkladů, kdy rodiče potvrdili, že především malé děti měly z klaunů strach a teenageři byli zklamaní, že s nimi klauni zacházeli dětinským způsobem. Četnost zmíněných výpovědí, aby zdravotní klauni navštěvovali zařízení častěji, poukazuje na potřebu intenzivnější spolupráce ze strany zdravotnického personálu. Tato potřeba však naráží na personální a finanční kapacity organizace.

### Kategorie Komunikace a spolupráce

Vybrané výroky účastníků šetření:

K1: [Limitem je] *S některými kolegy si ne a ne porozumět, ani po tolika letech a společných klauniádách.*

K9: [Obávám se] *že se potkám na klauniádě s kolegou, se kterým se mi nedaří, se kterým mě to nebude bavit.*

K11: [Obávám se] *zdravotního personálu, který nechápe přínos zdravotních klaunů pro dětské pacienty a dospělé v nemocnicích.*

K10: *A rizika vidím při špatných informacích personálu o pacientech.*

K13: *Vstup zdravotních klaunů do nemocnice je začátkem hry, kterou hrají nejenom oni dva mezi sebou, ale přizvávají nové a nové členy – každého koho potkají. Je to hra okolností, nálad, vztahů, napojení se na sebe navzájem a jediná řídící osoba v této hře je sám osud. Neuchopitelný, a proto také stále tak magický a silný.*

K24: [Limitem je] „nesedne“ mu [klauniáda], může se urazit – má právo nás vyhodit (řešení: citlivá jednička empaticky změní situaci a viní z nezdaru dvojku, z diváka a jedničky se stanou spiklenci) -spletou si nás s jinou organizací a nechtějí nás, protože si myslí, že by museli náš výstup zaplatit

K26: [Limitem jsou] některá dogmata v nemocničním prostředí.

Pe3 (lékařka): [Na zdravotních klaunech mi vadí] že někdy příliš odvádějí pozornost od pracovních povinností.

Pe19 (sestra): [Zdravotní klauni by se měli zlepšit v] někdy v citlivosti k situaci na oddělení.

K: Jestli jsme vůbec vpuštěni, to, jestli naše návštěva je tam žádoucí, jak se zatváří rodiče při našem příchodu, to může být taky limitující a může nás to úplně blokovat. (...) Tak ještě může být limitující ten, nebo ne jako limitující, to je zase specifická záležitost, neřikala bych tomu limit, je to vhozená rukavice, kolega, se kterým jdu. S někým si toho můžu dovolit víc a s některým zase něco jiného, jako, asi to. (...) No, pak že je člověk nespokojenej v té skupině, ve které jako koexistuje. Že mu jako připadá, že to táhne sám, třeba. Že ostatní do toho nevkládají tolik, jako on. Což není případ naší skupiny. (...) Tak řeknou, tak opatrně, nebo zkuste, aby se nerozplakal. Aby se neprobudil. Nebo, že je to zbytečné, protože nereaguje, třeba někdo hendikepovaný, tak je zbytečné tam chodit, tak nás tam nechtějí. Nebo že maminka je nějaká zvláštní. Taky se mi stalo. Nebo nás tam naopak posílají, protože třeba nerozumí česky, vietnamská rodina.

P: Ještě pak je to asi tím, že jak kooperujou ti klauni mezi sebou, tak i když jeden udělá nějaký vtípek, tak ten druhý vysloví ten pocit toho děcka. Vždycky jsem měla pocit, že jeden je ta sranda a ten druhý je ten zastánce, co dělá takové to, hele tohle nedělej, to už je moc. Pokud je tam ta kontrolní role toho druhého klauna, tak už to vlastně není potřeba vůbec řešit, protože oni si to vyřeší mezi sebou.

S: A pak limit jako ty interpersonální vztahy, to je, i když vás nepřijmou, tak to stejně uděláte pro ty děcka nebo tak to beru i já ze svého pohledu, že to uděláte. Ale i to může být jakoby i ta nehostinnost toho oddělení, jo, to může být taky limitující. Ne že bys to vzdala úplně, tu práci, ale může ti to tak jako, si myslím, střelit jednu. (...) V rámci celého oddělení, přijdeš na oddělení, ksichtí se, taktak ti řeknou, esli tam můžeš, nemůžeš. (...) A právě by tomu měla předcházet ta sestra [rizikům], která to řekne, hele, děje se, má depresi, dozvěděl se o tom, že prostě má tady měsíc života před sebou, bacha na to, abyste do toho jako by nezaprousili, aby vy jste neřukli do něčeho, co to děcko rozhodí. Ale to prostě vy nemůžete vědět, žejo, to je toho personálu, o to víc, si myslím, že by ta spolupráce mezi náma měla bejt.

Tato kategorie pojednává o spolupráci a komunikaci jednak mezi klauny navzájem, ale také mezi klauny, organizací a zdravotnickým zařízením. Zdravotní klauni zmiňují, že limitem úspěšné klauniády je, pokud si „nesednou“ s kolegou (tedy druhým klaunem, se kterým utváří



klaunskou dvojici). Rovněž akcentují nezbytnost dobré komunikace se zdravotnickým personálem, který jim před klauniádou sděluje potřebné informace o zdravotním stavu pacientů a který je často odrazuje od návštěvy pacientů, pro které je dle jejich úsudku zbytečná (např. pacienti s mentálním či kombinovaným postižením). Z rozhovoru se zdravotní sestrou vyplývá, že překážku ve spolupráci mezi klauny a pracovníky způsobuje i nehostinnost na pracovišti a odmítavý přístup zdravotnického personálu vůči klaunům. Nadto klauni, pacientka i zdravotní sestra spatřují limit v atmosféře na pokoji, do které klauni vstupují, pokud někdo v pokoji dává najevo, že o klauny zájem nemá, je v tu chvíli pro klauny obtížné nerezignovat a pokusit se zaujmout aspoň tu část osazenstva pokoje, která zájem o klauny má. Podle zdravotní sestry mají klauni své „kličky“, kterými se snaží pacienty získat na svou stranu. Oslovená pacientka však v rozhovoru přiznává, že pokud se klaunům nepodaří změnit atmosféru v celém pokoji, není už klauniáda tak příjemná.

Komunikace a spolupráce je základním stavebním kamenem úspěšné intervence zdravotních klaunů, a to jak komunikace a spolupráce mezi nemocnicemi, organizací a klauny, tak mezi klauny navzájem a mezi pacienty, rodiči a klauny. Co se komunikace s personálem týče, nezbytné „minimum“ komunikace je pro obě strany povinné, obě strany se k tomuto zavazují podepsáním smlouvy o spolupráci. V tomto „minimu“ se jedná především o sdělení základních informací o pacientech, zdravotní klauni před klauniádou potřebují znát omezení a stav pacienta, se kterým budou v kontaktu (zda je pacient infekční, zda není po operaci či nemá čerstvé stehy či zda při setkání s klaunem nehrozí nějaké riziko). Pacientka i zdravotní klaunka v rozhovoru zmiňují jednu z důležitých funkcí komunikace mezi klauny, která do určité míry souvisí s klaunským vztahem „jedničky“ a „dvojky“ a tedy i s kategorií *Klaunské dovednosti*. Totiž pokud má pacient pocit, že dvojka se chová neadekvátně, jednička, která je hlídá dodržení hranic, musí dát jasně najevo, že je to chyba kolegy klauna. Jednička tedy pojmenovává obavy pacienta, vysloví nahlas, „co je tady špatně“ a následně s tím pracuje. Dále je nesmírně důležitá komunikace mezi klauny navzájem. Klauni chodí ve dvojici a humorné situace jsou postaveny na jejich interakci, což vyžaduje určitou míru naladění se na sebe a pochopení motivů kolegova jednání.

## Kategorie Kondice a jistoty

Vybrané výroky účastníků šetření:

K2: *Zdravotní klaun pracuje v rizikovém prostředí a působí na něj řada faktorů – může být de facto kdykoliv ohrožen na fyzickém i duševním zdraví.*

K5: *[Limitem je] možnost onemocnět, přinést si s sebou domů nechtěnou nemoc.*

K6: *Člověk je stále v kontaktu s infekcemi – je tu určité riziko fyzického zdraví.*

K7: *Pro mě je práce velice fyzicky náročná, takže limity energetické v závislosti na věku.*

K8: *Jednoznačně nemoc – když zdravotní klaun není v kondici, nemůže dobře klaunovat a ani nesmí.*

K9: *Někdy se obávám možnosti onemocnění (infekce apod.)*

K18: *Těžko říct limity: asi vycházejí zase z toho, že jde o práci v místech, kde jde o zdraví, a to nejen fyzické. (...) Rizika jsou taky spojená s prostředím – nákaza.*

K20: *A riziko vnímám v tom, že pro spoustu klaunů je to práce bez „jistot“.*

K20: *Abych byla dobrá a zůstala zdravá.*

K23: *Limity fakt nevím a rizika asi jen možnost nákazy něčím infekčním...*

K24: *Nákaza – infekci si odnesu „domů“ či naopak podcením-li bezpečnostní opatření, mohu nakazit pacienta (rizikové skupiny s podlomenou imunitou).*

K25: *Až přijdou vlastní děti, tak strach z toho, že budou nemocné. (...) Možná také stáří a fyzická kondice. Nestabilní příjem – třeba při chřipkové epidemii.*

R2: *[Obávám se] Možná jestli nejsou nemocní.*

K: *[Obávám se] infekčních chorob, jako když jdu na infekční, že to chytím. Skutečně dodržet bezpečnostní pravidla doporučení sestřičkami a pak se jako nic nestane ... toto je rizikové povolání v tom, že člověk občas si něco donese, to je pravda. Ale pak už je promořenej, tak už je to lepší. (...) No jo, to je pravda. Roušky, chřipky a tak. A ještě když máme ty malé děti a tak. (...) To je zase na nás, že. Ta zodpovědnost, vlastně. Žloutenka, a tak třeba [mluví o možnosti infikování pacienta klaunem].*

S: *No a pak limit je určitě těhotenství.*

V rámci této kategorie hovoří zdravotní klauni o možnosti nákazy infekčními chorobami v nemocničním prostředí, které jim následně zabrání v dalších klauniádách a které mohou přenést i doma na svou rodinu. Fyzické i psychické zdraví a kondice (která také může souviset

např. i s věkem či těhotenstvím klauna) jsou nezbytnou podmínkou jejich pracovní schopnosti. Zdravotní klaunka a rodič také doplňují, že existuje i riziko, že pacienti získají nákazu naopak od zdravotních klaunů.

Jedním z bodů etického kodexu<sup>54</sup> zdravotních klaunů, který je pro všechny klauny závazný, je absence nemoci při návštěvě nemocnice. Pokud by mohl zdravotní klaun nakazit pacienty či další osoby pohybující se v nemocnici svou chorobou, musí co nejdříve svou účast na klauniádě zrušit, aby za něj mohla být včas nalezena náhrada. Taktéž se dle kodexu musí řídit bezpečnostními a hygienickými předpisy zařízení a dbát na hygienu a desinfekci rukou a rekvizit. Pokud tedy klaun onemocní, přichází o klauniádu a tím i o výdělek. Etický kodex také stanovuje, za jakých podmínek mohou klaunovat těhotné ženy, věkovou hranicí pro výkon povolání zdravotního klauna se etický kodex nezabývá.

### Kategorie Únava a vyhoření

Vybrané výroky účastníků šetření:

K2: *[Obávám se] únavy po několikaleté (deset a více let) pravidelné práci jako zdravotní klaun (deset a více návštěv měsíčně) + riziko vyčerpání v rámci intenzivních projektů typu Emergency smile – velmi rizikové oblasti světa apod. S těmito zkušenostmi a vzpomínkami je potřeba vědomě nakládat, uzavřít je kamsi „do šuplíku“ a být schopen dál fungovat, vrátit se do „běžného života“.*

K3: *[Rizikem je] únava, vyhoření.*

K5: *[Limitem je] neúspěch. Energie, kolik jí člověk sám má a je schopen jí obdarovat druhé. (...)*  
*[Obávám se] že jednou můj klaun zmizí, odejde a už se nikdy nevrátí a můj svět bude šedivý.*

K6: *A pak je zdravotní klaun v kontaktu s lidmi, kterým se nedostává energie (ať už kvůli léčbě nebo namáhavé práci v nemocnici) a může to negativně ovlivňovat jeho psychiku i po klauniádě (únava).*

K8: *[Obávám se] že nebudu vtipná. Člověk okamžitě ví, jestli jeho snaha rozesmát funguje nebo ne, zpětná vazba od dětí nebo rodičů je hned. Jsou tak blízko a je mezi námi sotva několik centimetrů... Naštěstí máme velmi profesionální a přísné umělecké vedení, které nás*

---

<sup>54</sup> Znění etického kodexu zdravotních klaunů lze nalézt na webových stránkách organizace na odkazu <http://www.zdravotniklaun.cz/poslani/#poslani-praceunas>.

v nemocnicích kontroluje a radí, co udělat líp nebo které situace zlepšit. Během roku také navštěvujeme workshopy zaměřené na různé klaunské dovednosti. Tak snad se různým obavám takhle dá předejít.

K9: Riziko je, že se klaun začne šetřit, ulevovat si a šidit svou profesi (riziko vyhoření).

K11: Limity nevnímám. Rizika? Vyhoření.

K12: Nutná je psychohygienu klaunů, nutné je dodržovat pravidla, protože samotný výkon je náročný po všech stránkách – fyzicky, psychicky. (...) [Obávám se] ztráty sebereflexe. Že bychom ztratili pokoru k naší profesi a tím se sami vyloučili z procesu.

K13: Obávám se chvíle, když si přestanu chtít hrát. Kdy moje dětské já potlačí vliv okolí, kde vše „jiné“ je najednou hrozbou a všichni se snaží zapadnout do předkreslených schémat. Proto si hraju s lidmi, aby nás, děti v těle dospělého, kteří se nezapomněli těšit z vlastní hlouposti a nedokonalosti, bylo v tomto světě čím dál tím víc.

K14: Dělam svou práci opravdu dobře? Naplno? Nedojdou mi síly? Jsem opravdu zdravotní klaun v každé situaci? Mě to baví! A vás?...

K15: [Obávám se] právě toho vyhoření, nebo vůbec, že bych klauna ztratil. (...) Limity by neměl klaun mít v konání samém, samozřejmě takovým limitem je to, když se vytratí klaun uvnitř, limitem může být strach z netrefení situace, brzdou v klaunském přemýšlení pak vlastní trable s intelektem, rizikem pak je vyhoření, je nutné stále růst, žít svého klauna uvnitř. Nebát se měnit.

K16: Největší limity v jakékoliv profesi nebo i v životě má každý jedinec ve své hlavě. Je třeba jít proti tomu, neklást si samovolně mantinely, zábrany a každou klaunskou akci ty případné limity posouvat dál a hrnout je před sebou. (...) Podle mě největší limity klauniády spočívají ve vlastní představě předem, jak by měla má konkrétní návštěva vypadat – v neschopnosti klauna opustit konstrukci ve vlastní hlavě. Tato „literární konstrukce“ je pak něčím, co brání spontánní hře a schopnosti reagovat na aktuální situace, které se mění pokoj od pokoje.

K17: Obávám se vlastních profesních i osobních limitů – že se nestane nic vtipného, že nebudu reagovat dost pohotově a stáhnu do „neúspěchu“ s sebou i kolegu. Že se za celou dobu klauniády nikdo nezasměje.

K18: Občas s kolegy mluvíme o tom, co a jak jsme udělali, jak jsme reagovali, a jestli jsme tzv. nešliapli do h...a nakonec, pro klid vlastní duše, dospějeme k výroku: „Všechno je tak jak má být a dělali jsme to nejlepší, čeho jsme byli schopní.“ Rizika jsou taky spojená s prostředím – nákaza, psychické vyčerpání, způsobení nějakého zdravotního problému pacientovi...

K21: [Limitem je] vyhoření, rutina, ztráta ideálů a zklamání z neúspěchu a selhání.

K22: Nevyhořet, nezabřednout do rutin a stereotypů, přestat se dívat stejným směrem:-)

K23: *[Obávám se] že to nebudu dělat dobře, že mi to třeba nepůjde, že se sama nepobavím, a i když se publikum bude smát (protože co si budem nalhávat – děti přijímají i hodně nízkou kvalitu a kec typu „Děti ti nic nedají zadarmo a nic ti neodpustí“ je opravdu jen kec).*

K25: *[Limitem jsou] vlastní obavy, které nabourávají postavu-charakter klauna, únava a emoční zploštělost-že už to nebude tak prožívat.*

K: *To je hodně individuální, ty limity, samozřejmě to, že jsem vázaná časem, dejme tomu, tím, co se ode mě očekává, přeci jenom přinášíme tam nějakou tu radost, takže bychom měli být optimističtí, asi ((smích)), radostní a vesele naladěni. (...) Jakože aby se odpočívalo, aby člověk nevyhořel, nebral si to tolik. (...) Prostě jak se to v té nemocnici nakupí, tak můžou přijít jako těžké případy, několikrát za sebou. (...) Když to není hlavní zdroj příjmu, když je k tomu jakoby ještě něco, nebo aspoň malého, tak to určitě je fajn, že si odpočineš u té druhé práce. Nejen jako při koníčcích nebo doma, že úplně vypneš, ale jako že máš realizaci i nějakou jinou než tuhle, která by mohla jako snadno vést k nějakému spásitelskému směřování, a to by taky mohlo jako ten syndrom vyhoření nastartovat. Že už ti zbyde jenom to. (...) Že tam něco zvrátám, že mi to nepůjde, že. Že si neporozumíme s kolegou anebo budou těžké případy a nebudeme vtipní, toho se obávám, že tu radost nepřinesu, to je ten limit. A budu jenom trapná, taky byly takové situace. (...) No, ale zároveň se jako snažit všemožnými způsoby se o to pokoušet. Zás nezresignovat, když to jednou nevyjde, nebo neříct si, že to je ležák, který už nic. Což je strašná výzva, jak pro tu psychiku, tak pro veškeré naše schopnosti a dovednosti samozřejmě.*

P: *No a co by ještě mohlo být limitem... Nevím, nevím, jestli dokážete být vyčerpaní, z toho, co děláte.*

Vyhoření zmiňují zdravotní klauni nejčastěji jakožto největší riziko této profese, na vyčerpanost zdravotních klaunů upozorňuje v rozhovoru i pacientka. Z výpovědí plyne, že klauni jsou v kontaktu s lidmi, kterým se nedostává energie, či se setkávají s těžkými případy nemocí a úrazů. Samotný klaunský výkon je psychicky i fyzicky náročný, takže je důležité dodržovat psychohygienu, jinak klaunovi hrozí, že bude unavený, emočně oploštělý, začne si práci usnadňovat a klaunování zanedbávat. Nebezpečí spočívá v dlouholeté klaunské činnosti, kdy si na sebe zdravotní klauni nakládají hodně práce. Zdravotní klaunka v rozhovoru dodává, že je dobré se realizovat i jinak, aby dotyčnému nezbylo jenom klaunování, což by snadno mohlo vést ke spásitelskému komplexu. Také existuje riziko, že klaun ztratí své ideály, rezignuje, nenaplní očekávání druhých (např. se od něj očekává, že bude neustále optimistický a veselý). Klauni také vnímají riziko v tom, že by si začali uvědomovat, že přestávají dělat svoji práci dobře, že „ztratili svého klauna“, tedy že by se vytratil jejich klaunský charakter, nikdo se

jim nezasměje, že by přestali sami sebe bavit a chtít si hrát. Jako riziko ale také vnímají ztrátu sebereflexe a pokory ke své profesi.

Profese zdravotního klauna se řadí mezi pomáhající profese, zdravotní klauni se pomocí klaunských prostředků snaží ulevit pacientovi a jeho rodině v těžké situaci. Při klauniádě klauni ze sebe vydávají veliké množství energie a musí tedy dbát o adekvátní odpočinek a psychohygienu. Na zdravotního klauna jsou kladeny velké nároky a očekávání. Pokud se klaunovi takové očekávání opakovaně nedaří naplňovat, může u něj dojít k pocitu bezmoci, klaunská hravost a spontánnost se vytrácí a přichází únava, rutina či rezignace, jež zase brání znovunastolení stavu hravosti a spontánnosti a klaun se může ocitnout v začarovaném kruhu.

### Kategorie Osobní vypělost

Vybrané výroky účastníků šetření:

K1: *Občas máme (hlavně když se nás sejde víc pohromadě) sklony propadat nekritickému nadšení z naší profesionality.*

K2: *Příliš velké umělecké ambice, zvýšená citlivost, komplikovaná myšlenková analýza.*

K10: *Největší limity jsou v nás samých, v neodhadnutí situace, v osobní nezralosti.*

K12: *Určitě by měl každý zdravotní klaun vědět, v čem spočívá jeho „mise“, v čem spočívají jeho možnosti ve vztahu k pacientům a personálu. Čím prospěje, co by mohl nechtěně komplikovat.*

K13: *Z mého pohledu je největším rizikem klauna myslet si, že vše uhraje sám.*

K18: *Těžko říct limity: asi vycházejí zase z toho, že jde o práci v místech, kde jde o zdraví, a to nejen fyzické; tzn. že je potřeba jakési citlivosti, sociálního citění a asi i vzdělanosti, co se týká např. tabu, psychologických reakcí atd. blabla.*

K20: *Jediný limit vnímám v tom, že klaun sám sobě těžko dokáže říct, že už mu to nejde.*

K24: *Pacienta nevyléčíme, nesmíme mít spasitelský komplex.*

K: *Určitě je fajn, když má člověk něco odžito a když je toho odžito tak akorát, aby ho zase naopak ty životní zkušenosti nelimitovaly, a to tělo nezrazovalo. Nevím, tak 25 třeba. Já nevím, kdy jsem nastartovala, ještě jsem si taky připadala docela jako mladá. (...) I pro to vyhoření, nemyslet si, že toho pacienta vyléčím. Jako jít tam s tou dobrou vůlí, ale mít to tak nějak jako rozumově v sobě vyřešeno, že nejsem ten spasitel. Nejsem ten doktor, který ho zachrání. Jdu*

*tam z jiného důvodu. (...) No tak, co je důležité. Mít tu empatii a zároveň mít v sobě vyřešeno to, že nejsem ten spasitel.*

Tato kategorie se týká především osobní vyspělosti a klauna a jeho zdravého sebenáhledu. Limitem je osobní nezralost, klaun by měl mít „něco odžito“ a zároveň by toho nemělo být příliš. Zdravotní klauni vnímají, že občas mají pro svoji profesi nekritické nadšení (obzvláště, když se sejde více klaunů pohromadě), příliš velké umělecké ambice. V tomto ohledu je nebezpečné, pokud si klaun sám sobě nedokáže říct, že už mu to nejde a že vše zvládne sám. Zdravotní klaun by si měl umět odpovědět, v čem spočívá jeho poslání, v čem spočívají jeho možnosti ve vztahu k pacientům a personálu. Zdravotní klauni pacienta nevyléčí, v tom jejich úloha nespočívá (nejsou spasitelé). Jeden ze zdravotních klaunů vidí v osobních limitech výzvu, kterou klaun dokáže přetransformovat na výhodu: *„Limit je pro klauna v akci vlastně výzva, nabídka, podnět k činu. Vlastní limity se může snažit překonat, dotáhnout se = jeho (marná) snaha (kontrast) může pak působit komicky. Jeho vlastní limit, hendikep je pro klauna požehnání, výhoda.“*

Zdravotní klaun se od cirkusového či pouličního klauna liší především v cílech a metodice klaunování, které jsou využívány v prostředí zdravotnictví. Cirkusový a pouliční klaun má bavit diváky, zatímco účelem zdravotního klauna je pomáhat pacientům v procesu hojení, odvádět jejich pozornost od bolestivých procedur, snižovat jejich úzkost vyvolanou hospitalizací a zlepšit jejich náladu (Dionigi, Sangiorgi, Flangini, 2014). Proto musí být na jedné straně dobrými umělci a talentovanými baviči, na straně druhé musí být empatičtí a citliví k pacientovým potřebám. Kromě toho musí mít vysokou emoční inteligenci, neboť jejich cílem je měnit nálady pacientů a pozitivně modifikovat jejich emoční stav (Dionigi a kol., 2012.; Warren, Spitzer, 2013). Osobní i profesní růst je nezbytnou podmínkou kvalitní práce zdravotních klaunů, proto absolvují povinné workshopy a přednášky a každý klaun dříve či později musí projít procesem certifikace<sup>55</sup>, kterou organizace Zdravotní klaun po svých

---

<sup>55</sup> Zdravotní klauni z organizace Zdravotní klaun o. p. s. mají certifikát z Steinbeis University Berlin. V rámci dalšího certifikačního procesu se dceřiné organizace RNI snaží certifikovat všechny své klauny, certifikační kritéria jsou určena právě touto zastřešující organizací, ta určuje podmínky, za kterých může být klaunovi certifikace udělena. Podmínkou jejího udělení je dlouhodobé vzdělávání v oblasti psychologie, sociologie, medicínského minima, klaunských dovedností, které jednotlivé organizace pro své klauny zajišťují. Klauni mají povinné workshopy, rozvíjet své dovednosti jezdí i do Mezinárodní školy humoru do Vídně. Započítávána je ale také supervize, vzdělání a kurzy, které zdravotní klaun absolvoval a které souvisejí s oblastmi certifikace.

klaunech vyžaduje. Tato kategorie úzce souvisí s kategorií *Osobnost zdravotního klauna*, kterou jsme zařadili k tématu *Specifika intervence zdravotních klaunů* a která pojednává o vlastnostech a osobních předpokladech člověka, který je či se chce stát zdravotním klaunem.

### Kategorie Lítost

Vybrané výroky účastníků šetření:

K1: [Obávám se toho,] *aby mi nezačalo být při klauniádě někoho líto.*

K2: [Limitem jsou] *příliš velké umělecké ambice, zvýšená citlivost, komplikovaná myšlenková analýza.*

K4: *Zdravotní klaun se může často setkat s opravdu nemocnými a umírajícími lidmi. Nos – maska, kterou používá, a klaunská postava ho do určité míry chrání, takže některé situace neprožívá takovým způsobem, jako kdyby přišel na takové místo sám za sebe. To potvrzuje většina klaunů, přesto se čas od času neubrání momentům, kdy ho některá situace zasáhne natolik, že nemůže v klauniádě pokračovat. Proto je velmi důležitá psychohygienu. (...) Asi nejvíce se obávám toho, že zjistím, že pacient, kterého znám dlouhodobě z nemocnice nebo Jedličkova ústavu, zemřel. U dlouhodobých pacientů vznikají vazby. Dříve jsem si neuměl představit situaci, že by klauni navštěvovali umírající pacienty. Dnes tomu tak je. Smích je u takovýchto pacientů velké tabu.*

K6: [Limitem jsou] *konfrontace s těžkými osudy pacientů, které potkal atd.*

K7: *Pochopitelně i riziko psychické, přebírání si nemocničních hrůz do svého osobního života. (...) [Obávám se] že už nebudu mít sílu neustále bojovat s větrnými mlýny nemocí dětí.*

K17: *Rizika spatřuji v možném vyhoření, přílišném vcítění se do situace pacientů a následné nemožnosti dosáhnout klaunského stavu.*

K21: [Obávám se toho], *když s pacientem máte bližší vztah a jeho léčba je neúspěšná.*

K25: [Obávám se toho], *že nebudu moct pomoci dítěti, které plače po mamince, protože je v nemocnici samo.*

K26: *Rizika vidím v přenesení své práce do našich domovů, vztahů.*

K: *Tak to je limit, že tam nebudeme rozehrávat nějaké tragédie.*

S: *A tím, zase, jak ty děcka poznáváte, tak si myslím, že tak jak my, že to do sebe natahujete, když je dítě špatný nebo když vám řeknem, že to dítě zemřelo, tak jakoby to břemeno nesete s náma, jestli to pak vyventilujete, no, my se jdeme opít, ale nesmím na další den sloužit. A dál, a toto si myslím odvrácená strana empatie, to si myslím, že je váš limit. (...) A jinak si myslím,*



*že ne. To ne, nemyslím si. Možná pro vás, jako, nevím, v začátcích, jestli onkologičtí pacienti pro vás nebyli strašáci, než jste to poznali, že prostě, žejo, teď onkologie, velké fenomén, jsou to ležící, plešatý děti, který skoro každý druhý zemře, což není pravda.*

V této kategorii zmiňovali účastníci jako limitující přílišnou lítost nad opuštěností, stavem a osudem pacientů. Tato lítost (zdravotní sestra se zmiňuje o odvrácené straně empatie) může klauna ovlivnit natolik, že může vypadnout z klaunské role a následně si tuto lítost může přenášet i do osobního života. Klauni zmiňují, že maska klaunského nosu je do určité míry chrání, ale přesto se někdy stane, že ho situace pacienta a jeho rodiny zasáhne. Zdravotní sestra v rozhovoru zmiňuje, že i zdravotní klauni na jejich oddělení pacienty znají, a tedy musí spolu s personálem sdílet břemeno, pokud některý z pacientů zemře. Také mluví o fenoménu onkologického onemocnění, které je spjato s mnoha předsudky, a pro zdravotní klauny mohou být ze začátku onkologičtí pacienti „strašáci“.

Zdravotní klauni kromě standardních oddělení navštěvují také specializované oddělení (např. dětské onkologie, traumatologie, anesteziologicko-resuscitační oddělení, JIP aj.), kde se setkávají s pacienty s vážnějšími chorobami a úrazy. Tito pacienti bývají hospitalizováni po delší dobu, zdravotní klauny tedy potkávají opakovaně a existuje větší pravděpodobnost, že spolu navážou bližší vztah. „Cílem projektu je myšlenka oddělit pacienta od jeho nemoci a psychické nepohody.“ (Zdravotní klaun, ©1998) Úkolem zdravotních klaunů není zaměřit se na nemoc, ale na zdraví, povzbudit pacienta ke hře a navracet mu chuť do života. Zdravotnímu klaunovi se to však nemůže podařit, pokud se v klaunské roli nedokáže od nemoci a tíživé situace pacienta odpoutat a akcentovat to, co je v tu chvíli pro klauna podstatné. Pokud se klaun setká s náročnou situací, kterou těžko zvládá, je mu organizací nabídnuta podpora a možnost supervize.

#### **4.3.1.3 Téma Přínosy zdravotních klauniád**

Již v úvodu kapitoly 4.2 *Metody analýzy dat* jsme uvedli, že toto téma budeme analyzovat jen okrajově, neboť mu byla věnována v minulosti pozornost jiných výzkumníků. Některé kategorie tohoto tématu také značně korespondují s kategoriemi, které nalezneme již u tématu *Specifika intervence zdravotních klaunů*. Světová zdravotnická organizace (1946) mluví o zdraví jako o komplexním stavu tělesné, duševní i sociální pohody, přičemž intervence

zdravotních klaunů příznivě působí na léčebný proces, protože pomáhá odbourat nadměrný stres, který způsobuje větší výskyt kardiovaskulárních onemocnění, infekčních onemocnění, zhoršení autoimunitních stavů a pomalejší hojení ran a špatné duševní zdraví (srov. Ayers, De Visser, 2015; Glaser, Kiecold-Glaser, 2005). Více informací o vlivu stresu na onemocnění lze nalézt v kapitole 1.4.1 O dalších přínosech a specifikách zdravotní klauniády pojednává především kapitola 2.3.1 *Role zdravotního klauna na dětském oddělení*. Z čeho vychází kýžená změna a úleva, kterou klauni do nemocnice přinášejí, doplňuje kapitola 2.1 *Funkce klaunů a smíchu v historickém kontextu*. Co se týče speciálněpedagogické oblasti, vysvětluje kapitola 1.2.2 *Využití humoru ve speciální pedagogice* funkci humoru a smíchu v procesu učení a v procesu vyrovnávání se se stresem. Následující tabulka shrnuje kategorie a podkategorie, které vycházejí z výzkumu, jenž se zabýval vnímáním klaunské péče z pohledu rodičů hospitalizovaných dětí.

Tabulka 3 – Přínosy zdravotních klauniád. Zdroj: Kusain, Metsälä, Hannula, 2014

Témata	Výhody zdravotní klauniády		
Kategorie	I) Vytváří pozitivní emocionální stav	II) Podporuje interakci mezi rodiči a dítětem	III) Posiluje afirmativní environmentální podmínky
Subkategorie	Poskytuje radost a smysluplnost v životě	Vytváří výukové a učební zkušenosti	Vytváří čas úlevy a čas přestávky
	Navozuje pocit štěstí, smích a zábavu	Podporuje dobré vztahy	Vytváří veselou a uvolňující atmosféru
	Zvyšuje sebevědomí		
	Zlepšuje náladu	Podporuje komunikaci	Transformuje obraz nemocnice

S první kategorií (kterou nalezneme v tabulce 3) *Vytvoření pozitivního emocionálního stavu* v našem výzkumu značně souvisí kategorie *Radost, smích a úleva*, která byla zmiňována především ve výpovědích zdravotnického personálu, hospitalizovaných dětí, jejich rodičů, ale i zdravotních klaunů. Jedná se o primární cíl zdravotních klaunů, organizace Zdravotní klaun své poslání definovala jako poslání přinášet radost a smích hospitalizovaným dětem. Jednou z podkategorií je pak *Zvyšování sebevědomí*, k čemuž značně napomáhá jedno ze specifik

intervence zdravotního klauna – převrácení rolí a boření bariér (více v kapitole 2.3.1.1. a 4.3.1.1. v rámci kategorie *Narušení*).

Druhá kategorie *Podpora interakce mezi rodiči a dítětem* dokládá, že zdravotní klaun podporuje interakci mezi rodiči a dítětem. Když dotyční potkají zdravotní klauny, nejen že se baví, ale také se naučí používat nápady a techniky, které jsou užitečné pro vytváření zábavy, jakmile klauni odejdou. Navíc rodiče vnímají, že se utužily vazby nejen mezi rodičem a dítětem, ale také mezi rodiči navzájem (Kusain, Metsälä, Hannula, 2014). V naší studii tato kategorie do jisté míry koresponduje s kategorií *Cílová skupina*. Pacientka např. popisuje, jak jí s rodiči bylo příjemně, když přišli zdravotní klauni: „*A najednou to byla hrozná úleva, že jim je jako taky fajn. Že mi v tom bylo najednou na tom pokoji příjemně, viděla jsem, že oni jsou taky spokojení a že se nemusím snažit já.*“

Poslední kategorie *Posílení afirmativních environmentálních podmínek* vysvětluje změny environmentálních podmínek na oddělení při návštěvě zdravotních klaunů. Klauniáda vytváří chvíli „vytržení“ během dlouhé hospitalizace, čas úlevy, vytváří uvolněnou a veselou atmosféru a hlavně transformuje obraz nemocnice jakožto děsivého místa pro děti (Kusain, Metsälä, Hannula, 2014). „*Klaun dokáže fungovat v kariérní hierarchii svázaném, rutinami sevřeném a nepříliš veselém nemocničním prostředí.*“ V našem šetření se této problematice věnuje především kategorie *Narušení*. Zvolili jsme zvláště podkategorii *Zpestření*, protože především zdravotničtí pracovníci se o zpestření nemocničního pobytu zmiňovali poměrně často: „*Možnost zpestření a pobavení pro nemocniční život, ať už pacientů nebo zdravotnického personálu.*“

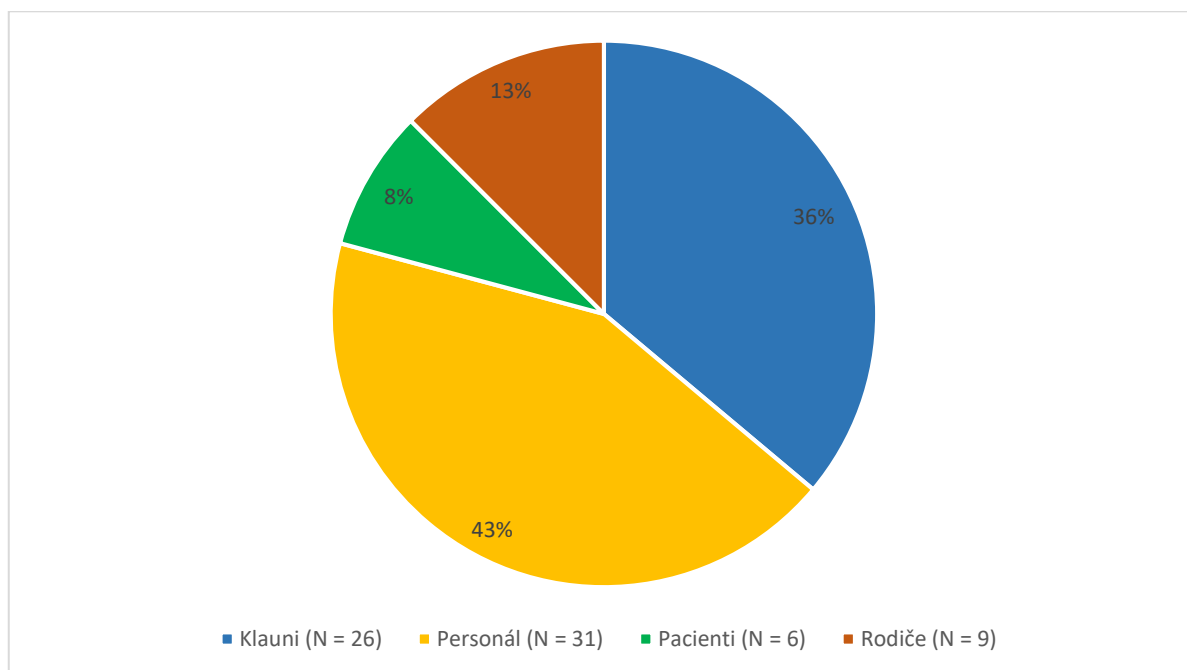
## 5. Kvantitativní výzkum

Kvantitativní část výzkumného šetření má za úkol určit prosté rozložení četností u jednotlivých proměnných, kategorií či jevů, stručně vystihnout podstatné informace o datech, která byla využita nejdříve v rámci kvalitativního šetření (Chráska, 2007), a určit, zda se odpovědi jednotlivých skupin respondentů od sebe liší.

V kvalitativní analýze byla detekována tři témata, hlouběji však byla nazřena pouze dvě z nich – *Specifika intervence zdravotních klaunů* a *Limity a rizika zdravotní klauniády*. Ke každému tématu vznikly jednotlivé kategorie. Cílem kvantitativní analýzy v naší disertační práci je pak určit, jestli četnost výpovědí vztahujících se k jednotlivým kategoriím u čtyř skupin respondentů (tedy zdravotních klaunů, zdravotnického personálu, pacientů a jejich rodičů) je shodná, či se od sebe liší.

Do výzkumného souboru kvantitativní části bylo zařazeno 72 respondentů, již odpovídali na písemné dotazování, které se skládalo z nedokončených vět a otevřených otázek. Jde o 26 zdravotních klaunů (z toho 9 mužů), 31 zdravotnických pracovníků (z toho 20 dětských sester, 4 lékaři, 2 učitelky, 2 ošetřovatelky, 2 sanitární sestry, 1 budoucí lékař), 6 pacientů a 9 rodičů (více viz kapitola 3.5.3 *Písemné dotazování*, více informací o výzkumném souboru v kapitole 3.3 *Výzkumný soubor*).

Graf 1 – Rozložení výzkumného souboru kvantitativního výzkumu



Výpovědi respondentů byly využity již při kvalitativní analýze, nyní se pokusíme získat další informace o datech pomocí určení rozložení četností výpovědí týkajících se jednotlivých kategorií u všech čtyř skupin respondentů. Tyto četnosti jsme získali součtem vyznačených trsů, které se k jednotlivým kategoriím vztahovaly, přičemž platí, že pokud je v rámci jedné otázky či doplnění nedokončené věty zmíněno více kategorií, jsou všechny započítány. Pokud je v rámci jedné otázky či doplněné nedokončené věty zmíněna stejná kategorie vícekrát, je započítána jen jednou<sup>56</sup> (vyznačení trsů lze nalézt v Příloze č. III a IV). Četnosti výpovědí respondentů vztahující se k jednotlivým kategoriím budeme nyní sumarizovat a porovnávat.

### 5.1 Výsledky a interpretace kvantitativní analýzy

V této kapitole doplníme informace o datech z kvalitativní části výzkumu a odpovíme na stanovené hypotézy, nejdříve se však budeme zabývat tématem *Specifika intervence zdravotních klaunů* a hypotézami, které se k němu vztahují. Teprve poté přejdeme k tématu *Limity a rizika zdravotní klauniády*.

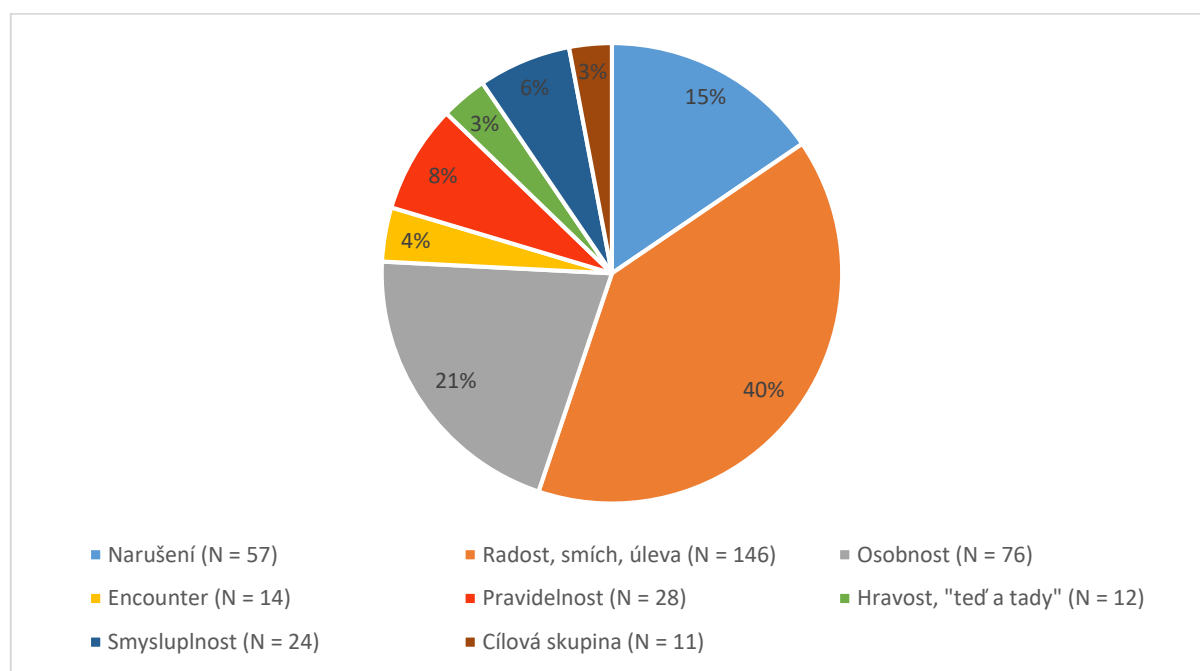
---

<sup>56</sup> Výzkumník zvolil tento postup z toho důvodu, že další zmínka o tématu byla nejčastěji jen doplněním předchozí informace.

### 5.1.1 Téma Specifika intervence zdravotních klaunů

V kvalitativní analýze bylo vygenerováno 8 kategorií, které s tématem specifík intervence souvisejí: *Narušení, Radost, smích, úleva, Osobnost zdravotních klaunů, Encounter (setkání), Pravidelnost, Hravost, spontánnost, princip „ted' a tady“, Smysluplnost a užitečnost a Cílová skupina*. Kategorie byly detekovány na základě tematické analýzy a následně charakterizovány již v kvalitativní části šetření.

Graf 2 – Rozložení četností výpovědí všech respondentů u jednotlivých kategorií tématu Specifika intervence zdravotních klaunů

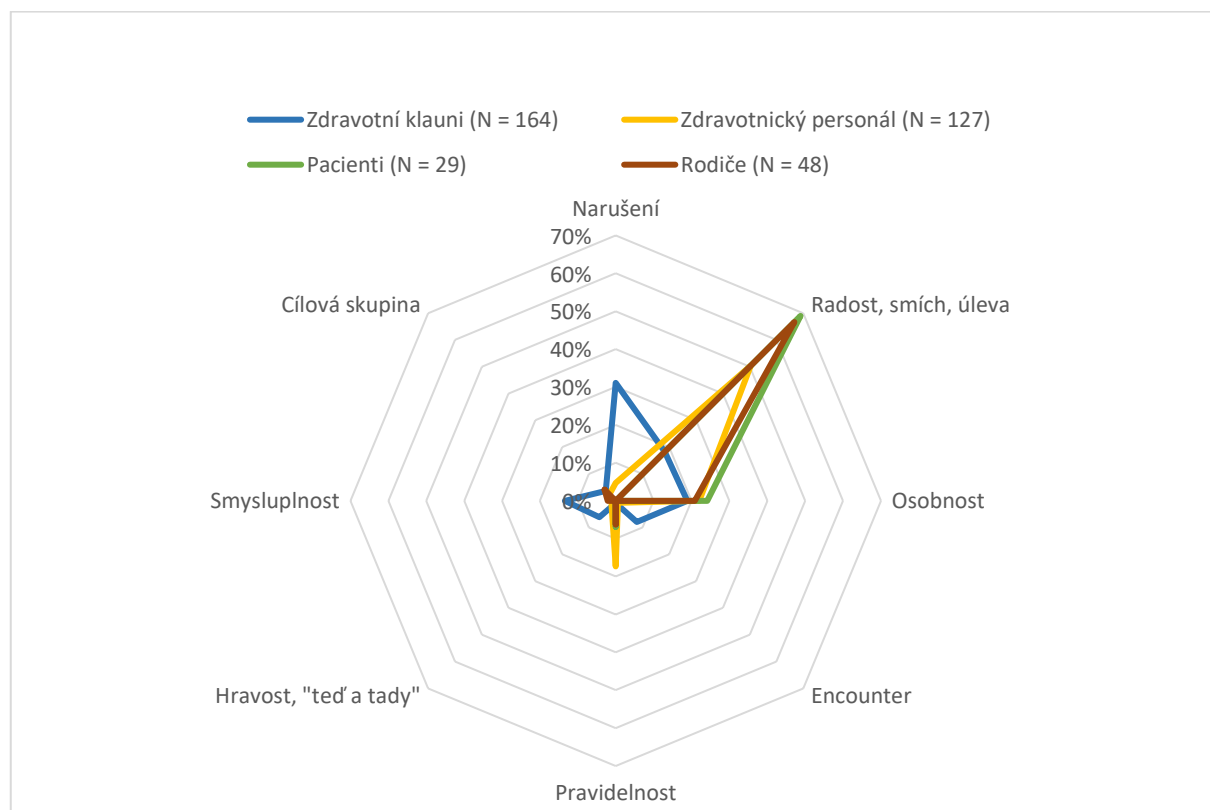


Druhý graf označuje rozložení četností výpovědí všech respondentů (N označuje počet výpovědí, těch bylo celkem 368, respondentů bylo 72). Vyplývá z něj, že nejvíce byly výpovědi respondentů zastoupeny u kategorie *Radost smích úleva*, přičemž se k ní vyjádřilo 40 % dotázaných. Následovala kategorie *Osobnost zdravotního klauna* s 21 % všech výpovědí. Celkem 15 % výpovědí se vztahovalo ke kategorii *Narušení*. Zbýlých 24 % si rozdělily kategorie *Pravidelnost, Smysluplnost, Encounter (setkání), Hravost, „ted' a tady“* a *Cílová skupina*.

Následující tabulka a graf znázorňují rozložení četností u jednotlivých skupin respondentů – tedy u skupiny zdravotních klaunů, zdravotnických pracovníků, pacientů a jejich rodičů. Graf znázorňuje procentuální rozložení četností, kde N znamená počet odpovědí v rámci jedné skupiny respondentů (jak jsme uvedli dříve, každá skupina obdržela stejný počet otázek,

nicméně někteří respondenti se v rámci jedné otázky vyjadřovali k vícero tématům, rozdílná témata v rámci jedné otázky byla započítána). Jelikož graf vyznačuje procentuální rozložení, přičemž každá skupina čítá rozdílný počet respondentů, připojili jsme ke grafu tabulku, která poskytne doplnění informací o počtu respondentů a o počtu výpovědí v rámci jednotlivých skupin respondentů.

Graf 3 – Rozložení četností výpovědí jednotlivých skupin respondentů u kategorií patřících pod téma Specifika intervence zdravotních klaunů



Tabulka 4 – Rozložení četností výpovědí jednotlivých skupin respondentů u kategorií patřících pod téma Specifika intervence zdravotních klaunů

Kategorie	Zdravotní klauni (N = 26)	Zdrav. personál (N = 31)	Pacienti (N = 6)	Rodiče (N = 9)	Celkem (N = 72)
Narušení	51	6	0	0	<b>57</b>
Radost, smích, úleva	30	64	20	32	<b>146</b>
Osobnost	31	28	7	10	<b>76</b>
Encounter	13	1	0	0	<b>14</b>
Pravidelnost	1	22	2	3	<b>28</b>
Hravost, „ted' a tady“	10	2	0	0	<b>12</b>

Smysluplnost	22	1	0	1	24
Cílová skupina	6	3	0	2	11
<b>Celkem</b>	<b>164</b>	<b>127</b>	<b>29</b>	<b>48</b>	<b>368</b>
<b>Počet odpovědí na 1 osobu</b>	<b>6,31</b>	<b>4,1</b>	<b>4,83</b>	<b>5,33</b>	<b>20,57</b>

Z grafu č. 3 je na první pohled patrné, že pacienti a rodiče se v četnostech odpovědí vztahujících se k jednotlivým kategoriím téměř shodují, nejvíce odpovědí spadá pod kategorii *Radost, smích, úleva*. Zdravotnický personál se taktéž často k tomuto tématu vyjadřoval, nicméně zhruba 20 % jeho odpovědí se týkalo tématu *Pravidelnost*. Naopak u zdravotních klaunů jsou četnosti odpovědí týkajících se jednotlivých kategorií rozloženy rovnoměrněji. Předpokládáme tedy, že skupina zdravotních klaunů s ostatními skupinami na sobě nejsou nezávislé (jinými slovy, že zdravotní klauni odpovídají rozdílně než ostatní skupiny respondentů). Z tabulky dále můžeme vyčíst, že počet výpovědí na jednu osobu se v jednotlivých skupinách liší. Nejvíce výpovědí k jednotlivým kategoriím např. poskytla skupina zdravotních klaunů, přestože je méně početná než skupina zdravotnických pracovníků. Je to dáno tím, že jejich doplnění nedokončených vět byla obsáhlejší a v rámci doplnění jedné nedokončené věty se vyjádřili k vícero kategoriím. Zdravotní klauni se vyslovovali ke všem kategoriím, zatímco zdravotnický personál, pacienti a rodiče především ke kategorii *Radost, smích, úleva*. Přinášet radost a úlevu je jedním z hlavních cílů zdravotních klaunů a zdá se, že personál, pacienti i rodiče si tohoto účinku zdravotních klauniád všímají nejvíce. Personál, pacienti i rodiče také opětovaně zmiňovali téma *Osobnost zdravotního klauna*, komentovali osobnostní charakteristiky a stále dobrou náladu klaunů. Personál opakovaně akcentoval potřebu pravidelnějších návštěv klaunů v kategorii *Pravidelnost* (oproti tomu zdravotní klauni se k frekvenci návštěv nezmiňovali téměř vůbec). Nejvíce se zdravotní klauni vyjadřovali ke kategorii *Narušení*, jejíž název zastřešuje karnevalovou povahu klauniády, jež pomáhá bořit společenská tabu a převracet role (více o karnevalové povaze zdravotní klauniády píšeme u kategorie *Narušení* v kvalitativní analýze). Porozumění této kategorii (rovněž dalším kategoriím jako *Encounter* či *Hravost, spontánnost, „ted' a tady“*) však vyžaduje hlubší vhled do problematiky zdravotních klauniád, proto je četnost výpovědí u ostatních skupin malá. V kategorii *Smysluplnost* zdravotní klauni reflektují užitečnost své profese daleko častěji, než je tomu u ostatních skupin.



V následujících odstavcích se pokusíme určit, zda rozdíly v četnostech výpovědí u jednotlivých skupin jsou statisticky významné. Jelikož porovnááme navzájem 4 skupiny respondentů, které celkově nabízejí 6 srovnání, vzniklo 6 hypotéz.

H01: Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a zdravotnického personálu u jednotlivých kategorií náležících tématu *Specifika* je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

HA1: Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a zdravotnického personálu u jednotlivých kategorií náležících tématu *Specifika* není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

H02: Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a pacientů u jednotlivých kategorií náležících tématu *Specifika* je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

HA2: Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a pacientů u jednotlivých kategorií náležících tématu *Specifika* není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

H03: Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a rodičů u jednotlivých kategorií náležících tématu *Specifika* je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

HA3: Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a rodičů u jednotlivých kategorií náležících tématu *Specifika* není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

H04: Rozložení výpovědí zdravotnického personálu a pacientů u jednotlivých kategorií náležících tématu *Specifika* je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

HA4: Rozložení výpovědí zdravotnického personálu a pacientů u jednotlivých kategorií náležících tématu *Specifika* není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

H05: Rozložení výpovědí zdravotnického personálu a rodičů u jednotlivých kategorií náležících tématu *Specifika* je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

HA5: Rozložení výpovědí zdravotnického personálu a rodičů u jednotlivých kategorií náležících tématu *Specifika* není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

H06: Rozložení výpovědí rodičů a pacientů u jednotlivých kategorií náležících tématu *Specifika* je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

HA6: Rozložení výpovědí rodičů a pacientů u jednotlivých kategorií náležících tématu *Specifika* není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

Pro řešení problému mnohonásobného porovnávání provedeme *Fisherův exaktní test s Bonferroniho korekcí*<sup>57</sup> (Clarke a kol., 2011), tzn. hladinu významnosti 0,05 vydělíme celkovým počtem porovnání, která hodláme provést. V našem případě 4 skupin respondentů se jedná o 6 porovnání ( $\alpha_b = \alpha/6$ ). Tato hodnota  $\alpha_b = 0,00833$  se poté stane naší hladinou významnosti pro každý test.

Tabulka 5 – Určení hodnoty  $p$  při porovnávání jednotlivých skupin respondentů u tématu *Specifika*

	Zdravotní klauni	Zdrav. personál	Pacienti	Rodiče
Zdravotní klauni	*	<0,001	<0,001	<0,001
Zdravotnický personál		*	0,636	0,199
Pacienti			*	0,954
Rodiče				*

Tabulka porovnává jednotlivé skupiny respondentů mezi sebou, číselné hodnoty pak označují hodnotu  $p$  (k výpočtu hodnot  $p$  pomocí Fisherova exaktního testu jsme využili Software R, verzi 3.4.0). Pokud je hodnota  $p$  menší než hladina významnosti (v našem případě  $\alpha_b = 0,00833$ ), znamená to, že rozložení jednotlivých výpovědí není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů. Můžeme tedy konstatovat, že rozložení odpovědí zdravotních klaunů je rozdílné od ostatních skupin respondentů. Zbylé konfrontace mezi zdravotním personálem, rodiči a pacienty neprokázaly statistický rozdíl v rozložení odpovědí v jednotlivých kategoriích.

#### **Zamítáme proto hypotézy H01, H02 a H03, které znějí:**

H01: *Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a zdravotnického personálu u jednotlivých kategorií náležících tématu Specifika je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.*

<sup>57</sup> Bonferroniho korekce je nejnámější z korekčních procedur, které řeší problém násobného testování hypotéz. S narůstajícím počtem testovaných hypotéz ( $m$ ) roste pravděpodobnost získání falešně pozitivního výsledku. Přípustná velikost takového rizika je dána volenou hladinou významnosti testu  $\alpha$  (nejčastěji  $\alpha = 0,05$ ). Bonferroniho korekce snižuje hladinu významnosti testu podle počtu provedených testování ( $\alpha_b = \alpha/m$ ). Riziko zisku falešně pozitivních výsledků po násobném testování je tak opět rovno původní hodnotě  $\alpha$  ( $m * \alpha_b = \alpha$ ) (Pavlík, Dušek, 2012).

H02: *Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a pacientů u jednotlivých kategorií náležících tématu Specifika je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.*

H03: *Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a rodičů u jednotlivých kategorií náležících tématu Specifika je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.*

A přijímáme jejich alternativní hypotézy. Lze konstatovat, že výpovědi respondentů těchto dvojic skupin se od sebe statisticky významně liší. Domníváme se, že výpovědi zdravotních klaunů se od výpovědí ostatních skupin diferencují z toho důvodu, že klauni mají s klaunováním již dlouholetou zkušenost a jsou v klaunských dovednostech školeni a trénováni, mají tedy hlubší vhled do problematiky a mohou se vyjádřit k širšímu okruhu témat.

**Zbylé hypotézy H04, H05 a H06 přijímáme** a zamítáme jejich alternativní hypotézy – výpovědi zdravotnického personálu, pacientů a rodičů se od sebe neliší.

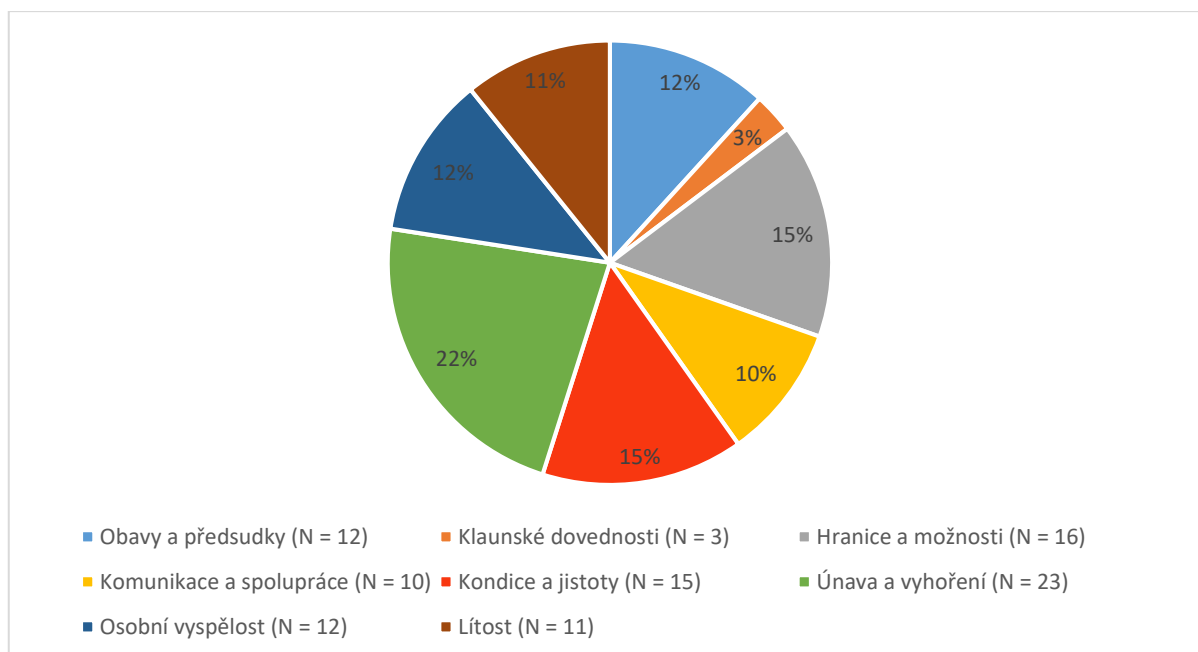
### 5.1.2 **Téma Limity a rizika zdravotní klauniády**

V kvalitativní analýze bylo vygenerováno 8 kategorií, které s tématem *Limity a rizika* souvisejí: *Obavy a předsudky, Klaunské dovednosti, Hranice a možnosti*<sup>58</sup>, *Komunikace a spolupráce, Kondice a jistoty, Únava a vyhoření, Osobní vyspělost a Lítost*. Kategorie byly detekovány na základě tematické analýzy a následně charakterizovány již v kvalitativní části šetření.

---

<sup>58</sup> Podkategorii *Čas a organizace* jsme do četností výpovědí respondentů nezapočítali, neboť tato podkategorie byla zmiňována převážně zdravotnickými pracovníky opravdu často (vyjadřovali potřebu, že by zdravotní klauni měli navštěvovat oddělení častěji) a zkreslila by výpovědní hodnotu nadřazené kategorie.

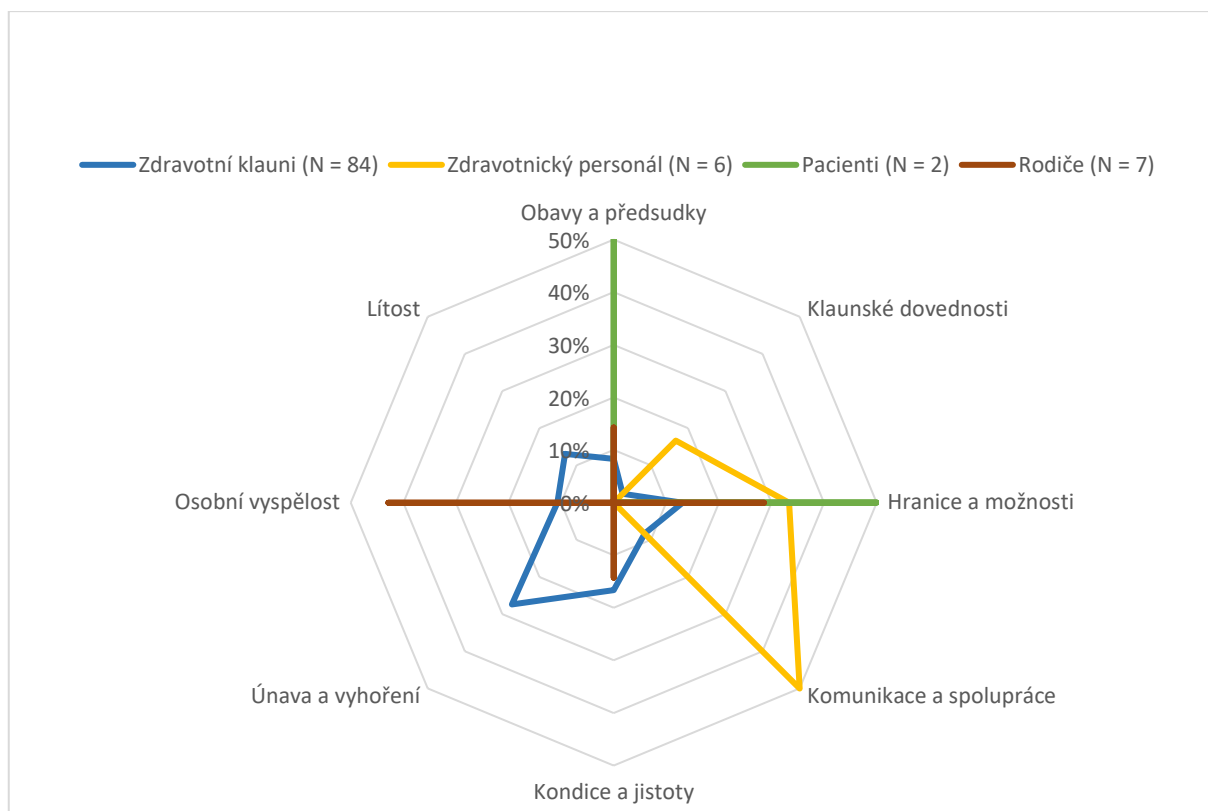
Graf 4 – Rozložení četností výpovědí všech respondentů u jednotlivých kategorií tématu Limity a rizika zdravotních klauniád



Z grafu můžeme vyčíst četnosti výpovědí všech respondentů (N označuje počet výpovědí, těch bylo dohromady 102, respondentů bylo celkem 72). Vyplývá z něj, že nejvíce byly výpovědi respondentů zastoupeny u kategorie *Únava a vyhoření*, k níž se vyjádřilo 22 % respondentů. Shodný počet respondentů, tj. 15 %, se vyslovil ke kategoriím *Hranice a možnosti* a *Kondice a jistoty*. Celkem 48 % výpovědí náleží zbylým kategoriím. Lze konstatovat, že četnosti výpovědí týkající se tématu *Rizika a limity* jsou rozložena rovnoměrněji, než tomu bylo u tématu *Specifika*.

Následující tabulka a graf znázorňují rozložení četností výpovědí u jednotlivých skupin respondentů týkajících se tématu *Limity a rizika* – tedy u skupiny zdravotních klaunů, zdravotnických pracovníků, pacientů a jejich rodičů. Graf znázorňuje procentuální rozložení četností, kde N znamená počet odpovědí v rámci jedné skupiny respondentů. Jelikož graf vyznačuje procentuální rozložení, přičemž každá skupina čítá rozdílný počet respondentů, připojili jsme ke grafu tabulku, která poskytne doplnění informací o počtu respondentů a počtu výpovědí v rámci jednotlivých skupin respondentů.

Graf 5 – Rozložení četností výpovědí jednotlivých skupin respondentů u kategorií patřících pod téma Limity a rizika zdravotních klauniád



Tabulka 6 – Rozložení četností výpovědí jednotlivých skupin respondentů u kategorií patřících pod téma Limity a rizika zdravotní klauniády

Kategorie	Zdravotní klauni (N = 26)	Zdrav. personál (N = 31)	Pacienti (N = 6)	Rodiče (N = 9)	Celkem (N = 72)
Obavy a předsudky	10	0	1	1	<b>12</b>
Klaunské dovednosti	2	1	0	0	<b>3</b>
Hranice a možnosti	11	2	1	2	<b>16</b>
Komunikace a spolupráce	7	3	0	0	<b>10</b>
Kondice a jistoty	14	0	0	1	<b>15</b>
Únava a vyhoření	23	0	0	0	<b>23</b>
Osobní vyspělost	9	0	0	3	<b>12</b>
Lítost	11	0	0	0	<b>11</b>
<b>Celkem</b>	<b>87</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>102</b>
<b>Počet výpovědí na 1 osobu</b>	<b>3,35</b>	<b>0,19</b>	<b>0,33</b>	<b>0,78</b>	<b>4,65</b>

V grafu č. 5 vidíme rozložení četností výpovědí u jednotlivých kategorií týkající se tématu *Limity a rizika zdravotní klauniády*, kde N udává počet výpovědí. Následuje tabulka, která reflektuje informace obsažené v grafu. *Únava a vyhoření* je nejvíce zmiňovaná kategorie

skupinou zdravotních klaunů. Soudíme, že vyhoření je pro ně zásadním a aktuálním limitem. Vysokou četnost výpovědí má také kategorie *Kondice a jistoty*, kde reflektují nejistotu udržení se v pracovním procesu kvůli nemoci či nedostatečné fyzické a psychické kondici. Následuje *Lítost a Hranice a možnosti*. Přílišná lítost nad pacientovým stavem a osudem se stává pro klauny limitující, stejně jako fakt, že si musí umět udržet profesní, klaunské i osobní hranice. Zatímco zdravotní klauni se vyjadřovali ke všem kategoriím, zdravotnický personál pouze ke kategorii *Klaunské dovednosti, Hranice a možnosti a Komunikace*. Četnost výpovědí personálu je nicméně v porovnání s velikostí skupiny velice malá. Pacienti své výpovědi směřovali výlučně ke kategoriím *Obavy a předsudky a Hranice a možnosti*, rodiče pak ke kategoriím *Obavy a předsudky, Hranice a možnosti a Osobní vyspělost zdravotních klaunů*. Pacienti a rodiče konstatovali, že děti mají někdy z klaunů strach. Kladli důraz na jejich opatrnost (klauni by si měli dávat pozor, aby nepřivodili dětem úraz) a empatii (měli by brát ohled na momentální stav dítěte). Pouze tři výpovědi rodičů se týkaly kategorie *Osobní vyspělost* – zdravotní klauni podle nich mají dbát na to, aby měli neustále dobrou náladu a aby byli humorní a plní inspirace.

Hodnoty počtu výpovědí na 1 osobu u jednotlivých skupin respondentů dokládají, že k tématu *Limity a rizika* se s velkou prevalencí vyjadřovali zdravotní klauni. Domníváme se, že na tento nepoměr má vliv malé povědomí personálu, pacientů a rodičů o problematice zdravotních klaunů a jejich neznalost interních pravidel a specifík profese zdravotního klauna.

Dále nás zajímá, zda rozdíly v četnostech výpovědí u jednotlivých skupin jsou statisticky významné. Také v rámci tématu *Limity a rizika* porovnáváme navzájem 4 skupiny respondentů, vzniklo tedy 6 hypotéz.

H01: Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a zdravotnického personálu u jednotlivých kategorií tématu *Limity a rizika* je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

HA1: Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a zdravotnického personálu u jednotlivých kategorií tématu *Limity a rizika* není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

H02: Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a pacientů u jednotlivých kategorií u tématu *Limity a rizika* je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

HA2: Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a pacientů u jednotlivých kategorií u tématu *Limity a rizika* není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

H03: Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a rodičů u jednotlivých kategorií u tématu *Limity a rizika* je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

HA3: Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a rodičů u jednotlivých kategorií u tématu *Limity a rizika* není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

H04: Rozložení výpovědí zdravotnického personálu a pacientů u jednotlivých kategorií u tématu *Limity a rizika* je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

HA4: Rozložení výpovědí zdravotnického personálu a pacientů u jednotlivých kategorií u tématu *Limity a rizika* není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

H05: Rozložení výpovědí zdravotnického personálu a rodičů u jednotlivých kategorií u tématu *Limity a rizika* je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

HA5: Rozložení výpovědí zdravotnického personálu a rodičů u jednotlivých kategorií u tématu *Limity a rizika* není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

H06: Rozložení výpovědí rodičů a pacientů u jednotlivých kategorií u tématu *Limity a rizika* je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

HA6: Rozložení výpovědí rodičů a pacientů u jednotlivých kategorií u tématu *Limity a rizika* není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

Jelikož půjde opět o mnohonásobné porovnávání, použijeme znovu *Fisherův exaktní test s Bonferroniho korekcí*. Poněvadž počet skupin respondentů i počet porovnávání se od předchozí analýzy u tématu *Specifika* nemění, naše hladina významnosti zůstává  $\alpha_b = \alpha/6 = 0,00833$ .

Tabulka 7 – Určení hodnoty  $p$  při porovnávání jednotlivých skupin respondentů u tématu Limity a rizika

	Zdravotní klauni	Zdrav. personál	Pacienti	Rodiče
Zdravotní klauni	*	0,005	0,438	0,145
Zdravotnický personál		*	0,679	0,080
Pacienti			*	0,750
Rodiče				*

Tabulka porovnává jednotlivé skupiny respondentů mezi sebou, číselné hodnoty pak označují hodnotu  $p$ . Pokud je hodnota  $p$  menší než hladina významnosti (v našem případě  $\alpha_b = 0,00833$ ), znamená to, že rozložení jednotlivých výpovědí v kategoriích není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů. Můžeme tedy konstatovat, že pouze u komparace skupin zdravotních klaunů a zdravotnického personálu není rozložení jejich jednotlivých výpovědí nezávislé na příslušnosti do jejich skupiny. U ostatních skupin nezávislost nebyla zamítnuta.

**Zamítáme proto H01, která zní:**

*H01: Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a zdravotnického personálu u jednotlivých kategorií tématu Limity a rizika je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.*

A přijímáme hypotézu alternativní. Můžeme potvrdit, že mezi výpovědmi respondentů obou skupin existují signifikantní rozdíly. Jedno z možných vysvětlení je, že zdravotní klauni disponují většími znalostmi tématu *Limity a rizika zdravotní klauniády*, než je tomu u ostatních skupin, neboť se jedná o jejich profesi a rozumí problematice zdravotních klauniád lépe.

**H02–H06 nezamítáme.** Pokud však vezmeme v úvahu rozložení výpovědí u jednotlivých kategorií v grafu č. 5, můžeme předpokládat, že i mezi ostatními kategoriemi existuje rozdíl. Nicméně vzhledem k nízkým počtům výpovědí nemůžeme případný rozdíl kvůli nízké síle testů statisticky potvrdit.



## 6. Limity výzkumu

Výzkumné šetření mohlo být do jisté míry ovlivněno několika faktory. Jedním z nich je osobní vztah výzkumníka s dalšími účastníky šetření. Přestože Miovský (2006) připouští, že u kvalitativního šetření je tento vztah možný, ba že je základní premisou úspěšného šetření, domníváme se, že výpovědi účastníků šetření mohly být ovlivněny dobrými vztahy se zdravotními klauny a „chtěním se jim zavděčit“. Pacienti, rodiče i personál dětských oddělení mohli mít pocit, že se jedná o hodnocení samotných klaunů a že špatné hodnocení by jim mohlo uškodit. Tento důvod také dopomohl k předčasnému ukončení sběru dat od pacientů na dětských odděleních a jejich rodičů, neboť odpovědi nepřinášely věcné informace, pouze hodnocení, nejčastěji se objevovala hodnocení typu „Jste úžasní“, „Jste perfektní“ apod.).

Díky tomu, že byli pacienti a jejich rodiče dotazováni bezprostředně po klauniádě, jejich výpovědi měly emocionální zabarvení. Pokud by výzkumník chtěl relevantní věcné odpovědi, bylo by vhodnější tázat se dotyčných s časovým odstupem.

Jedním z důvodů, proč výzkumník brzy ukončil sběr dat od pediatrických pacientů a jejich rodičů, byla jejich krátkodobá hospitalizace. Po prvním setkání se zdravotními klauny byli tito účastníci nadšeni, ale nebyli schopni nad prací zdravotních klaunů přemýšlet v širším kontextu. Ve FN Olomouc je však jen málo dlouhodobě hospitalizovaných dětí. Výpovědi od pacientů a rodičů by se staly významným zdrojem informací v případě, že by sběr dat probíhal na specializovaných odděleních, kde jsou děti hospitalizovány dlouhodobě (takové oddělení se nachází např. v Dětské fakultní nemocnici v Brně, komise však sběr dat v nemocnici zamítla).

Podobně zdravotní klauni mají k organizaci, pro kterou pracují, osobní vztah. Přestože z výpovědí vyznívá nadšení a pro mnohé klauny je jejich práce srdcovou záležitostí, z jejich reakcí lze usuzovat, že jsou schopni se na svou práci dívat kriticky a s nadhledem. Účastníky šetření byly převážně ženy (u zdravotnických pracovníků a doprovodu pacienta obecně převažují ženy), nejvíce by se tento fakt mohl odrazit na úhlu pohledu z interview s třemi účastníky, již byli všichni ženského pohlaví.

Limitující byla také forma nedokončených vět, která sice nabízí dotyčnému velký prostor pro fantazii a nekonečné možnosti k odpovědi, ale někteří účastníci se mohli cítit zmatení, protože nevěděli, jak mají odpovídat. Forma nedokončených vět se ukázala výhodná pro zdravotní klauny, kteří byli schopní velice kreativně věty doplňovat. Nedokončené věty byly formulovány otevřeně a neutrálně, klaunům byl dán prostor napsat to, co opravdu považují za důležité. Méně výhodnou formou se naopak nedokončené věty ukázaly být pro zdravotnický personál, který nebyl schopen takového vhledu do tématu a nedokončené věty jim neposkytly žádné „vodítko“. Nicméně často tuto formu považovali za originální, hodnotili ji velice kladně a její hlavní výhodu spatřovali v tom, že je to něco jiného, než běžně vyplňují. Podobný problém měli s vyplňováním sami pacienti a jejich rodiče, pro ty by výzkumník zvolil příště jinou formu získávání informací. Naopak velice výhodným nástrojem se stal nestrukturovaný rozhovor, kdy se výzkumník mohl doptávat a doprovázet odpovídajícího celým rozhovorem, dotyčný se tedy mohl ujišťovat, že mluví k tématu.

Dalším z faktorů byla neochota zdravotnického personálu se na výzkumném šetření podílet. Při distribuci písemných otázek a nedokončených vět často zaznívalo, že to tedy vyplní, když je to pro zdravotní klauny, ale že vyplňování dotazníků pro studenty „mají plné zuby“. Odpovědi tedy mohly být sepsány narychlo, bez rozmyslu. Což jim na druhou stranu dodává větší autentičnost.

Limitující se při sběru dat stala přísná ochrana dětského pacienta a s tím související velké nároky etických komisí jednotlivých nemocnic. Původním záměrem výzkumníka bylo získat data z vícero nemocnic, a tak zajistit větší reliabilitu výzkumu. V Dětské fakultní nemocnici Brno byl výzkum zamítnut pro velké množství žádostí studentů vysokých a vyšších odborných škol. Ve FN v Ostravě vyžadovala Etická komise pro zařazení do výzkumného souboru informovaný souhlas rodičů (jelikož při návštěvě zdravotních klaunů pacienti bývají na oddělení často bez rodičů, byl by takovýto sběr dat časově a finančně náročný), navíc by se vytratila anonymita dotazovaných. Nakonec sběr dat od pacientů a jejich rodičů probíhal pouze ve FN v Olomouci. Výsledky šetření tedy mohou být ovlivněny celkovým nastavením komunikace mezi nemocnicí a zdravotními klauny, kde dobré či špatné vztahy s personálem a vedením kliniky mohou hrát velkou roli. Také se jedná o nemocnici, kde pravidelně dochází pět zdravotních klaunů, kteří se střídají, a teprve když klauniáda nemůže být obsazena těmito

klauny, „zaskočí“ klaun z jiného týmu. Relativně stálá návštěvnost týchž klaunů může mít na výsledky šetření také vliv (klauni mohou disponovat lepšími či horšími klaunskými dovednostmi či mohou mít pro svůj malý počet klaunů v týmu intenzivnější vztahy s personálem).

Dalším limitem studie se stal čas. Jednotlivé etické komise vyžadovaly mnoho dokumentů, a tak se schvalování výzkumného šetření protahovalo (etická komise zpravidla zasedá jen jednou za měsíc). Přítomnost výzkumníka na oddělení je podmíněna absencí jakékoli nemoci či nachlazení, což sběr dat také protahovalo. Personál dětských oddělení odpovídal na písemné dotazování ve své pracovní době, takže se nemohl na vyplňování plně soustředit. Zdravotní klauni byli většinou pro své aktivity a pracovní povinnosti velice zaneprázdněni, odpovědi od nich tedy chodily s velkou časovou prodlevou.

V naší práci jsme využili především kvalitativní analýzy dat, kterou jsme následně kvantifikovali, a to především z toho důvodu, že v České republice absentují výzkumy, které by nabízely platné teorie. Naším záměrem bylo nalezení relevantních témat, která se zdravotními klauniádami úzce souvisejí. Každé z těchto témat nabízí prostor pro další sběr dat a následnou kvantitativní analýzu. Předpokládáme, že se tato témata stanou podkladem pro naše další výzkumné aktivity či podkladem pro analýzy dalších potencionálních výzkumníků.

## 7. Diskuse a doporučení pro praxi

V této kapitole diskutujeme výsledky výzkumného šetření v souladu se stanovenými výzkumnými otázkami a s cílem výzkumu, neomezujeme se však pouze na deskripci splnění stanoveného cíle, ale odkazujeme se na obsahy jednotlivých tematických okruhů, které vzešly z tematické analýzy dat. Hlavním cílem disertační práce bylo získat hlubší pochopení intervence zdravotních klaunů u pacientů v lůžkové pediatrické péči.

V České republice zcela absentují vědecko-výzkumné poznatky a informace o intervenci zdravotních klaunů. Neexistuje ani teoretický rámec dané problematiky, ty jsme získávali především ze zahraničních zdrojů a výzkumů. Zvolili jsme tedy nejprve kvalitativní postup, který umožňuje definování nových témat a teorií.

V rámci kvalitativního šetření nás zajímalo, jaké atributy zdravotní klauniády na odděleních lůžkové pediatrické péče vnímají vybraní účastníci. K tomuto účelu byla zvolena tematická analýza, která pomocí získaných témat a jejich příslušných kategorií nabídla systematické odpovědi na zvolené výzkumné otázky. Ze tří rozhovorů jsme extrahovali potencionální témata, která jsou vzhledem k práci zdravotních klaunů relevantní. Na jejich základě vznikly nedokončené věty, jež zdravotní klauni, zdravotničtí pracovníci, pacienti a doprovod pacientů (rodiče) doplňovali. Nedokončené věty nabízely otevřené možnosti pro odpovědi. Po opakovaném třídění vznikla tři hlavní témata – *Přínosy zdravotních klauniád*, kterými se zahraniční studie věnují nejvíce, *Specifika zdravotních klauniád* a *Limity a rizika zdravotních klauniád*. Během analýzy jsme také vycházeli z autorčiny zkušenosti a jejího introspektivního pozorování. Následovala kvantitativní analýza, která měla určit, zda četnost výpovědí vztahujících se k jednotlivým kategoriím u čtyř skupin respondentů (tedy zdravotních klaunů, zdravotnického personálu, pacientů a jejich rodičů) korespondují, či se od sebe liší. V kvalitativní i kvantitativní analýze jsme se zaměřili především na poslední dvě témata, neboť poznatky, které přinesly, jsou v zahraničních studiích málo diskutovány, v českých odborných kruzích nejsou diskutovány téměř vůbec.

V následující odstavcích připomeneme zvolené výzkumné otázky, představíme také konečnou tematickou mapu, která přehledně zachycuje tři hlavní témata, jež z tematické analýzy

vyplývala, a její jednotlivé kategorie. Poté následuje diskuse, kde konfrontujeme naše zjištění s dosavadní vědeckou teorií a praxí a shrnujeme nejvíce signifikantní poznatky, které se k problematice zdravotních klauniád vztahují. Významy jednotlivých kategorií jsou již objasněny v kapitole 4.3.1. V diskusi se tedy budeme věnovat pouze některým tématům, které reflektují také zahraniční studie. Kapitulu uzavírá doporučení pro praxi.

Výzkumná otázka zněla: **Jaké atributy zdravotní klauniády na odděleních lůžkové pediatrické péče vnímají její vybraní účastníci?**

Analýza potvrdila v zahraničí již mnohokrát zkoumaný pozitivní účinek zdravotních klauniád na léčebný proces, a to především skrze radost, smích a úlevu, které jsou hlavním cílem intervence zdravotních klaunů. Tyto atributy jsou v souladu s výpověďmi všech skupin informantů. Nicméně jak vyplývalo z tematické analýzy, pro zdravotní klauniádu je charakteristické, že má řadu dalších přínosů, specifik a limitů. Jakých konkrétních atributů tyto přínosy, specifika a limity nabývají, poskytují odpovědi na vedlejší výzkumné otázky. Tyto odpovědi můžeme formulovat rovněž pomocí vygenerovaných kategorií kvalitativní analýzy, významy kategorií jsou již podrobně popsány v kapitole 4.3.1 *Témata*.

1. Jakých specifik nabývá intervence zdravotních klaunů na odděleních lůžkové pediatrické péče?

Zahraníční autoři se odkazují na tři hlavní aspekty intervence zdravotních klaunů. První se vztahuje k smíchu, který klaun u pacientů vyvolává a který snižuje jejich úzkost. Druhý aspekt se týká léčivé síly karnevalového veselí. Třetím aspektem je karnevalová povaha opozice vůči represí, neboť zdravotnické zařízení bývá striktně hierarchické, s pevnou strukturou, kde pacienti mohou zažívat ztrátu své identity a nezávislosti. Tyto tři aspekty jsou v souladu s výpověďmi účastníků šetření, navíc výpovědi zahrnují další specifika intervence zdravotních klaunů. Souhrn všech detekovaných specifik jsme vymezili následujícími kategoriemi: Narušení, Radost, smích, úleva, Osobnost zdravotních klaunů, Encounter (setkání), Pravidelnost, Hravost, spontánnost, princip „ted' a tady“, Smysluplnost a užitečnost a Cílová skupina.

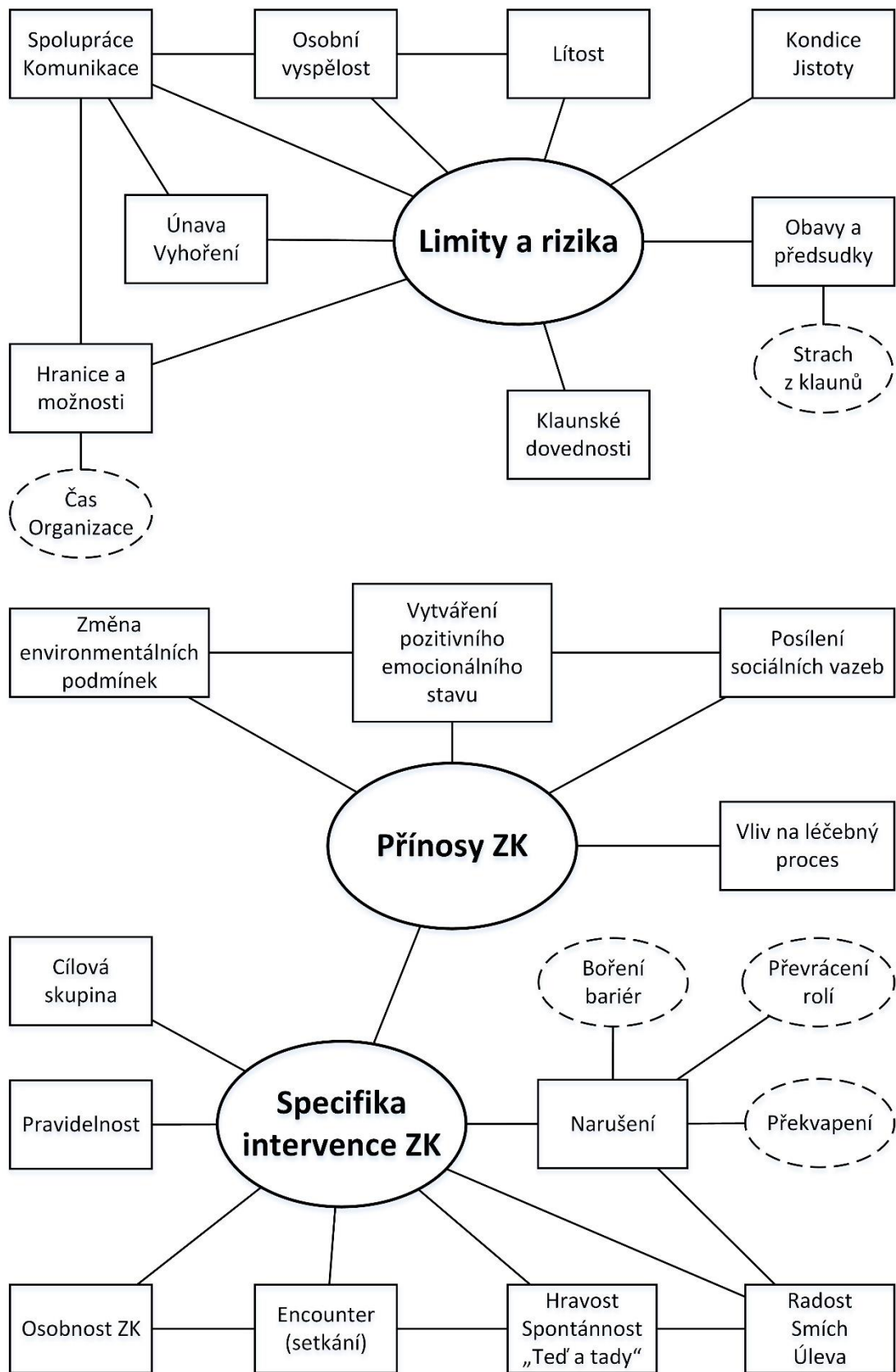
2. Jakých možností a limitů nabývá intervence zdravotních klaunů na odděleních lůžkové pediatrické péče?

Intervence zdravotních klaunů probíhá v rámci nemocničního prostředí, které vyžaduje vysokou míru profesionálnosti a svědomitosti zdravotních klaunů. Klauni jsou povinni podstupovat před nastoupením do klaunské profese i během jejího trvání odborný trénink. Musí si být vědomi své ambivalentní role (explicitně rozlišovat, kdy jedná za klaunskou postavu a kdy za sebe), se kterou jsou spojena možná rizika nevhodného či nepříslušného přístupu k pacientům. V intencích klaunské intervence musí být schopni zvládat své emoce, být disciplinovaní a zaměřit se na společný cíl, který koresponduje s potřebami pacienta a jeho rodiny. Mezi limity a rizika intervence zdravotních klaunů informanti zařadili Obavy a předsudky, Klaunské dovednosti, Hranice a možnosti, Komunikace a spolupráce, Kondice a jistoty, Únava a vyhoření, Osobní vyspělost a Lítost.

### 3. Jak vnímají vybraní účastníci vliv zdravotních klauniád na pacienty na odděleních lůžkové pediatrické péče?

Účastníci šetření hovoří především o tom, že zdravotní klauni přinášejí na oddělení lůžkové pediatrické péče radost, smích a úlevu, která následně pomáhá odbourat stres a napomáhá tak léčebnému procesu u pediatrického pacienta. Intervence zdravotních klaunů také vytváří pozitivní emocionální stav pacienta, podporuje interakci mezi rodiči a dítětem a posiluje afirmativní environmentální podmínky na odděleních lůžkové pediatrické péče.

Schéma 3 – Finální tematická mapa



V rámci tematické analýzy se pomocí výpovědí účastníků šetření ukázalo téma **Specifika intervence zdravotních klaunů** jako jedno z relevantních. V posledních letech se zdravotní klauni stali běžnou součástí režimu na dětských odděleních (Dionigi, 2016). Posláním zdravotních klaunů je přinášet radost a smích hospitalizovaným dětem (toto poslání je uvedeno i na oficiálních stránkách organizace Zdravotní klaun<sup>59</sup>). Pomocí výpovědí informantů jsme se v rámci tohoto tématu snažili objasnit, v čem tkví aktuální specifika zdravotních klauniád, proč právě zdravotním klaunům se daří toto poslání naplňovat a co dalšího se během klauniády mezi klauny a pacientem odehrává. Specifika jsme popsali pomocí osmi kategorií *Narušení, Radost, smích, úleva, Osobnost zdravotních klaunů, Encounter (setkání), Pravidelnost, Hravost, spontánnost, princip „ted' a tady“, Smysluplnost a užitečnost a Cílová skupina*. Všechna tato specifika odlišují zdravotní klauny od dalších nemocničních trendů v oblasti humoru a smíchu (např. od dobrovolníků, které na oddělení docházejí, jak dokládá odpověď tázané zdravotní sestry: „A ty dobrovolníci, já si myslím, že za prvé jsou to mladí lidi, nezralí. A já si myslím, že jste mnohem dál mentálně i s mejma zkušenostma a i tím, že jste jakoby herci a úplně někde jinde než dobrovolníci. Jako vy a dobrovolníci, to se nedá srovnat, fakt se to nedá srovnat, jakože ano, oni přijdou, čtou knížku, ale čtou knížku, ale tam není takové to jiskření a to, že by to děcko zapojili.“)

Některé zahraniční publikačními výstupy týkající se tématu *Specifik* s našimi výsledky na základě analogického tématu a cílové skupiny korespondují. Karnevalové povaze klauniády se věnuje Amnon Raviv (2014), jeho výzkumným záměrem je komparace specifík zdravotního klauna a klauna, který se účastnil starověkých karnevalů. Bachtin (2007) hovoří o karnevalu jako o pojítku mezi dvěma paralelními „světy“, který obrací vzhůru nohama „oficiální, vážný“ svět. Zdravotní klauni působí v jiném prostoru než tradiční karneval, pracují ve „vážném“ světě nemocnice, přičemž ale nevytvářejí alternativní karnevalový svět, který by šel proti „vážnosti“ tohoto světa, ale místo toho vytvářejí mezi těmito dvěma světy syntézu. Zdravotní klaun, stejně jako šaman, je liminální postava, která využívá sílu svého výkonu k posílení pacientů v nemocnicích (Raviv, 2014). Tento fenomén zahrnuje i tzv. převrácení rolí v rámci nemocničního prostředí, ve své výzkumné zprávě o něm pojednávají také Grinberg, Penzik a

---

<sup>59</sup> Poslání zdravotních klaunů, ©1998+, dostupné na <http://www.zdravotniklaun.cz/poslani/>.



kol. (2012). Pacient během klauniády dostává příležitost okusit roli „siláka“ a „odvážlivce“ v interakci se slabým a bezmocným klaunem a nabít pocitu, že je aktivní a mocný. Na tyto poznatky navazujeme v rámci kategorie *Narušení*, ke které se vztahovala téměř třetina všech výpovědí zdravotních klaunů týkajících se tématu *Limity*: „Zdravotní klaun nachází komično v místech a situacích, která jsou konzervativně považována za tabu – vážná nemoc, úraz, složitá rodinná situace, vztahy mezi zaměstnanci, vztahy vedení a personálu atd. Tím, že staví hierarchii naruby (ten nejnižší, komu je dovoleno vtipkovat i ‚nakopat mu zadek‘, tj. smát se jeho trapnosti, si hraje na primáře, vrchní sestru), dokáže odreagovat, přiměje tím publikum nahlédnout na jejich situaci nezkresleným pohledem, nově, opakovaně, bez naplavených rutin a konzervatismu, lidsky.“

Výzkumníci Dionigi a Canestrari (2016) se věnují dopadům zdravotních klauniád na dospělé pacienty, do předmětu svého zájmu přitom zahrnují i doprovod hospitalizovaných dětí a zdravotnický personál, což spadá v naší analýze pod kategorii *Cílová skupina*. Mezi výše uvedenými autory, zdravotními klauny, personálem i rodiči existuje vzájemný konsensus: „Zdravotní klaun pro mě znamená legraci, rozptýlení nemocných dětí i jejich rodičů i sestřiček.“ Zdravotní klaunka k tomu dodává: „[Zdravotní klaun je] pro všechny, kdo se zrovna v nemocnici namane, i pro tu paní uklízečku, i pro toho pana údržbáře (...) Že jako se nezaměřuju jenom na toho pacienta a potom vlastně vypnu a ta klaunská postava vyprchá se zavřením dveří. Není to tak. Žiju jako v tom od nasazení toho nosu vlastně.“

Námi vygenerovanou kategorii *Encounter* mohou doplnit mimo jiné poznatky studie Lotty Linge (2008, 2012). Mezi dvojicí klaunů a pacientem probíhá magické „setkání“, charakteristické klaunskou interakcí mezi klaunskou dvojicí a pacientem a humoristickou formou komunikace. Zdravotní klauni se dokáží transformovat na úroveň dítěte a tímto způsobem zrcadlit jeho emoce. Dítěti je dovoleno, aby nejdříve setrvalo ve „vyčkávací pozici“ a sledovalo interakci dvou klaunů, kteří mezi sebou rozehrávají konflikty (ve skutečnosti klauni reflektují vlastní problémy a obavy dítěte, dítě je pomocí jejich jednání konfrontováno s řešením různých požadavků reality). Winnicott (1951, 1971) hovoří o přechodové oblasti mezi fantazií a realitou, kde díky navozené iluzi zůstáváme v procesu hry, ale zároveň můžeme vytvářet realitu tak, aby vyhovovala vlastním přáním a potřebám dítěte. Linge (1993) doplňuje, že mezi možností iluze lze zahrnout také humor jakožto nástroj pro tvorbu nečekaných,

absurdních, přehnaných a paradoxních situací. Humoru je vlastní syntetizující funkce, dokáže zdánlivě konfliktní síly vnitřního duševního světa přizpůsobit různým požadavkům vnější reality. Pomocí zdravotních klaunů dostává humor a pacientova vitalita přednost před jeho zdravotními obtížemi a on tak může v současné situaci prožít okamžik odpočinku a zotavení.

Osobnosti zdravotního klauna a předpoklady pro vykonávání této profese se věnuje článek *Personality of Clown Doctors* (Dionigy, 2016). Zdravotní klauni pracují v nemocničním prostředí, musí tedy procházet speciálními školeními, které je na práci v tomto prostředí připraví. Na dětských odděleních pak využívají zkušenosti s radostí a příležitosti být kreativní v kontextu hry. Jejich záměrem je stimulovat „zdravou část dítěte“ a zmírnit negativní důsledky hospitalizace. Jedna ze zdravotních sester charakterizuje zdravotní klauny jako někoho, kdo „háže vtipy a vtipné odpovědi či otázky, jednu za druhou, jsou to umělci, kteří pracují nepřipraveni, v těžkém terénu a dokáží si poradit s náhle vzniklými situacemi, do kterých je děti dostanou.“ Koller a Gryski (2008) doplňují, že působení zdravotních klaunů s sebou nese terapeutický potenciál, a objasňují jejich specifickou úlohu v prostředí pediatrických oddělení. Linge (2013) však v diskusi své metaanalýzy podotýká, že na intervenci zdravotního klauna lze nahlížet jako na pomocný léčebný postup, zastává léčebnou úlohu, ale nemůže být považován za terapeutický v tradičním smyslu poskytování terapie, kterou charakterizuje její časový rámec a jasný kontrakt mezi zúčastněnými.

Z kvantitativní analýzy vyplynulo, že mezi výpověďmi respondentů skupiny zdravotních klaunů a ostatních skupin existují signifikantní rozdíly, zatímco výpovědi zdravotnického personálu, pacientů a rodičů se od sebe neliší. Domníváme se, že výpovědi zdravotních klaunů se od výpovědí ostatních skupin diferencují z toho důvodu, že klauni mají s klaunováním již dlouholetou zkušenost a jsou v klaunských dovednostech školeni a trénováni, mají tedy hlubší vhled do problematiky a mohou komentovat širší okruh témat. Zdravotní klauni se rovněž vyjadřovali ke všem kategoriím spadajícím pod téma *Specifika*, ostatní skupiny vztahovaly své výpovědi především ke kategorii *Radost, smích, úleva* (64 výpovědí zdravotnického personálu z celkových 127 patřilo právě této kategorii). Již dříve jsme zmínili, že přinášet radost a úlevu je podle organizace Zdravotní klaun jedním z hlavních cílů zdravotních klaunů. Můžeme deklarovat, že personál, pacienti i rodiče si tohoto efektu zdravotních klauniád všímají nejvíce.

Intervence zdravotních klaunů však slouží hned několika účelům. Cílem klaunské intervence nemusí být jen pobavit, ale akceptovat jakékoli emoce dítěte a respektovat je (Linge, 2013).

Dalším tématem, které jsme z analýzy vyvodili, byly **Limity a rizika zdravotní klauniády**. Toto téma považujeme v naší práci za stěžejní a aktuální, neboť není dostatečně diskutováno ani u nás, ani v zahraničí. Bereme v úvahu, že se s narůstajícími zkušenostmi a praxí zdravotních klaunů objevuje potřeba sebereflexe, jistoty a bezpečí a potřeba reagovat na nezodpovězené otázky. Srovnání ke kategoriím *Limitů* z naší práce nabízejí výlučně autoři Kusain, Metsälä, Hannula (2014), již se ve své fenomenologické studii zaměřují pouze na limity vztahující se k pacientovi. Limity dle nich spočívají (1) v *Psychologickém a emočním stavu pacienta* (kdy mezi klauny, pacientem a rodiči se díky strachu, úzkosti, bolesti a nedostatku vnímavosti tvoří bariéra), (2) v *Závažnosti pacientova zdravotního stavu*, (3) ve *Vývojové úrovni pacienta* (vývojová úroveň a věk dítěte se mohou stát překážkami v intervenci zdravotních klaunů, například když improvizace není přizpůsobena vývojové úrovni a potřebám dítěte) a (4) v *Načasování a kontextu* (např. klauni přicházejí nevhod či na pokoji probíhá vyšetření nebo zákrok). V rámci naší analýzy nabývá téma *Limity a rizika* širšího rozměru. Přináší poznatky o limitech souvisejících s dovednostmi klaunů i o jejich vzájemné spolupráci a komunikaci, rovněž zahrnuje komunikaci s personálem nemocnice. Kategorie se vztahuje také k předsudkům a strachu, které klaunská postava v lidech může vyvolat: „*Roli hrají i předsudky – klaun je hřmotný a často trapný, má to nacvičené, musím se zasmát, jinak neodejde, nenechám se ztrapnit.*“

Obecně se ke kategorii *Limity a rizika* vyslovovali převážně zdravotní klauni (87 výpovědí ze 102 patří právě zdravotním klaunům), a to nejčastěji ke kategorii *Únava a vyhoření, Kondice a jistoty* a *Lítost*, které úzce souvisejí s pocitem bezpečí a komfortu v jejich profesi. Možnost nákazy, onemocnění a vyčerpání způsobují výpadek z pracovního procesu a zásah do finančního příjmu klaunů. Stav vyhoření a přílišná lítost pociťovaná k pacientovi zase klaunům brání zachovat vysokou kvalitu jejich práce, neboť zdravotní klauniáda je spojena s velkými nároky na vynaloženou energii, na schopnost improvizovat a spontánně reagovat v klaunských situacích.

Dále se zdravotní klauni nejednou vyjadřovali ke kategorii *Hranice a možnosti*. Jak jsme uvedli již dříve, intervence zdravotního klauna má v rámci nemocničního prostředí mnoho limitů a je

zapotřebí je respektovat. Přesto někteří zdravotní klauni uvádějí, že limity ve své profesi vůbec nevnímají. Jeden zdravotní klaun nahlíží na limity jako na výzvu: „*Limit je pro klauna v akci vlastně výzva, nabídka, podnět k činu. Vlastní limity se může snažit překonat, dotáhnout se = jeho (marná) snaha (kontrast) může pak působit komicky. Jeho vlastní limit, hendikep je pro klauna požehnání, výhoda.*“ K tomuto podotýkáme, že záleží na tom, z jaké perspektivy na tuto kategorii nahlížíme. Klaunská postava téměř nezná hranic svého jednání, nicméně herec pod maskou klauna musí mít situaci neustále pod kontrolou a brát v úvahu zdravotní a psychologický stav dítěte.

Kvantitativní část dokládá, že výpovědi skupin zdravotních klaunů, zdravotnického personálu pacientů a rodičů v rámci tématu *Limity* se od sebe odlišují, avšak pouze u komparace skupiny zdravotních klaunů a zdravotnického personálu lze potvrdit, že rozdíly v jejich výpovědích jsou statisticky významné. Jedno z možných vysvětlení je, že zdravotní klauni disponují většími znalostmi, co se týče limitů a rizik zdravotní klauniády, než je tomu u ostatních skupin, neboť se jedná o jejich profesi a v problematice zdravotních klauniád se více orientují.

Zdravotní klauni navštěvují dětská oddělení v České republice už víc než 15 let, mají tedy za sebou dostatek zkušeností, aby se mohli pouštět do hloubkové reflexe své práce. Pokud mají zdravotní klauni svou práci vykonávat dobře a profesionálně, musí znát své osobní i vnější limity a vědomě s nimi pracovat. Domníváme se, že toto téma je velice aktuální a je třeba se jím zabývat a tím podporovat odbornost a efektivnost práce zdravotních klaunů. Rovněž je nezbytné prohloubit mezioborovou spolupráci. K tomu by měly sloužit především psychologické supervize, koučinky uměleckého vedení zdravotních klaunů, školení, workshopy a také konference<sup>60</sup>, které umožní výměnu zkušeností napříč rozdílným přístupům a kulturám jednotlivých zemí.

Poslednímu tématu s názvem ***Přínosy zdravotní klauniády*** jsme v analýze nevěnovali mnoho pozornosti, neboť se jím zabývala již řada zahraničních výzkumníků v minulosti (srov. např. Uziel a kol., 2014; Ford a kol., 2014; Oliveira, Oliveira, 2008; Vagnoli, Caprilli a kol., 2005; Kusain, Metsälä, Hannula, 2014; Saliba, Adiwardana, Uehara a kol., 2016) a také jsme je

---

<sup>60</sup> Nejbližší mezinárodní setkání organizací zdravotních klaunů *Healthcare Clowning International Meeting* bude probíhat ve Vídni 4.–6. dubna 2018. Více informací lze nalézt na <https://www.rednoses.eu/hcim2018/>.

sumarizovali v teoretické části disertační práce. Intervence zdravotních klaunů příznivě působí na léčebný proces, jelikož pomáhá odbourat nadměrný stres, který způsobuje větší výskyt kardiovaskulárních onemocnění, infekčních onemocnění, zhoršení autoimunitních stavů, pomalejší hojení ran a špatné duševní zdraví (srov. Ayers, De Visser, 2015; Glaser, Kiecold-Glaser, 2005). Jejich intervence také napomáhá vytvořit pozitivní emocionální stav dítěte i jeho rodičů, podporuje interakci mezi rodiči a dítětem a způsobuje změny enviromentálních podmínek na oddělení (srov. Kusain, Metsälä, Hannula, 2014). V kapitole 2.4.1 jsme zmínili, že v rámci projektu *NOS!* zdravotní klauni doprovázejí pacienty na operační sál. K této problematice se vyjadřují studie (srov. Vagnoli, Caprilli a kol. 2005; Yun, Kim a kol., 2015) orientované na úzkost, kterou pociťují pediatričtí pacienti během přípravné fáze na operaci, přičemž vysoká hladina úzkosti mnohdy predikuje pozdější pooperační komplikace. Zdravotní klauni se snaží tuto úzkost svou intervencí snížit. Tener, Lang-Franco a kol. (2012) pak ve srovnání s kontrolním vzorkem zkoumali obdobně hladinu úzkosti během anogenitálního vyšetření u sexuálně zneužívaných dětí za přítomnosti zdravotních klaunů.

Výzkumník detekoval v rámci studie několik limitů (viz kapitola 6), které mohly ovlivnit analýzu a výsledky šetření. Především jde o samotný sběr dat od zdravotnických pracovníků, pacientů a jejich doprovodu, neboť se jedná o účastníky klauniád, které zajišťují převážně zdravotní klauni z olomouckého týmu (včetně samotného výzkumníka). Výzkumník tedy připouští, že v jiných regionech by výpovědi těchto informantů mohly být odlišné. Zároveň se stal limitem malý počet respondentů ze skupiny pacientů a rodičů, který vzhledem k nízkým počtům výpovědí a nízké síle testů neumožnil případnou diferenci ve výpovědích statisticky potvrdit.

## 7.1 Doporučení pro praxi

Na základě teoretického rámce a tematické analýzy v rámci kvalitativního šetření můžeme prezentovat několik postřehů vedoucích k optimalizaci intervenčního procesu zdravotních klaunů na odděleních lůžkové pediatrické péče. Jejich integrace do praxe by mohla dopomoci jak samotným zdravotním klaunům v jejich profesi, tak zdravotnickým pracovníkům ke zkvalitnění spolupráce mezi nimi a zdravotními klauny. Doporučení rozdělíme do čtyř oblastí,

oblasti (1) *Odbornosti a kompetencí*, (2) *Spolupráce a organizace*, (3) *Psychohygieny a fyzické zdatnosti* a nakonec (4) *Doporučení odborné veřejnosti*.

### **Odbornost a kompetence**

V celém světě v posledním desetiletí dochází k rapidnímu nárůstu přítomnosti klaunů v nemocnicích. Tato expanze klaunů do sféry zdravotní péče vedla k rozdílným úrovním nastavení jejich profesionality a odpovědnosti. Zahraniční zkušenosti a výzkumy přinesly nové poznatky o problematice zdravotních klauniád. Organizace Zdravotní klaun o. p. s. se je snaží reflektovat a nabízet zdravotním klaunům adekvátní vzdělávání, workshopy a psychologické supervize. Tento postup doporučujeme i všem ostatním organizacím, které se léčbě humorem prostřednictvím zdravotních klauniád věnují. Měly by se zaměřit zejména na dále vyjmenované oblasti a aktivity.

- Zdravotní klauni by měli být obeznámeni s tím, co jejich profese obnáší, jaké atributy s sebou nese postava klauna a co obnáší povaha karnevalu při klauniádě, jaká jsou specifika komunikace mezi pacientem a klauny, co přináší tzv. „setkání“ se zdravotním klaunem. Zvláště novým klaunům doporučujeme se s touto problematikou obeznámit.
- Zdravotní klauni by na svou profesi měli pohlížet kriticky, neustále přehodnocovat význam své práce, udržovat se ve fyzické a psychické kondici a dbát na duševní hygienu. Zároveň by organizace měla poskytovat dostatečnou péči o zdravotní klauny, nabízet dostatek vzdělání a koučinků přímo v terénu.
- Zdravotní klauni by si měli být vědomi své role, kterou v rámci léčebného procesu zastávají, a svých kompetencí. Jejich úkolem není vyléčit pacienta, takové přemýšlení by mohlo vést ke „spasitelskému komplexu“. Zároveň musí respektovat doporučení zdravotnického personálu ohledně návštěvy pacientů, čímž chrání pacienty i sebe samotné. Musí dbát na bezpečnost pacienta, současně se musí pacient cítit v bezpečí (i když má klaun situaci pod kontrolou, pacient to může vyhodnotit jiným způsobem), jinak se nedokáže při klauniádě uvolnit a nedojde ke kýžené úlevě.

### **Spolupráce a organizace**

V rámci tohoto okruhu doporučujeme zaměřit se především na tyto oblasti:

- Čím lepší je komunikace s pracovníky na oddělení, tím lépe se na oddělení pracuje. Klaunování pro personál pro zvednutí nálady je samo o sobě velice funkční. Osvědčilo se však navazovat komunikaci i v civilní rovině (tedy bez klaunského nosu), kdy si mohou klauni s personálem promluvit o tom, co by obě strany chtěly změnit a co jim naopak vyhovuje. Výměna informací o pacientech by taktéž měla probíhat v civilní rovině z toho důvodu, aby nedošlo k nedorozumění, kdy si jedna strana není jistá, zda ta druhá své sdělení myslela vážně, či nikoli.
- Doporučujeme návštěvy zdravotních klaunů na oddělení zařadit spíše do odpoledních hodin, kdy je na oddělení klid. Na druhé straně však může být zdravotní klaun nápomocen při bolestivých procedurách, které se dějí převážně dopoledne.
- Navrhujeme využít pro klauniádu „netradiční“ místa, jako je např. ošetřovna. Pacientka zmiňuje, že „*se tam nestalo nikdy nic dobrého*“, a navrhuje uspořádat zde např. mejdan, který by oné místnosti poskytl jiný význam.
- Navrhujeme prohloubit mezioborovou spolupráci a na základě poznatků ze zahraničí vytvářet prostor pro další výzkumné aktivity. Podporovat efektivní předávání informací mezi zdravotními klauny, zdravotnickým personálem a odbornou veřejností.
- Z výsledků analýzy a ze získaných informací mohou v budoucnu vzejít potenciální východiska pro návrh dlouhodobého plánu fungování jednotlivých organizací, které se zdravotními klauniádami zabývají.

### **Psychohygiena a fyzická zdatnost**

Profese zdravotního klauna je náročná nejen psychicky, i když to především, ale také fyzicky (pohyb, tanec či žonglování jsou nedílnou součástí klaunské praxe). Některé těžké situace a příběhy musí zdravotní klaun ustát jak klaunsky (tzn. zůstat v roli a neztratit svůj klaunský charakter), tak i lidsky. Přestože se odborná literatura supervizi zdravotních klaunů příliš nevěnuje, je všeobecně doporučován psychologický trénink a supervize, které pomáhají zdravotním klaunům zpracovat nejen svá témata, ale posílit soudržnost a spolupráci celého týmu. Zdravotní klauni pracují nejčastěji ve dvojicích a případné komunikační bariéry se mohou stát předpokladem překážek v jejich práci. Pomocí pravidelných školení, workshopů, koučinků a supervizí můžeme dosáhnout fungujícího mechanismu kontroly kvality i prevence syndromu vyhoření.

- Doporučujeme zavést pravidelné supervize, které by měly nejen řešit aktuální problémy, ale primárně sloužit jako prevence těchto problémů, aby každý klaun cítil při vykonávání své práce jistotu a bezpečí.
- Přílišná lítost nad pacientovým stavem a osudem brání zdravotnímu klaunovi setrvat v klaunské roli, naladit se na potřeby pacienta a prožít „setkání“ v přítomném okamžiku (tady a teď). Je tedy potřeba zachovat si patřičný odstup, a pokud se stane, že klauna příliš zasáhne pacientův osud, neměl by tento stav podceňovat. Může např. vedení organizace požádat o pomoc a podporu či sám vyhledat supervizora.
- Zdravotní klauni by měli dbát na neustálé vzdělávání a rozvoj své osobnosti, aby předcházeli stagnaci, rigiditě a rutině jak při klauniádách, tak v osobním životě.
- Jelikož pro některé zdravotní klauny tato práce znamená práci bez jistot, mají obavy z potencionálního rizika onemocnění (zároveň i z nakažení pacienta jimi samotnými) a ztráty finančního příjmu, nabízí se tedy rozvést diskusi, jakým způsobem lze nejefektivněji tuto situaci řešit a tyto obavy klaunů zmírnit (např. životní pojištění, očkování).

### **Doporučení odborné veřejnosti**

Některá témata (zejména téma *Limity a rizika zdravotní klauniády*), která byla identifikována během analýzy, považujeme za aktuální, neboť je lze díky absenci tuzemských zdrojů a omezenému množství zdrojů zahraničních označit za tzv. vědecko-výzkumný „gap“ (z originálu *research gap*)<sup>61</sup>. Lze tedy navrhnout následující:

- Považujeme tuto studii pouze za parciální, její teoretický rámec a výsledky analýzy mohou sloužit pro další vědecko-výzkumné aktivity (zejména na téma *Limity a rizika zdravotní klauniády* pohlížíme jako na nedostatečně probádané a aktuální téma). Studenti oboru Speciální pedagogika–dramaterapie i dalších oborů si občas vybírají téma závěrečné práce týkající se zdravotních klaunů. Jediné informace v češtině, které jsou jim dostupné, jsou na webových stránkách organizace Zdravotní klaun, kde

---

<sup>61</sup> *Research gap* označuje chybějící prvek ve výzkumné literatuře, tedy mezeru, kterou je žádoucí vyplnit dalším výzkumem. Robinson a kol. (2011, s. 1325) konstatuje, že „jasná a explicitní identifikace mezery ve výzkumu je nezbytným krokem k rozvoji výzkumné agendy, včetně rozhodnutí o financování a designu studie.“



naleznou jen málo sdělení určených odborné veřejnosti. Často ani klauniádu v nemocnici osobně nezažili, nemají tedy potřebný vhled do problematiky. Tato práce by tyto potencionální výzkumníky mohla navést na aktuální témata, které se v zahraničních studiích momentálně diskutují, a ozřejmit jim některá specifika intervence zdravotních klaunů. Zároveň vřele doporučujeme zažít klauniádu osobně, aby si výzkumník mohl udělat vlastní představu, jak klauniáda probíhá<sup>62</sup>.

- Navrhujeme také zařadit do pregraduálního přípravy budoucích profesionálů volitelný odborný předmět *Zdravotní klauniáda*, který by si mohli zájemci zapsat a získat tak potřebný vhled do problematiky.

---

<sup>62</sup> Letmé nahlédnutí do „světa klauniád v nemocnici“ nabízí video *2017 Zdravotní klaun*, které vytvořila a prezentovala jedna ze zdravotních sester hemato-onkologického oddělení FN Olomouc během Kongresu pediatriů a dětských sester – XXXIV. dnů praktické a nemocniční pediatrie 12. 5. 2017, lze ho nalézt na odkazu <https://www.youtube.com/watch?v=8LaZcwFDDA&t=183s>.

## ZÁVĚR

Předkládaná disertační práce nabídla vhled do problematiky zdravotních klauniád na dětských odděleních. Přestože problematika zdravotních klauniád je nesmírně obsáhlá, pokoušeli jsme se prostřednictvím široké rešerše tuzemských i zahraničních zdrojů nabídnout ucelený teoretický rámec pro výzkumné šetření. Shrnuli jsme je pod kapitoly Specifika hospitalizovaného dítěte a Zdravotní klauniáda. První kapitola se zabývala specifiky hospitalizovaného dítěte, především jeho psychickou integritou a také speciálněpedagogickou a zdravotnickou péčí o dítě. Také popsala vybrané psychosociální aspekty onemocnění. Druhá kapitola poté sumarizovala poznatky o zdravotní klauniádě, zaměřila se zejména na funkci klaunů a humoru ve společnosti a roli zdravotních klaunů v nemocničním prostředí.

Na teoretickou část navázala část empirická, která je do značné míry v souladu s teoretickým rámcem. Jako zdroj dat posloužilo výzkumníkovo introspektivní pozorování, interview s pacientkou, se zdravotní sestrou a se zdravotní klaunkou a písemné dotazování s doplněním nedokončených vět a zodpovězení písemných otázek zdravotními klauny, zdravotnickým personálem dětských oddělení, pediatrickými pacienty a jejich rodiči. Následovala kvantitativní analýza, která určila prosté rozložení četností u jednotlivých kategorií, stručně zmínila podstatné informace o datech a stanovila, zda se odpovědi jednotlivých skupin respondentů od sebe diferencují.

Na začátku disertační práce jsme si kladli za cíl získat hlubší pochopení intervence zdravotních klaunů u pacientů v lůžkové pediatrické péči. K tomuto pochopení nám pomohla tři vygenerovaná témata, která s problematikou zdravotních klauniád úzce souvisejí. (1) *Téma Specifika intervence zdravotních klaunů* vysvětluje, v čem spočívá jedinečnost setkání zdravotních klaunů s hospitalizovaným pacientem. (2) *Limity a rizika zdravotní klauniády* detekuje úskalí, se kterými se účastníci zdravotní klauniády setkávají. Toto téma považujeme za stěžejní a aktuální, neboť díky absenci tuzemských zdrojů a omezenému množství zdrojů zahraničních ho lze označit za tzv. vědecko-výzkumný „gap“ (z originálu *research gap*). (3) *Přínosům zdravotních klauniád*, tématu, které bylo předmětem již několika zahraničních výzkumů, jsme pozornost věnovali především v teoretické části disertační práce.

Identifikovaná tři témata považujeme za relevantní, dopomohla získat hlubší porozumění intervenci zdravotních klaunů a staly se výchozím materiálem pro návrhy dalších vědecko-výzkumných aktivit a doporučení pro praxi. Zároveň z nich mohou v budoucnu vzejít potenciální východiska pro návrh dlouhodobého plánu fungování jednotlivých organizací. Věříme, že naše práce obohatila vědeckou i širší komunitu o nové poznatky a bude motivovat zdravotní klauny i další zainteresované osoby k nastavení vysoké úrovně profesionality a odpovědnosti v oblasti zdravotních klauniád na odděleních pediatrické péče.

## SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

- ABEL, M. H. (2002) Humor, Stress, And Coping Strategies [Electronic version]. In *International Journal of Humor Research*. Vol. 15(4), s. 365–381. ISSN 0933-1719
- AISENBERG, E. (2006) Grief Work with Elementary and Middle School Students: Walking with Hope when a Child Grieves. In FRANKLIN, C. – HARRIS, M. B. – ALLEN-MEARES, P. eds. In *The School Services Sourcebook: A Guide for Social Workers, Counselors and Mental Health Professionals*. New York: Oxford University Press, s. 577–585. ISBN 978-0199861750
- ASTUTI, R. (2011) Death, Ancestors and the Living Dead: Learning Without Teaching in Madagascar. In TALWAR, V. – HARRIS, P. L. – SCHLEIFER, M., eds. *Children's Understanding of Death: From Biological to Religious Conceptions*. Cambridge University Press, s. 1–18. ISBN 9780521194594
- AYERS, S. – DE VISSER, R. (2015) *Psychologie v medicíně*. Vydání 1. Praha: Grada, 552 s. ISBN 978-80-247-5230-3
- BABCOCK-ABRAHAMS, B. (1975) „A Tolerated Margin of Mess“: The Trickster and His Tales Reconsidered [Electronic version]. In *Journal of the Folklore Institute*. Vol. 11(3), s. 147–186. ISSN 0015-5934
- BACHTIN, M. M. (1984) *Rabelais and His World*. Indianapolis: Indiana University Press. ISBN 0-253-20341-4
- BACHTIN, M. M. (2007) *François Rabelais a lidová kultura středověku a renesance*. 2. vyd., Praha: Argo, 489 s. Každodenní život; sv. 31. ISBN 978-80-7203-776-6
- BAZZINI, D. G. – STACK, E., R. – MARTINCIN, P. D. – DAVIS, C. P. (2007) The Effect of Reminiscing about Laughter on Relationship Satisfaction [Electronic version]. In *Motivation & Emotion*. Vol. 31(1), s. 25–34. ISSN 01467239
- BEARD, M. (2014) What's So Funny? [electronic version]. In *Chronicle of Higher Education*. Vol. 60(41), s. B6–B9. ISSN 00095982

- BERNE, E. (1961) *Transactional Analysis in Psychotherapy: A Systematic Individual and Social Psychiatry*. Souvenir Press. ISBN 0285647768
- BLERKOM, V. (1995) Clown Doctors: Shaman Healers of Western Medicine [Electronic version]. In *Medical Anthropology Quarterly*. Vol. 9(4), s. 462–475. ISSN 15481387
- BLOTCKY, A. D. – ROCZYNSKI, J. M. – GURWITCH, R. – SMITH, K. (1985) Family Influences on Hopelessness among Children in the Cancer Experience [Electronic version]. In *Journal of Pediatric Psychology*, Vol. 10(4), s. 479–493. ISSN 0146-8693
- BOLEDOVIČOVÁ, M. a kol. (2006) *Pediatrické ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta, 209 s. ISBN 80-8063-211-1
- BRAUN, V. – CLARKE, V. (2006) Using thematic analysis in psychology [Electronic version]. In *Qualitative Research in Psychology*. Vol. 3(2), s. 77–101. ISSN 14780887
- BRYANT, F. B. – SMART, C. M. – KING, S. P. (2005) Using the Past to Enhance the Present: Boosting Happiness through Positive Reminiscence [Electronic version]. In *Journal of Happiness Studies*. Vol. 6(3), s. 227–260. ISSN 1573-7780
- BUTLER, D. – MOSELEY, L. (2013) *Explain pain*, 2nd edition. Adelaide: NOI Group. 134 s. ISBN 978-0987342669
- CARLET, J. – THIJIS, L. G. – ANTONELLI, M. – CASSELL, J. – COX, P. – HILL, N. – THOMPSON, B. T. (2004) Challenges in End-of-life Care in the ICU: Statement of the 5th International Consensus Conference in Critical Care: Brussels, Belgium, April 2003 [Electronic version]. In *Intensive Care Medicine*. Vol. 30(5), s. 770–784. ISSN 1525-1489
- CARP, CH. (1998) Clown Therapy: The Creation of a Clown Character as a Treatment Intervention [Electronic version]. In *The Arts in Psychotherapy*. Vol. 25(4), s. 245–255. ISSN 0197-4556
- CITRON, A. (2011) Medical Clowning and Performance Theory [Electronic version]. In The HARDING, J.; ROSENTHAL, C. *Rise of Performance Studies: Rethinking Richard Schechner's Broad Spectrum*, s. 248–263. London, New York: Palgrave Macmillan. ISBN 978-0230242913

- CLARKE, G. M. – ANDERSON, C. A. a kol. (2011) Basic Statistical Analysis in Genetic Case-Control Studies [elektronická verze]. In *Nature Protocols*. Vol. 6(2), s. 121–133. ISSN 17502799
- CLINE, P. (1983) *Fools, Clowns and Jesters*. La Jolla: Green Tiger Press, 58 s. ISBN 978-0914676881
- COHEN, S. (2005) The Pittsburgh Common Cold Studies: Psychosocial Predictors of Susceptibility to Respiratory Infectious Illness [Elektronická verze]. In *International Journal Of Behavioral Medicine*. Vol. 12(3), s. 123-131. ISSN 1532-7558
- COYNE, J. C. – TENNEN, H. (2010) Positive Psychology in Cancer Care: Bad Science, Exaggerated Claims, and Unproven Medicine [Elektronická verze]. In *Annals of Behavioral Medicine*. Vol. 39(1), s. 16-26. ISSN 08836612
- CRESWELL, J. W. – PLANO CLARK, V. L. (2010) *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Thousand Oaks. 2nd edition. CA: Sage, 488 s. ISBN 978-1412975179
- CZARNECKI, M. L. – TURNER, H. N. – COLLINS, P. M. – DOELLMAN, D. – WRONA, S. – REYNOLDS, J. (2011) Procedural Pain Management: A Position Statement with Clinical Practice Recommendations [Elektronická verze]. In *Pain Management Nursing*, Vol. 12(2), s. 95–111. ISSN 1524-9042
- DÉMUTHOVÁ, S. (2011) Vývin chápania smrti v ontogenéze [Elektronická verze]. In *Sociální studia*. Roč. 8(2), s. 87–106. ISSN 1214-813X
- DIONIGI, A. (2016) Personality of Clown Doctors: An exploratory study [Elektronická verze]. In *Journal of Individual Differences*. Vol. 37(1), s. 49–55. ISSN 2151-2299
- DIONIGI, A. – FLANGINI, R. – GREMIGNI, P. (2012) Clowns in Hospitals, s. 213–227 In GREMIGNI, P., ed. *Humor and Health Promotion*. New York: Nova Science, 289 s. ISBN 978-1619426573
- DIONIGI, A. – RUCH, W. – PLATT, T. (2013) Components and Determinants of the Shift Between Own Persona and The Clown Persona: A Hierarchical Analysis [Elektronická verze]. In *European Journal of Humour Research*, Vol. 1(4), s. 58–80. ISSN 2307-700x

- DIONIGI, A. – SANGIORGI, D. – FLANGINI, R. (2014). Clown Intervention to Reduce Preoperative Anxiety in Children and Parents: A Randomized Controlled Trial [Electronic version]. In *Journal of Health Psychology*, Vol. 19(3), s. 369–380. ISSN 1461-7277
- DOORENBOS, A. – LINDHORST, T. – STARKS, H. – AISENBERG, E. – CURTIS, J. R. – HAYS, R. (2012) Palliative Care in the Pediatric ICU: Challenges and Opportunities for Family-Centered Practice [Electronic version]. In *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*. Vol. 8(4), s. 297–315. ISSN 1552-4264
- FILHO, D. G. N. – SILVA, M. E. – NATRIELLI, D. G. (2013) Medicine and Creativity in Medical Psychology [Electronic version]. In *Sao Paulo Medical Journal*. Vol. 131(4), s. 281–282. ISSN 1806-9460
- FINLAY, F., – LENTON, S. – BAVERSTOCK, A. (2014) Therapeutic Clowning in Paediatric Practice. In *Clinical Child Psychology and Psychiatry* [electronic version]. Vol. 19(4), p. 596-605. ISSN 13591045
- FISHER E. P. (1992) The Impact of Play on Development: A Meta-Analysis. In *Play and Culture*. Vol. 5(2), s. 159–181. ISSN 0894-4253
- FORD, K. – COURTNEY-PRATT, H. – TESCH, L. – JOHNSON, C. (2014) More Than Just Clowns – Clown Doctor Rounds and Their Impact for Children, Families and Staff [Electronic version]. In *Journal of Child Health Care*. Vol. 18(3), s. 286–296. ISSN 1741-2889
- FRANCK, L. S. – GREENBERG, C. S. – STEVENS, B. (2000) Pain Assessment in Infants and Children [Electronic version]. In *Pediatric Clinics of North America*. Vol. 47(3), s. 487–512. ISSN 00313955
- FRANK, N. C. – BLOUNT, R. L. – BROWN, R. T. (1997) Attributions, Coping, and Adjustment in Children with Cancer [Electronic version]. In *Journal of Pediatric Psychology*. Vol. 22(4), s. 563–576. ISSN 0146-8693
- FRANKL, V. E. (2016) *Utrpení z nesmyslnosti života*. Portál, 128 s. ISBN 978-80-262-1038-2

- FRAZIER A. – FRAZIER, H. – WARREN, N. A. (2009) A Discussion of Family-Centered Care within the Pediatric Intensive Care Unit [Electronic version]. In *Critical Care Nursing Quarterly*. Vol. 33(1), s. 82–86. ISSN 1550-5111
- FRYDENBERG, E. – LEWIS, R. (1993) *Adolescent Coping Scale* [electronic version]. Melbourne: Australian Council for Educational Research. ISBN 978-0864312990
- GAVORA, P. (2000) *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 207 s. ISBN 80-85931-79-6
- GLASER, R. – KIECOLD-GLASER, J. K. (2005) Stress-Induced Immune Dysfunction: Implications for Health [Electronic version]. In *Nature Reviews Immunology*. Vol. 5(3), s. 243–251. ISSN 1474-1741
- GLASPER, E. A. – PRUDHOE, G. – WEAVER, K. (2007) Does Clowning Benefit Children in Hospital? Views of Theodora Children's Trust Clown Doctors [Electronic version]. In *Journal of Children's and Young People's Nursing*. Vol. 1(1), s. 24–28. ISSN 17531594
- GOLAN, G. – TIGHE, P. – DOBIJA, N. – PEREL, A. – KEIDAN, I. (2009) Clowns for the Prevention of Preoperative Anxiety in Children: A Randomized Controlled Trial [Electronic version]. In *Pediatric Anesthesia*. Vol. 19(3), s. 262–266. ISSN 1155-5645
- GOLDBERGER, L. – BREZNITZ, S., eds. (1993) *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. New York, NY: Free Press, 804 s. ISBN 978-0029119501
- GORDON, M. (2010) Learning To Laugh At Ourselves: Humor, Self-Transcendence, And the Cultivation of Moral Virtues [electronic version]. In *Educational Theory*. Vol. 60(6), s. 735–749. ISSN: 00132004
- GREEN, T., ed. (2010) *Folklore: An Encyclopedia of Beliefs, Customs, Tales, Music, and Art*. 2nd edition. Santa Barbara, CA: ABC CLIO, 1260 s. ISBN 978-1-59884-241-8
- GRINBERG, Z. – PENZIK, S. – KOWALSKY, R. – GOSHEN, Y. (2012) Drama Therapy Role Theory as a Context for Understanding Medical Clowning [Electronic version] In *Arts in Psychotherapy*. Vol. 39(1), s. 42–51. ISSN 0197-4556



- GUTIÉRREZ, I. T. – MILLER, P. J. – ROSENGREN, K. S. – SCHEIN, S. S. a kol. (2014) *Children's Understanding of Death: Toward a Contextualized and Integrated Account*. UK: Wiley-Blackwell Publishing Ltd., 316 s. ISBN 978-1-118-91391-8
- HANDELMAN, D. (1990) *Models And Mirrors: Towards Anthropology of Public Events*. New York: Cambridge University, 340 s. ISBN 978-1-57181-165-3
- HANSEN, L. – KIBAEK, M. – MARTINUSSEN, T. – KRAGH, L. – HEJL, M. (2011) Effect of a Clown's Presence at Botulinum Toxin Injections in Children: A Randomized Prospective Study [Electronic version]. In *Journal of Pain Research*. Vol. 4, s. 297–300. ISSN 11787090
- HAYS, R. M. – VALENTINE, J. – HAYNES, G. – GEYER, J. R. – VILLAREALE, N. – MCKINISTRY, B. a kol. (2006) The Seattle Pediatric Palliative Care Project: Effects on Family Satisfaction and Health-Related Quality of Life [Electronic version]. In *Journal of Palliative Medicine*. Vol. 9, s. 716–728. ISSN 1557-7740
- HEBERT, P. J. (1991) *Humor in the Classroom: Theories, Functions, and Guidelines* [Electronic version]. Paper presented at the Annual Meeting of the Central States Communication Association (Chicago, IL, April 11.–14., 1991). ISSN ERICRIE0
- HENDL, J. (2016) *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9
- HEWITT, J. K. – TURNER, J. V. (1995) Behavior Genetic Studies of Cardiovascular Responses to Stress. In TURNER, J. R. – CARDON, L., R. – HEWITT, J. K., eds. *Behavior Genetic Approaches in Behavioral Medicine*. New York: Plenum, s. 87–103. ISBN 978-1-4757-9379-6
- HILTON, L. (2015) Medical clowning [Electronic version]. In *Contemporary Pediatrics*. Vol. 32(12), s. 35–38. ISSN 87500507
- HOLLOWAY, I. – TODRES, L. (2003) The Status of Method: Flexibility, Consistency and Coherence [Electronic version]. In *Qualitative Research*, Vol. 3(3), s. 345–357. ISSN: 1468-7941
- HONZÁK, R. (1989) *I v nemoci si buď přítelem*. 1. vyd. Praha, 160 s. ISBN 08-058-89
- HOOYMAN, N. R. – KRAMER, B. J. (2006) *Living through Loss: Interventions Across the Life Span*. New York: Columbia University Press, 480 s. ISBN 978-0231122474

HOŘEJŠÍ, V. – BARTŮŇKOVÁ J. (2008) *Základy imunologie*. 3. Vyd. Praha: Triton, 280 s. ISBN 80-7254-686-4

CHRÁSKA, M. (2007) *Metody pedagogického výzkumu – Základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4

CHRISTIAN, L. M. a kol. (2006) *Stress And Wound Healing* [Electronic version]. In *Neuroimmunomodulation*. Vol. 13(5–6), s. 337–346. ISSN 1423-0216

IASP In O'CONNOR, M. – ARANDA, S. (2005) *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. 1. vyd. Praha: Grada, 324 s. ISBN 80-247-1295-4

JANÍK, T. – KNECHT, P. – ŠEBESTOVÁ, S. (2011) *Smíšený design v pedagogickém výzkumu: sborník anotací příspěvků z 19. výroční konference České asociace pedagogického výzkumu: [5.–7. září 2011, Pedagogická fakulta, Masarykova univerzita, Brno]*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 156 s. ISBN 978-80-210-5553-7

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

JONÁŠKOVÁ, V. (2004) *Dítě s poruchou mobility*. In MÜLLER, O., ed. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0231-9

JONES, B. L. – SAMPSON, M. – GREATHOUSE, J. – LEGETT, S. – HIGGERSON, R. A. – CHRISTIE, L. (2007) *Comfort and Confidence Levels of Health Care Professionals Providing Pediatric Palliative Care in the Intensive Care Unit* [Electronic version]. In *Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care*. Vol. 3(3), s. 39–58. ISSN 1552-4264

JEDER, D. (2015) *Implications of Using Humor in the Classroom* [electronic version]. In *Procedia – Social and Behavioral Sciences, The 6th International Conference Edu World 2014 „Education Facing Contemporary World Issues“, 7th–9th November, 2014*, s. 828–833. ISSN 1877-0428

JUNG, C. G. (1969) *The Archetypes and the Collective Unconscious*. In *Collected Works of C. G. Jung*, 1981. 2nd edition. USA: Princeton University Press. ISBN 978-0691018331

- KALINA, K. (2008) *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada, 394 s. ISBN 978-80-247-2449-2
- KAPLAN, R. (1990) Behaviour as the Central Outcome in Health Care [Electronic version]. In *American Psychologist*. Vol. 45(11), s. 1211–1220. ISSN 1935-990X
- KEISALO-GALVÁN, M. (2008) Clowns in Anthropology [Electronic version]. In *Suomen Antropologi: Journal of the Finnish Anthropological Society*. Vol. 33(3), s. 39–48. ISSN 0355-3930
- KOLLER, D. – GRYSKI, C. (2008) The Life Threatened Child and the Life Enhancing Clown: Towards a Model of Therapeutic Clowning [Electronic version]. In *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. Vol. 5(1), s. 17–25. ISSN 1741427X
- KRANTZ, D. S. – McCENEY, M. K. (2002) Effects of Psychological and Social Factors on Organic Disease: A Critical Assessment of Research on Coronary Heart Disease [Electronic version]. In *Annual Review of Psychology*. Vol. 53(1), s. 341–369. ISSN 0066-4308
- SELYE (1994) In KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 190 s. ISBN 80-7169-121-6
- KŘIVOHLAVÝ, J. (2002) *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 198 s. ISBN 80-247-0179-0
- KUIPER, N. – MARTIN, R. A. (1998) Is Sense of Humor a Positive Personality Characteristic? In RUCH, W., ed. *The Sense of Humor: Explorations of a Personality Characteristic*. Berlin/ New York: Mouton de Gruyter, s. 159–178. ISBN 3-11-016207-5
- KUSAIN, A. T. – METSÄLÄ, E. – HANNULA, L. (2014) Benefits and Barriers of Clown Care: A Qualitative Phenomenographical Study of Parents with Children in Clown Care Services [Electronic version]. In *The European Journal of Humour Research*. Vol. 2(2). ISSN 2307-700X
- LANDY, R. (1993) *Persona and Performance: The Meaning of Role in Drama, Therapy, and Everyday Life*. New York: The Guilford Press. ISBN 978-0898625981
- LANDY, R. (2009) Role Theory and the Role Method of Drama Therapy. In JOHNSON, D. – EMUNAH, R., eds. *Current Approaches in Drama Therapy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas, s. 65–88. ISBN 978-0398078485

- LANDY, R. – BUTLER, J. (2011) Assessment through Role Theory. In JOHNSON, D. – PENDZIK, S. – SNOW, S., eds. *Assessment in Drama Therapy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas, s. 148–176. ISBN 978-0398086855
- LAZARUS, R. S. – FOLKRAAN, R. S. (1984) *Stress Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company, 456 s. ISBN 978-0826141910
- LECOQ, J. (2011) *The moving body (Le corps poétique): Teaching creative theatre*. London, UK: Methuen. ISBN 978-1408111468
- LINGE, L. (2006) The Function of Humor in Relation to Affects: A Longitudinal Case Study [Electronic version]. In *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. Vol. 3(1), s. 167–177. ISSN 17482631
- LINGE, L. (2008) Hospital Clowns Working in Pairs — In Synchronized Communication with Ailing Children [Electronic version]. In *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*. Vol. 3(1), s. 27–38. ISSN 1748-2623
- LINGE, L. (2013) Joyful and Serious Intentions in The Work of Hospital Clowns: A Meta-Analysis Based on a 7-Year Research Project Conducted in Three Parts [elektronic version]. In *International Journal of Qualitative Studies on Health*. Vol. 8. ISSN 17482623
- LOUW, A. – DIENER, I. – BUTLER, D. S. – PUENTEDURA, E. J. (2011) The Effect of Neuroscience Education on Pain, Disability, Anxiety, and Stress in Chronic Musculoskeletal Pain [Electronic version]. In *Archives Physical Medicine Rehabilitation*. Vol. 92, s. 2041–2056. ISSN 1532-821X
- LOWRY, R. (2014) Předmluva. In MASLOW, A. H. *O psychologii bytí*. 1. vyd. Praha: Portál, 317 s. ISBN 978-80-262-0618-7
- MACDONALD, P. (2008) Humor – The Best Medicine? [Electronic version]. In *Practice Nurse*. Vol. 36(2), s. 38–39. ISSN 0953-6612
- MAHONY, D. L. – BURROUGHS W. J. – HIEATT, A. C. (2001) The Effects of Laughter on Discomfort Thresholds: Does Expectation Become Reality? [Electronic version]. In *The Journal of General Psychology*. Vol. 128(2), s. 217–226. ISSN 1940-0888

- MANDINCOVÁ, P. (2011) *Psychosociální aspekty péče o nemocného: onemocnění štítné žlázy*. 1. vyd. Praha: Grada, 123 s. ISBN 978-80-247-3811-6
- MARTIN, R. A. – LEFCOURT, H. M. (1984) Situational Humor Response Questionnaire: Quantitative Measure of Sense of Humor [Electronic version]. In *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 47(1), s. 145–155. ISSN 1939-1315
- MASLOW, A. H. (1964) Religious Aspects of Peak-Experiences. In SADLER, W. A. (1970) *Personality and Religion*. New York: Harper & Row. ISBN 978-0334012443
- MASLOW, A. H. (2014) *O psychologii bytí*. 1. vyd. Praha: Portál, 317 s. ISBN 978-80-262-0618-7
- MASTILIAKOVÁ, D. (2004) *Úvod do ošetrovatelství I. Díl-Systemový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 188 s. ISBN 80-246-0429-9
- MATĚJČEK, Z. (2001) *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přeprac. vyd. Jinočany: H&H, 147 s. ISBN 80-86022-92-7
- MAYO, C. (2008) Being in on the Joke: Pedagogy, Race, Humor. In *Philosophy of Education Yearbook*. Vol. 244. ISSN 87566575
- MCCREADDIE, M. – PAYNE, S. (2014) Humour in Health-Care Interactions: A Risk Worth Taking [electronic version]. In *Health Expectations: An International Journal Of Public Participation In Health Care And Health Policy*. Vol. 17(3), s. 332–344. ISSN 1369-7625
- MEIRI, N. – SCHNAPP, Z. – ANKRI, A. a kol. (2017) Fear of Clowns in Hospitalized Children: Prospective Experience. *European Journal of Pediatrics* [Electronic version]. Vol. 176(2), s. 269–272. ISSN 03406199
- MELZACK, R. (1999) From The Gate to the Neuromatrix [Electronic version]. In *Pain*. Suppl. 6, s. 121–126. ISSN 0304-3959
- MERTON, R. K. (1968) *Social Theory and Social Structure*. New York: The Free Press. 702 s. ISBN 0-02-921130-1
- MILANLIOGLU, A. a kol. (2014) Coping Strategies and Mood Profiles in Patients with Multiple Sclerosis [electronic version]. In *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. Vol. 72(7), s. 490–495. ISSN 16784227

- MIOVSKÝ, M. (2006) *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 332 s. ISBN 80-247-1362-4
- MORALES-RODRÍGUEZ, F. M. – TRIANES, M. V. (2012) *Afrontamiento en la infancia [Coping in Childhood]*, Málaga: Aljibe, 140 s. ISBN 9788497007290
- MORAN, C. C. (1996) Short-Term Mood Change, Perceived Funniness and the Effect of Humor Stimuli [Electronic version]. In *Behavioral Medicine*. Vol. 22(1), s. 32–38. ISSN 1940-4026
- MORAN, C. C. – MASSAM, M. M. (1997) An Evaluation of Humour in Emergency Work [Electronic version]. In *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, Vol. 1(3), s. 1–11. ISSN 1174-4707
- MORAN, C. C. – MASSAN, M. M. (1999) Differential Influences of Coping Humor and Humor Bias on Mood [Electronic version]. In *Behavioral Medicine*. Vol. 25(1), s. 36–42. ISSN 1940-4026
- MOREALL, J. (2010) Comic Relief: A Comprehensive Philosophy of Humor. In *Journal of Aesthetics and Art Criticism*. Malden MA, Vol. 68(3), s. 305–308. ISSN: 0021-8529
- MORENO, J. L. (1987) The Role Concept: A Bridge between Psychiatry and Sociology. In FOX, J., ed. (2008) *The Essential Moreno: Writings on Psychodrama, Group Method, and Spontaneity By J. L. Moreno*. New York: Springer, s. 60–63. ISBN 978-0964235052
- NEELY, M. N. – WALTER, E. – BLACK, J. M. – REISS, A. L. (2012) Neural Correlates of Humor Detection and Appreciation in Children [Electronic version]. In *Journal of Neuroscience*. Vol. 32(5), s. 1784–1790. ISSN 1529-2401
- NELSON, K. J. (2012) *What Made Freud Laugh. An Attachment Perspective on Laughter*. New York: Routledge. 232 s. ISBN 978-0415998321
- NETTLE, D. (2006). Psychological Profiles of Professional Actors [Electronic version]. In *Personality and Individual Differences*. Vol. 40(2), s. 375–383. ISSN 01918869
- YUN, O. – KIM, S. J. – JUNG, D. (2015) Effects of a Clown–Nurse Educational Intervention on the Reduction of Postoperative Anxiety and Pain Among Preschool Children and Their

- Accompanying Parents in South Korea [Electronic version]. In *Journal of Pediatric Nursing*. Vol. 30(6), s. 89-99. ISSN 08825963
- O'CONNOR, M. – ARANDA, S. (2005) *Paliativní péče*. Praha: Grada, 324 s. ISBN 8024712954
- OLIVEIRA, R. R. – OLIVEIRA, I. C. S. (2008) The Clown Doctors in a Pediatric Unit of Internment: Experiences of the Nursing Staff [Electronic version]. In *Escola Anna Nery*. Vol. 12(2), s. 230–236. ISSN 1414-8145
- OVERHOLSER, J. C. (1992) Sense of Humor when Coping with Life Stress [Electronic version]. In *Personality and Individual Differences*. Vol. 13(7), s. 799–804. ISSN 0191-8869
- PAVLÍK, T. – DUŠEK, L. (2012) *Biostatistika*. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 131 s. ISBN 978-80-7204-782-6
- PEECE, M. W. – BRENT, S. B. (1996) The Development of Children's Understanding of Death. In CORR, C. A. – CORR, D. M., eds. *Handbook of Childhood Death and Bereavement*. New York: Springer, s. 29–50. ISBN 978-0826193216
- PERRICONE, R. a kol. (2008) NK Cells in Autoimmunity: A Two-edg'd Weapon of the Immune System [Electronic version]. In *Autoimmunity Reviews*. Vol. 5(7), s. 384–390. ISSN 1568-9972
- PLEVOVÁ, I. – SLOWIK, R. (2010) *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vyd. Praha: Grada. 247 s. ISBN 978-80-247-2968-8
- POLÍNEK, M. D. (2012) Gestalt přístup v teatroterapii. In *Arteterapie*. Vol. 29, s. 122–125. ISSN 1214-4460
- PÖTHE, P. (1999) Teorie vazby a prevence týrání a zanedbávání dětí. In PILAŘOVÁ, M., ed. *Raný vývoj dítěte a možnosti rané intervence: Sborník*. 1. vyd. Praha: Futurum, 110 s. Bez ISBN
- PRAVETTONI, G. – GORINI, A. (2011) A P5 Cancer Medicine Approach: Why Personalized Medicine Cannot Ignore Psychology [Electronic version]. In *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. Vol. 17(4), s. 594–596. ISSN 1365-2753
- PRICE, S. – KEARNS, E. (2003) *The Oxford Dictionary of Classical Myth and Religion*. Oxford University Press, 640 s. ISBN 978-0192802880

- PROCTOR, S. (2013) *The Archetypal Role of the Clown as a Catalyst for Individual and Societal Transformation*. Masters thesis. Montreal, Canada, Concordia University.
- RADIN, P. (1988) *The Tricker: A Study in American Indian Mythology*. New York: Schocken, 211 s. ISBN 978-0805203516
- RAVIV, A. (2014) The Clown's Carnival in the Hospital: A Semiotic Analysis of the Medical Clown's Performance [Electronic version]. In *Social Semiotics*. Vol. 24(5), s. 599–607. ISSN 1035-0330
- RENOTIÉROVÁ, M. – LUDÍKOVÁ, L. a kol. (2006) *Speciální pedagogika*. 4. vyd., Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1475-9
- RIDLE, R. (2013) Laughter and the Brain: Can Humor Help Us Better Understand the Most Complex and Enigmatic Organ in The Human Body? In *American Scholar*. Vol. 82(3), s. 18–27. ISSN 00030937
- RIDLEY, J. – DANCE, D. – PARE, D. (2014) The Acceptability of Humor between Palliative Care Patients and Health Care Providers [Electronic version]. In *Journal of Palliative Medicine*. Vol. 17(4), s. 472–474. ISSN 1557-7740
- ROBERTSON, J. – BOWLBY, J. (1952) Responses of Young Children to Separation from their Mothers [Electronic version]. In *Courrier of the International Children's Centre, Paris*, Vol. 2, s. 131–140
- ROBINSON, K. A. – SALDANHA, I. J. – MCKOY, N. A. (2011) Development of a Framework to Identify Research Gaps from Systematic Reviews [Electronic version]. In *Journal of Clinical Epidemiology*. Vol. 64(12), s. 1325-1330. ISSN 18785921
- ROKYTA, R. a kol. (2009) *Bolest a jak s ní zacházet*, 1. vyd. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-3012-7
- RUCH, W. (2009) Fearing humor? Gelotophobia. The Fear of Being Laughed at [Electronic version]. In *HUMOR: International Journal of Humor Research*. Vol. 22(1/2), s. 1–25. ISSN 1613-3722



- RYAN, G. W. – BERNARD, H. R. (2000) Data management and analysis methods. In DENZIN, N. K. – LINCOLN, Y. S., eds., *Handbook of Qualitative Research*. 2nd ed., s. 769–802. Thousand Oaks, CA: Sage. ISBN 978-1412974172
- BALCAR K. (2006) IN ŘÍČAN, P. – KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 603 s. ISBN 80-247-1049-8
- SAHLER, O. J. Z. (2000) Consultation with the Specialist: The Child and Death [Electronic version]. In *Pediatric in Review*. Vol. 21(10), s. 350–353. ISSN 1526-3347
- SANGER, M. S. – COPELAND, D. R. – DAVIDSON, E. R. (1991) Psychosocial Adjustment among Pediatric Cancer Patients: A Multidimensional Assessment [Electronic version]. In *Journal of Pediatric Psychology*. Vol. 16(4), s. 463–474. ISSN 1465-735X
- SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. (2008) *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 248 s. ISBN 978-80-247-1613-8
- SEGERSTROM, S. C. – TAYLOR, S. E. – KEMENY, M. E. – FAHEY, J. L. (1998) Optimism is Associated with Mood, Coping and Immune Change in Response to Stress [Electronic version]. In *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 74(6), s. 1646–1655. ISSN 1939-1315
- SCHEIER, M. F. – CARVER, C. S. (1987) Dispositional Optimism and Physical Wellbeing: The Influence of Generalized Outcome Expectancies on Health [Electronic version]. In *Journal of Personality*. Vol. 55(2), s. 169–210. ISSN 1467-6494
- SCHWARTZMAN, H. (1978) *Transformations: The Anthropology of Children's Play*. New York: Plenum Press, 1978. ISBN 978-1-4613-3940-3
- SLEZÁKOVÁ, L. a kol. (2010) *Ošetrovatelství v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 280 s. ISBN 978-80-247-3286-2
- SMITH, A. B. – HEFLEY, G. C. – ANAND, K. J. (2007) Parent Bed Spaces in the PICU: Effect on Parental Stress [Electronic version]. In *Pediatric Nursing*. Vol. 33(3), s. 215–221. ISSN 0097-9805
- SPEAIGHT, G. (1980) *The Book of Clowns*. UK: Sidgwick & Jackson, 128 s. ISBN 978-0283001109

- SPEECE, M. W. – BRENT, S. B. (1984) Children's Understanding Of Death: A Review of Three Components of a Death Concept [Electronic version]. In *Child Development*. Vol. 55(5), s. 1671–1686. ISSN 0009-3920
- SPITZ, R. (1945) Hospitalism: An Inquiry into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood [Electronic version]. In *The Psychoanalytic Study of the Child*. Vol. 1, s. 53–74. ISSN 0079-7308
- STENGEL, B. (2014) After the Laughter [electronic version]. In *Educational Philosophy & Theory*. Vol. 46(2), s. 200–211. ISSN: 00131857
- STEWART, J. (1991). *The Clown in Native North America* (The Evolution of the North American Indians). New York: Garland publishing, 149 s. ISBN 978-0824066383
- STUBER, M. – HILBER, S. D. – MINTZER, L. L. – CASTANEDA, M. – GLOVER, D. – ZELTZER, L. (2007) Laughter, Humor and Pain Perception in Children: A Pilot Study [Electronic version]. In *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. Vol. 6(2), s. 271–276. ISSN 1741-4288
- SVĚTOVÁ ORGANIZACE PRO STUDIUM BOLESTI (2005) *Definice bolesti*. In O'CONNOR, M.; ARANDA, S. *Paliativní péče*. Praha: Grada, 324 s. ISBN 8024712954
- SVOBODA, M. (1999) *Psychologická diagnostika dospělých*. 2. vyd. Praha: Portál, 342 s. ISBN 80-7178-327-7
- ŠPATENKOVÁ, N. – KRÁLOVÁ, J. (2009) *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4
- TASHAKKORI, A. – TEDDLIE, C. (2003) *Handbook of Mixed Methods in the Social and Behavioral Research*. Thousand Oaks, CA: Sage, 768 s. ISBN 978-1412972666
- TENER, D. – LANG-FRANCO, N. – OFIR, S. – LEV-WIESEL, R. (2012) The Use of Medical Clowns as a Psychological Distress Buffer During Anogenital Examination of Sexually Abused Children [Electronic version]. In *Journal of Loss and Trauma*. Vol. 17(1), s. 12–22. ISSN 1532-5032
- THOROVÁ, K. (2015) *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 575 s. ISBN 978-80-262-0714-6

- TITZE, M. (2009) Gelotophobia. The Fear of Being Laughed at [Electronic version]. In *HUMOR: International Journal of Humor Research*, Vol. 22(1/2), s. 27–48. ISSN 1613-3722
- TOMKINS, S. S. (1962) *Affects, Imagery, Consciousness: The Positive Affects* (Vol. I). New York: Springer, 535 s. ISBN 9780826104427
- TRUOG, R. D. – MEYER, E. C. – BURNS, J. P. (2006) Toward Interventions to Improve End-Of-Life Care in the Pediatric Intensive Care Unit [Electronic version]. In *Critical Care Medicine*. Vol. 34(11), s. 373–379. ISSN 1530-0293
- UZIEL, Y. – WEINTRAUB, Y. – RABINOWICZ, N. – HANUKA, P. – ROTHSCHILD, M. – KOTZKI, S. (2014) Dream doctors – Medical Clowns Increase the Effect of Nitrous Oxide Sedation in Intra-Articular Corticosteroid Injection for Juvenile Idiopathic Arthritis [Electronic version]. In *Arthritis & Rheumatology*. Vol. 66(3), s. 143. ISSN 2326-5205
- VAGNOLI, L. – CAPRILLI, S. – ROBIGLIO, A. – MESSERI, A. (2005) Clown Doctors as a Treatment for Preoperative Anxiety in Children: A Randomized, Prospective Study [Electronic version]. In *Pediatrics*. Vol. 116(4), s. 563–567. ISSN 1098-4275
- VALENTA, M. a kol. (2008) *Herní specialista v somatopedii*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 218 s. ISBN 978-80-244-2137-7
- VARNI, J. W. – SETOGUCHI, Y. (1993) Effects of Parental Adjustment on the Adaptation of Children with Congenital or Acquired Limb Deficiencies [Electronic version]. In *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. Vol. 14(1), s. 13–20. ISSN 0196-206X
- VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A. (2004) Psychoneuroimunologie. In BERAN, J. a kol. *Acta psychiatrica postgradualia bohemika*. Praha: Galén, s. 164–175. ISBN 80-7262-271-4
- VÍTKOVÁ, M. (2014) In VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. 1. vyd. Praha: Portál, 269 s. ISBN 978-80-262-0602-6
- VLIEGHE, J. – SIMONS, M. – MASSCHELEIN, J. (2010) The Educational Meaning of Communal Laughter: On The Experience Of Corporeal Democracy [electronic version]. In *Educational Theory*. Vol. 60(6), s. 719–734. ISSN: 00132004

- WARREN, B. (2002) Fools for Health: Introducing Clown-doctor to Windsor hospitals. In WARREN, B., ed. *Creating a Theatre in your Classroom and Community*. Ontario: Captus Press, s. 225–246. ISBN 1-55322-028-5
- WARREN, B. – SPITZER, P. (2013) *Smiles Are Everywhere: Integrating Clown-Play into Healthcare Practice*. London, United Kingdom: Routledge. 126 s. ISBN 978-0415505154
- WEISENBERG M. – RAZ, T. – HENER, T. (1998) The Influence of Film-Induced Mood on Pain Perception [Electronic version]. In *Pain*. Vol. 76(3), s. 365–375. ISSN 0304-3959
- WEISENBERG M. – TEPPER I. – SCHWARZWALD, J. (1995) Humor as a Cognitive Technique for Increasing Pain Tolerance [Electronic version]. In *Pain*. Vol. 63(2), s. 207–212. ISSN 0304-3959
- WELSFORD, E. (1968) *The fool: His social and literary history*. London: Farber and Farber, s. 374. ISBN 978-0571086337
- WESTON, A. D. – HOOD, L. (2004) Systems Biology, Proteomics, and the Future of Health Care: Toward Predictive, Preventative, and Personalized Medicine [Electronic version]. In *Journal of Proteome Research*. Vol. 3(2), s. 179–196. ISSN 1535-3893
- WINNICOTT, D. W. (1971) *Playing and Reality*. London: Routledge. Psychology Press. 169 s. ISBN 0415036895
- WINNICOTT, D. W. (1998) *Lidská přirozenost*. 1. vyd. Praha: Psychoanalytické nakladatelství. 143 s., Psychoanalýza; sv. 10. ISBN 80-86123-05-7
- WOLFELT, A. D. (2001) *Healing Your Grieving Heart: 100 Practical Ideas*. Companion Press. 126 s. ISBN 978-1879651258
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1990) *Cancer Pain Relief and Palliative Care*. Report of the WHO, Expert Committee. WHO Technical Reports Series, No 804.ed. Geneva: World Health Organization, 168 s. ISBN 92 4 120804 X
- WU, H. – CHENG L. P. (2006) Relationship between Anxiety and Social Support in Paterfamilias of Infant Hepatitis Syndrome [Electronic version]. In *Journal of Nursing Science*. Vol. 21(11), s. 22–23. ISSN 2352-0132

- WU, J. – CHAN R., M. (2013) Chinese Teachers' Use of Humour in Coping with Stress [Electronic version]. In *International Journal of Psychology*. Vol. 48(6), s. 1050–1056. ISSN 1464-066X
- YIM, J. (2016) Therapeutic Benefits of Laughter in Mental Health: A Theoretical Review [electronic version]. In *The Tohoku Journal Of Experimental Medicine*. Vol. 239(3), s. 243–249. ISSN 1349-3329
- YOVETICH, N. A. – DALE, J. A. – HUDAK, M. A. (1990) Benefits of Humor in Reduction of Threat-Induced Anxiety [Electronic version]. In *Psychological Reports*. Vol. 66(1), s. 51–58. ISSN 0033-2941
- ZDEŇKOVÁ, M. – PAVLOVSKÝ, P. a kol. (2004) *Základní pojmy divadla: teatrologický slovník*. 1. vyd. Praha: Libri, 348 s. ISBN 80-7277-194-9
- ZUCKER, W. M. (1967) The Clown as a Lord of Disorder. In *Theology today*. Vol. 24(3), s. 310–317. ISSN 0040-5736

### Internetové zdroje:

AMERICAN CANCER SOCIETY (2008) *Humor therapy* [online]. [cit. 23.3.2014]. Dostupné z: <http://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/complementaryandalternative/medicine/mindbodyandspirit/humor-therapy>

CLOWN CARE (2012) [cit. 26.9.2016] Dostupné z <http://www.bigapplecircus.org/clown-care>

CHANCE FOR CHILDREN (© 1996-2018) *Dr. Klaun* [online]. [cit. 11.1.2018] Dostupné z: <http://c4c.cz/programy/dr-klaun/>

DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL CARE (2004) *National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services* [online]. [Cit. 12.8.2017] Dostupné z: <https://www.gov.uk/government/publications/national-service-framework-children-young-people-and-maternity-services>

EUROPEAN ASSOCIATION FOR CHILDREN IN HOSPITAL (2012) *Submission Re CRC General Comment on the Right of the Child to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Health* (art. 24) [online]. [cit. 3.10.2015] Dostupné z: [http://www.each-for-sick-children.org/images/stories/file/EACH\\_SubmissionCRC24\\_5JAN12-1.pdf](http://www.each-for-sick-children.org/images/stories/file/EACH_SubmissionCRC24_5JAN12-1.pdf)

HEDERSON, J. (2005) *The Art and Philosophy of clowning* [online]. [cit. 21.9.2016] Dostupné z: <http://richardpochinko.com/phil.html>

HUMAN RIGHTS COUNCIL (2012) *Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health* [online]. [cit. 3.10.2015] Dostupné z: [http://www.each-for-sick-children.org/images/2013/OHCHR\\_Report\\_on\\_Child\\_Right\\_to\\_Health\\_1-1.pdf](http://www.each-for-sick-children.org/images/2013/OHCHR_Report_on_Child_Right_to_Health_1-1.pdf)

MEDICINENET (2013) *Definition of T-helper cell* [online]. [cit. 4.1.2016] Dostupné z: <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=11306>

RESTAG, R. (2013) *Laughter and the Brain* [online]. [cit. 11.12.2017] Dostupné z: <https://theamericanscholar.org/laughter-and-the-brain/#>

SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE (1946) *Ústava Světové zdravotnické organizace* [online]. [Cit. 9.4.2016] Dostupné z: <http://www.who.int/about/mission/en/>

VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK (© Maxdorf 1998–2018). *Glukagon* [online]. [cit. 12.12.2017]  
Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/glukagon>

VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK (© Maxdorf 1998–2018). *Katecholaminy* [online]. [cit. 12.12.2017]  
Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/katecholaminy>

VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK (© Maxdorf 1998–2018). *Kortikosteroidy* [online]. [cit. 12.12.2017]  
Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/kortikosteroidy>

VLČKOVÁ, I. (2012) Projekt Léčba Humorem – Závěrečná zpráva [online]. *Závěrečná zpráva o.s. Zdravotní klaun za rok 2012*. [cit. 2.2.2016] Dostupné z:  
<http://www.zdravotniklaun.cz/wp-content/uploads/Mgr.Vlckova-Lecba-Humorem.pdf>

WHIPPLE, C.; CALVERT, S. (2008) *The Connection between Laughter, Humor, and Good Health* [online]. [cit. 17.2.2016] Dostupné z: <http://www2.ca.uky.edu/hes/fcs/factshts/hsw-caw-807.pdf>

ZDRAVOTNÍ KLAUN o. p. s. (2016) *Závěrečná zpráva Zdravotního klauna o. p. s. za rok 2015* [online]. [cit. 17.2.2016] Dostupné z: <http://www.zdravotniklaun.cz/wp-content/uploads/ZaverecnaZpravaZK-2015-web1.pdf>

*Zdravotní klaun* (1998) [online]. [cit. 1.10.2016] Dostupné z: <http://www.zdravotniklaun.cz>

### **Použité právní předpisy:**

Vyhláška 72/2005 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

Zákon 372/2011 Sb. O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Zákon 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

Zákon 96/2004 Sb. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů

## ANOTACE

Jméno a příjmení, titul(y):	Mgr. Jana Vomočilová
Název práce:	Zdravotní klauniáda jako součást léčebného procesu u hospitalizovaných dětí
Název práce v angličtině:	Medical Clownery as a Part of Healing Process in Hospital for Children
Vedoucí práce:	Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Obor:	Doktorský studijní program Speciální pedagogika
Počet stran:	193
Počet příloh:	5
Rok obhajoby:	2018

Práce zdravotního klauna probíhá v nemocničním prostředí. Spojení slova zdravotní a klaun je paradoxní, jedná se o spojení dvou zdánlivě nesouvisejících významových oblastí – oblasti lékařské, vědecké, vážné a logické s oblastí emocí, karnevalovým duchem a humorem. Úkolem zdravotního klauna je překonávat bariéry, které vznikly v důsledku nemoci, bolesti, odcizení a utrpení hospitalizovaného dítěte. Disertační práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Cílem teoretické části je objasnit specifika hospitalizovaného dítěte a podpořit porozumění psychologické oblasti humoru, která existuje mezi fantazií a realitou, tedy „přechodové“ oblasti, kterou zdravotní klauni tvoří společně s hospitalizovanými dětmi. Teoretická část obsahuje dvě hlavní kapitoly. První kapitola se zabývá specifiky hospitalizovaného dítěte, především jeho psychickou integritou, speciálněpedagogickou a zdravotnickou péčí o hospitalizované dítě, také popisuje vybrané psychosociální aspekty onemocnění. Druhá kapitola sumarizuje poznatky o zdravotní klauniádě, zaměřuje se zejména na funkci klaunů a humoru ve společnosti a roli zdravotních klaunů v nemocničním prostředí.



Následuje empirická část. Zahraniční studie zkoumají především účinky intervence zdravotních klaunů na pediatrické pacienty, aniž by reflektovaly specifika zdravotních klauniád, které mají na tyto účinky vliv. Hlavním cílem disertační práce je tedy získat hlubší pochopení specifik intervence zdravotních klaunů u pacientů v lůžkové pediatrické péči, dosáhnout hlubšího psychologického porozumění „setkání“ probíhajícímu mezi zdravotními klauny a hospitalizovanými dětmi. Výzkumný soubor tvoří 26 zdravotních klaunů, 31 zdravotnických pracovníků, 6 pediatrických pacientů, 9 rodičů pacientů a samotný výzkumník. Sběr dat probíhal pomocí introspektivního pozorování, nestrukturovaného rozhovoru a písemného dotazování. S odkazem na teoretický rámec lze téma zdravotních klauniád v České republice zařadit mimo zájem vědecko-výzkumných aktivit. Zvolili jsme tedy nejprve kvalitativní design, který nám umožňuje definování nových témat a teorií. Pomocí tematické analýzy byla vygenerována tři témata. (1) Téma *Specifika intervence zdravotních klaunů* vysvětluje, v čem spočívá jedinečnost setkání zdravotních klaunů s hospitalizovaným pacientem. (2) Téma *Limity a rizika zdravotní klauniády* detekuje úskalí, se kterými se účastníci zdravotní klauniády setkávají. (3) *Přínosy zdravotních klauniád* byly jako téma předmětem již několika zahraničních výzkumů a je mu věnována velká pozornost v teoretické části disertační práce. Cílem kvantitativní části výzkumného šetření pak bylo vystihnout podstatné informace o datech, které byly využity nejdříve v rámci kvalitativního šetření, a určit, zda se odpovědi jednotlivých skupin respondentů od sebe liší. Z kvantitativní analýzy vyplynulo, že u tématu *Specifika intervence zdravotní klauniády* se výpovědi významně liší pouze u porovnání skupiny zdravotních klaunů s ostatními skupinami. U tématu *Limity a rizika zdravotní klauniády* se statisticky významně odlišuje pouze skupina zdravotních klaunů a skupina zdravotnického personálu.

Identifikovaná tři témata, jež účastníci výzkumu i sám výzkumník považují za relevantní, dopomohla získat hlubší pochopení intervence zdravotních klaunů a stala se výchozím materiálem pro návrhy dalších vědecko-výzkumných témat a doporučení pro praxi.

**Klíčová slova:** zdravotní klaun – léčebný proces – klauniáda – pediatrický pacient – lůžková pediatrická péče – hospitalizace – humor

## ANNOTATION

Name and surname:	Mgr. Jana Vomočilová
Title:	Medical Clownery as a Part of Healing Process in Hospital for Children
Supervisor:	Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.
Institute:	Institute of Special Education Studies Faculty of Education, Palacký University Olomouc
Specialization:	Doctoral degree program Special Education
Pages:	193
Attachments:	5
Year of defense:	2018

The clown doctor's performance takes place in a hospital environment. The words *health* and *clown* may seem to be paradoxical for the combination of two seemingly unrelated areas – the medical, serious, scientific, and logical area with humor, emotions, and carnival. However, the role of a clown doctor is to help pediatric patients deal with their pain, illness, suffering and loneliness.

The thesis is divided into a theoretical and empirical part. The theoretical part contains two main chapters. The first chapter deals with the specifics of the hospitalized child, especially with their psychological integrity. The chapter also covers special education and health care for the child and describes the selected psychosocial aspects of their illness.

The second chapter describes the various aspects of health clowning, focusing on both the role of clown doctors in the hospital environment and the function of clowns and humor in society. The aim of this chapter is to promote the importance of humorous escapism that clown doctors create together with a child.

In the empirical part we develop a deeper understanding of the specifics of clowning which have positive impacts on pediatric patients. Most international studies simply show the overall effect a clown doctor has on their patients without reflecting on the specific medical clowning practices that are responsible for these effects. The goal of the thesis is therefore to achieve a deeper psychological understanding of the relationship between clown doctors and hospitalized children during the performance.

The research group consisted of 26 clown doctors, 31 hospital workers, 6 pediatric patients, 9 parents and the researcher herself. Data was collected by introspective observation, unstructured interviewing and written questionnaires. For the research we chose at first a qualitative design that allows us to define new patterns and theories. The thematic analysis consists of three topics. (1) *The Specifics of a Clown Doctors Intervention* explains the uniqueness of clown doctors meeting with hospitalized patients. (2) *The Limits and Risks of Clown Doctors* detects the challenges which the participants face during medical clownery; and (3) *The Benefits of Medical Clowning* which has already been discussed by several foreign researchers but is still very important to be covered in this thesis. We pay a lot of attention to this theme in the theoretical part.

The quantitative research analyses and compares the data collected and used initially for the qualitative research. The main purpose of the quantitative research is to learn whether the responds from the study participants and each research group i.e. clown doctors, health care personal, patients and parents are alike or diverge.

The three chosen themes are considered by the participants and the researcher herself to be relevant for gaining a deeper understanding of a clown doctors' intervention and to become an inspiration for further scientific research and explorations.

**Key words:** clown doctor – healing process – medical clownery – pediatric patient – childrens hospital – hospitalization – humor

## РЕЗЮМЕ

Имя и фамилия, ученая степень:	магистр Яна Вомочилова
Название диссертации:	Больничные клоуны как часть процесса лечения у госпитализированных детей
Название работы на английском языке:	Medical Clownery as a Part of Healing Process in Hospital for Children
Научный руководитель:	магистр Мартин Доминик Полинек, к.т.н.
Отдел или институт:	Институт специально-педагогических исследований
Специальность:	докторантура Специальная педагогика
Количество страниц:	193
Количество вложений:	5
Год защиты:	2018

Работа больничного клоуна происходит в больничной среде, сочетание слов «здоровье» и «клоун» парадоксально: это сочетание двух, казалось бы, несвязанных областей - медицинской, научной, серьезной и логичной, с областью эмоций, атмосферы карнавала и юмора. Задача больничного клоуна - преодолеть барьеры, возникшие в результате болезни, боли, отчуждения и страдания госпитализированного ребенка.

Диссертация делится на части теоретическую и эмпирическую. Цель теоретической части - уточнить особенности госпитализированного ребенка и способствовать пониманию психологической области юмора, которая существует между фантазией и реальностью, «переходной» областью, которую больничные клоуны формируют вместе

с госпитализированными детьми. Теоретическая часть содержит две основные главы. В первой главе рассматриваются особенности госпитализированного ребенка, главным образом его психическая целостность, коррекционно-педагогическая и медицинская помощь больному ребенку, а также описаны выбранные психосоциальные аспекты болезни. Во второй главе кратко излагаются выводы о больничной клоунаде, в частности, о функции клоунов и юмора в обществе и роли больничных клоунов в больничной среде.

Далее следует часть эмпирическая. В международных исследованиях основное внимание уделяется влиянию интервенции больничных клоунов у педиатрических пациентов, не отражающих специфику больничных клоунад, которые влияют на эти эффекты. Основная цель диссертации - получить более глубокое понимание специфики интервенции больничного клоуна у пациентов педиатрического отделения, добиться более глубокого психологического понимания «встречи» между больничными клоунами и госпитализированными детьми. Объем выборки исследования состоит из 26 больничных клоунов, 31 медицинского работника, 6 педиатрических пациентов, 9 родителей пациентов и самого исследователя. Сбор данных осуществлялся путем интроспективного наблюдения, неструктурированного опроса и письменного опроса. Ссылаясь на теоретический фон, тему больничных клоунов в Чешской Республике можно считать вне интереса научно-исследовательской деятельности. Поэтому мы выбрали сначала качественный дизайн, который позволяет определять новые темы и теории. Тематический анализ сгенерировал три темы. (1) Тема *Специфики интервенции больничных клоунов* объясняет уникальность встречи больничных клоунов с госпитализированным пациентом. (2) Тема *Ограничения и риски больничной клоунады* описывает препятствия, с которыми сталкиваются участники больничной клоунады. (3) *Вклады больничных клоунад*, эта тема уже была предметом нескольких зарубежных исследований и ей уделяется большое внимание в теоретической части диссертации. Целью количественной части исследования было получение основной информации о данных, которые впервые использовались в качественном опросе, и определения того, отличаются ли ответы разных групп респондентов друг от друга. Количественный анализ показал, что в теме *Специфики интервенции больничных клоунов* высказывания

значительно отличаются только при сравнении группы больничных клоунов с другими группами. Что касается темы *Ограничения и риски больничной клоунады*, то только группа больничных клоунов и группа медицинских работников значительно отличаются.

Эти три приведенные темы, участники исследования, а также сами исследователи, считают релевантными, сами темы помогли получить более глубокое понимание интервенции больничных клоунов и стали исходным материалом для предложений по дальнейшим научным и исследовательским темам и рекомендациям по практике.

**Ключевые слова:** больничной клоун – лечебный процесс - клоунада - педиатрический пациент - детская педиатрия- госпитализация

## SEZNAM ZKRATEK

RNI	Red noses international
EFHCO	European Federation of Hospital Clown Organizations
FN	Fakutní nemocnice
FCC	Family centered care
ŠVP	Školní vzdělávací program

## SEZNAM TABULEK, SCHÉMAT A GRAFŮ

Tabulka 1 – Počty účastníků šetření v jednotlivých skupinách a návratnost

Tabulka 2 – Zobrazení procesu seskupování podkategorií a kategorií pod jednotlivá témata

Tabulka 3 – Přínosy zdravotních klauniád. Zdroj: Kusain, Metsälä, Hannula, 2014

Tabulka 4 – Rozložení četností výpovědí jednotlivých skupin respondentů u kategorií patřících pod téma Specifika intervence zdravotních klaunů

Tabulka 5 – Určení hodnoty  $p$  při porovnávání jednotlivých skupin respondentů u tématu Specifika

Tabulka 6 – Rozložení četností výpovědí jednotlivých skupin respondentů u kategorií patřících pod téma Limity a rizika zdravotní klauniády

Tabulka 7 – Určení hodnoty  $p$  při porovnávání jednotlivých skupin respondentů u tématu Limity a rizika

Schéma 1 – Výzkumný postup

Schéma 2 – Postup získávání účastníků výzkumného šetření

Schéma 3 – Finální tematická mapa

Graf 1 – Rozložení výzkumného souboru kvantitativního výzkumu

Graf 2 – Rozložení četností výpovědí všech respondentů u jednotlivých kategorií tématu Specifika intervence zdravotních klaunů

Graf 3 – Rozložení četností výpovědí jednotlivých skupin respondentů u kategorií patřících pod téma Specifika intervence zdravotních klaunů

Graf 4 – Rozložení četností výpovědí všech respondentů u jednotlivých kategorií tématu Limity a rizika zdravotních klauniád

Graf 5 - Rozložení četností výpovědí jednotlivých skupin respondentů u kategorií patřících pod téma Limity a rizika zdravotních klauniád



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. I – Přepisy rozhovorů

Příloha č. II – Písemné dotazování

Příloha č. III – Trsy a kategorie přiřazení k tématu Specifika intervence zdravotních klaunů

Příloha č. IV – Trsy a kategorie přiřazení k tématu Limity a rizika zdravotní klauniády

Příloha č. V – Vyjádření etických komisí

## PŘÍLOHY

### Příloha č. I – Přepisy rozhovorů

V textu jsou využity znaky pro vynechání části textu (...), komentář přepisovatele je vložený do dvou závorek, např. ((smích)), ((skáče mi do řeči)).

#### **Přepis rozhovoru s pacientkou**

Já: Na začátek, na dětském jsi byla hospitalizovaná do osmnácti či devatenácti?

P: Do devatenácti, teď je mi 22, 23 mi bude. Takže 3 roky chodím na dospělácké oddělení. Jo, s tím, že jsem vždycky byla hospitalizovaná na 3 týdny a pak jsem 2 měsíce a týden byla doma. Začala bych asi tím, pro koho to je. Protože já vždycky vnímala obrovský přínos, když u mě byla návštěva. A vlastně přišel ten klaun, bylo to příjemný. Já jsem člověk, který si dost dokáže racionálně vysvětlit, co a jak, a spíš se obrací na ty lepší věci a většinou to bylo tak, že já jsem byla ten, kdo rozveseloval tu rodinu. A najednou to byla hrozná úleva, že jim je jako taky fajn. Že mi v tom bylo najednou na tom pokoji příjemně, viděla jsem, že oni jsou taky spokojení a že se nemusím snažit já. To je asi hodně moje individuální věc ... No a ... Kdo byl ten klaun, asi je to rozhodně jistota a jistota, jak pro mě, že jsem věděla, že přijdou. Tak i pro sestřičky, který se na ně často obracely, když někdo brečel, tak jako „Neboj, přijdou klauni“ a to. Je to asi takový jako pozitivní názor v té nemocnici, protože tam je často všechno hrozně realistický a máloco se dá jako říct zjednodušeně nebo jemně a klaun to najednou vezme do hry a nestydí se to říct, ale jako zábavně a je to hezký.

Já: A když tam návštěva zrovna nebyla? Tys je zažila několikrát. Po té době ... Jak si je vnímala postupem času, nebyla to už potom nuda?

P: Ne, já si myslím, že se jen změnil ten vztah, ze začátku to bylo takový jako hrozný překvapení a nadšení a bylo to příjemný, ale jako takovej nárazovej pocit. Ale po čase to začalo být takový jako, že jsem měla pocit, že začínám být s klaunem vlastně kamarád. Že vlastně jako přijde a často jsem vlastně vůbec nevěděla, jestli si mě ten klaun pamatuje, ale věděla jsem, že už se tam vídáme a že je to jako blízká osoba najednou, nebo jako postava, kterou tam vídávám často a vím, že zase přijde. Takže nuda to nebyla, spíš to bylo intimnější v tom, že když ten klaun dělal něco, co už jsem znala, takže jsem se dopředu mohla smát a už se dopředu těšit. A vnímala jsem to jinak, i když jsem rostla, že jako děcko to byla hrozná sranda, pak vlastně taková ta pubertální fáze, kdy si člověk ze začátku říká hej, no ne, nebudu se smát klauniádě a stejně se směje nakonec ((smích)). A pak přišla taková ta fáze, kdy jsem to vnímala jako

strašnou úlevu, takový jako odlehčení, kdy se můžu dovolit odpoutat od toho, co se děje, a bavit se prostě blbostma.

Já: Máš nějakou historku s klaunem, co se stalo, kterou nezapomeneš?

P: Haha. Dodnes u nás v rodině koluje vtípek, protože já mám dvě sestry, a ještě pak přišli klauni a byla tam zdravotní sestra a začalo se řešit, kdo je tady čí sestra. Doteď když někdo k nám přijde na návštěvu, začneme říkat já jsem sestra a kdo je tady která sestra ((smích)). Takže to ... To vyplynulo jen z to, že se jen představili a najednou to bylo kouzelný. A pak jsem se jako děcko těšila na to, že mi po vás zůstane balonek.

Já: Těch bylo asi hodně, že ...

P: No, to jo. Nejradši jsem měla pejsky. Když šlo domů nějaké malé děcko a já už byla velká, tak jakože dárek, anebo něco, co tam nechá pro ty ostatní. Ale zároveň je to i připomínka a ti malí, kteří se mnou byli na pokoji, mi to nadšeně ukazovali a nosili si je s sebou na všechna vyšetření a bylo to jako hezký.

Já: Fáze, kterou my nikdy nevidíme a neprožíváme to s těmi dětmi

P: ((skáče i do řeči)) jako potom?!

Já: Ano. A potom, co se děje potom, když odejdeme?

P: Úplně bezprostředně po tom, co odejdete, se mi hrozně líbí, tak většina dětí a i já, když jsem byla malá, když jsme mohli vstát, tak jsme se šli podívat, kam jste šli dál, jako na ten další pokoj A když už jsem byla větší a nemohla jsem vstát, tak za dvěma byly ještě děcka a ještě se koukaly, to mi přišlo hrozně srandovní. A pak je hrozná výhoda, že když někdo přijde na návštěvu, tak je to velké téma k vyprávění si a hrozně se chlubíš, že za Tebou byla speciální návštěva a vykládáš, co se všechno stalo.

Já: A tys to vykládala?

P: No jasně.

Já: A myslíš, že ta zkušenost je přenositelná? Dokážu si představit, že to dítě je toho plný a chce to povědět a rodiče si říkají, no, nějakí klauni podivní, tu nechali balonek. Dokáže se přenést ta nálada?

P: Já mám pocit, že to není nálada z té klauniády, ale najednou je to prostě dobrá nálada. Že to děcko tu dobrou náladu má a automaticky ten rodič, když to vidí, tak je mu taky mnohem příjemněji v té situaci. A vlastně jak jsem mohla vykládat a oni jako poslouchali a vlastně si mohli říct nějakí blbí klauni a pořád tam taky bývají nějaké besedy, ale že je to jenom o tom, že najednou seš veselej a mluvíš o něčem jiným a jseš jako šťastněj, že je šťastněj. Asi v tomhle to je.

Já: Smích a dobrá nálada v léčebném procesu funguje, to je dokázané, ale rozesmát tě může kdekdo. A v čem je klaun rozdílný od jiných dobrovolníků? Má nějaká specifika?

P: Mě totiž přišlo na tom klaunovi vždycky hrozně příjemný, že on jako bere všechny věci, o kterých mluví buď doktoři anebo se o nich mluví špatně, třeba to, že tam ležíš s kyslíkem nebo že ti není dobře nebo něco a on to vezme do hry, že najednou se nebojí s tím manipulovat a vzít to do celé té situace a z té si pak udělat srandu. Že je to jako jakejsi nadhled. Protože většinou, když ti tam někdo přijde číst pohádky, tak většinou dělá to, jako že to nevidí a k tomu čte pohádky. Vlastně najednou ten klaun to vidí úplně jasně, a ještě k tomu prostě dělá ty vtípky anebo na to směrem, žejo. Já si pamatuju, že jsem jako děcko měla trable s tím, že jsem neměla žíly a měla jsem rozpíchaný celé ruce a všichni dělali, že to nevidí. Na školních fotkách se dělalo, že budu mít dlouhý rukávy, že je jako zima. Klaun ale přišel a třeba mi ty ruce zalepil plastelínou nebo nějakou blbost udělal, jo ((smích)). Že neděláš, že to není, ale hraješ si s tím. A to mám totiž pocit, že to je jako dar, že to buďto umí dobří doktoři, kteří jako taky se najdou, že to berou takhle, anebo jenom klaun, u nikoho jiného jsem se s tím nesetkala.

Já: A v čem to tkví, že zrovna klaun to umí brát do hry?

P: No ... Ono je to jako na jedné straně z povahy klauna, žejo. Protože klaun je vždycky ten, co si může dělat srandu z věcí a lidí, ze kterých se normálně sranda třeba nedělá. Ale možná je to i tím speciálním postavením, že tam jseš tam z nějaké role., že tam nejseš, abys podpořil pacienta, doktor nebo sestra, ale najednou tam seš jenom pro to, abys přišel, zlehčil tu věc. A že to všichni berou, mě vždycky přišlo super, že to braly i ty sestřičky vlastně, že je to sranda, že se na ně těšíme ... no ... že je to jeho role prostě.

Já: Myslíš, že se to i nemusí povést? Že klaun zajde moc daleko?

P: Ne, že by se to očekávalo, ale pokud se to stane, tak mám pocit, že to není postižitelný, že by se někdo třeba naštvál. Nikdy jsem nezažila, že by se někdo naštvál, nebo zklamal nebo zesmutněl, když se poukázalo na něco, co tak doopravdy je ... ještě pak je to asi tím, že jak kooperujou ti klauni mezi sebou, tak i když jeden udělá nějaký vtípek, tak ten druhý vysloví ten pocit toho děcka. Vždycky jsem měla pocit, že jeden je ta sranda a ten druhý je ten zastánce, co dělá takové to, hele tohle nedělej, to už je moc. Pokud je tam ta kontrolní role toho druhého klauna, tak už to vlastně není potřeba vůbec řešit, protože oni si to vyřeší mezi sebou (...)

Já jenom vím, že občas bývaly hromadné klauniády v herně a mě bylo líto, když jsem musela být na pokoji, že se jí nemůžu zúčastnit. Vždycky mi přišlo, že klaun s tebou funguje jako by ti nic nebylo a tímhle tím, že se tem člověk nemůže fyzicky dostat, tak mě to vždycky hrozně mrzelo, protože najednou to bylo vidět, že ti něco je, když tam fyzicky nemůžeš. Ale pak obcházel i ty pokoje, ale já se cítila ochuzená o to, co bylo v herně.

Já: A to se sezvaly děti do herny?

P: Nojo, ale pak obcházeli i pokoje ... Podle mě jediný, na co musí být člověk opatrný, moje rodina třeba ne, oni jsou hodně bezprostřední, jako já, ale když jsem tam měla nějakýho souseda. Tak takový ty plačtivý maminy a voni to často braly takový ty nemístný, nebo ne nemístný, jako ty vtípky na zdravotní stav jako osobně. A vlastně potom, co ten klaun odešel, mám pocit, že tím vlastně pobavily, jenže to je asi nějaký vnitřní blok, že to nechceš dát najevo, nebo to ještě nemáš dostatečně zpracovaný to, co se děje, takže se tomu ani nemůžeš zasmát. To byly vždycky ty začátky v nemocnici, první dva, tři dny, kdy ta rodina takovýto „ježišmarjá, chudáčku“. Ale nakonec mám pocit, že to bylo přínosné, že té maminy to pomohlo si to zpracovat ...

... no a taky ten věk. To, že jsem nemocná, jsem řešila jako děcko, když jsem si uvědomovala to, co nemůžu. Pak byla fáze, kdy mi to bylo právě úplně jedno, a to bylo právě to pubertální, a když jsem řešila úplně jiný věci, ať jsem byla v nemocnici nebo doma. Mám pocit, že to mi vlastně chybělo u toho klauna, že on řešil se mnou to, že tam jsem a že, a teď to hodně zbanalizuju, se nezeptal, co kluci nebo jestli mám s sebou make-up, nebo jestli mě neštve, že si musím odlakovat nehty kvůli saturaci ((smích)). V té době tu nemoc prostě neřešíš, možná proto si to myslíš, že to není pro tebe ta klauniáda, asi to byl důvod, proč mě to v té době zas tak nebralo, protože já musela řešit přece ten make-up. Pak jsem došla do fáze, kdy už si uvědomuješ, co ti je, ale už je to přijatelný a pak se stává klaun kamarád, už jsem neřešila těžký věci, už jsem je měla zpracovaný a bylo to o tom, že máš prostě blízkou osobu.

Já: A může se stát opravdu nějaký průšvih? Kdy by si třeba klaun měl sundat nos a být seriózní?

P: Když se stane něco, jako že si děcko vyrve hadičky, kdyby mě se to stalo, tak nejhorší by bylo, že si sundáš ten nos. Protože, to, že bys to udělala, je pro mě najednou jako „hele, tak to je průser, tady končí sranda“. Proč nezavolat doktora, ať si to vyřeší, odběhneš v roli klauna a zavoláš ho. A pak bych se vrátila zpátky a vzala to nějak do hry, když už je to vyřešený. Nebo se ve hře rozloučila. Ale kdybys sundala nos, to mi přijde jako děsivý akt, jakože klaun přestane být klaunem.

Já: No, a to je pro mě otázka, kde je ta hranice, kdy jsem tam ještě za klauna a kdy už něco musím řešit já, není čas na srandy ...

P: Nebo to udělat nějak, pro mě by bylo přijatelnější, kdybys prostě jako odešla, svlíknout ten plášť a přijít, protože když se něco takového stane, jakože se to párkrát stalo, že se mi vyrvala kanyla, jak jsem všude běhala s těma kapačkama, tak je to strašný stres, najednou s tebe kape krev a blbě se ti dejchá, a kdyby v tu chvíli ten klaun na místě, kde já to vidím, sundal ten nos a začal se chovat seriózně, tak je to fakt nepříjemná věc.

Já: Ten pacient často ví mnohem víc, než my ...

P: A ten pacient je často ten, který ví, co má dělat, a to je strašně návodný a jako klaun to můžeš vždycky vzít do hry, zvláště pokud jste ve dvojici, tak jeden prostě může fakt jako

odběhnout za nějakou záminkou a ten druhý to může vzít skvěle do hry, protože ta pomoc už se volá, žejo. Ten jeden to může vzít tak, že mu radíš, i když to děcko nebude mít pravdu, protože neví, co a jak, tak je to najednou hrozně vtipný a dokážu si představit, že by to mohlo fungovat. To, že to děcko má navrch, vůbec není špatný v tomhle. Když přemýšlím nad zdravotním stavem, jak moc tě limituje, tak vím, že jednou jsem byla taková jako hodně nemocná a to jsem ležela, byla jsem ve fázi, kdy jsem měla hodně léků a to jsem asi moc ani nevnímala, ale vím, že tam klauni byli a byla tam se mnou mamka pořád, a pro mě to bylo jenom to, že vy jste rozveselili tu mamku, víš že, já nevím, jak to tenkrát bylo, protože jsem ležela, jestli se pokoušeli rozveselovat i mě, nebo nějak se mnou pracovat, ale já si z toho pamatuju ten hezkej pocit, potom, co ten klaun odejde a ona se vrátí zpátky k té posteli a najednou se třeba jako usmívá. Když už nejde dost dobře pracovat s tím dítětem, tak pořád můžeš pracovat s tím okolím. Klidně to jen vyzdobit nad postelí, nebo nějakou takovou věc, která tam potom zůstane a já taková příjemná, což mi přijde hodně fajn, že vždycky po vás něco zůstalo, třeba ten balonek. Zažila jsem, že za mnou byla třeba babička, která byla vždycky hrozně plačtivý typ a vlastně já jsem potom měla jako pocit, že z té klauniády stejně moc nemám, protože ona to tak jako nevzala nebo něco a podle mě ta atmosféra je hrozně důležitá, že pokud jako neproměníš celý ten pokoj nebo když pak najednou byla vedle mě spolubydlící, kterej řekl „Hele, pro mě to není, já nechci dělat srandy“, tak pokud neproměníš ten pokoj a nějak to nevezmeš celý do hry, tak to má jako hrozně malej význam. Jednou jsem tam taky měla slečnu vedle mě, co nikdy nechtěla klauniády, a bylo to zvláštní, jako že najednou když pracuješ jenom s jednou tou postelí a ta druhá je tam tak jako, a vím, že to klauni vzali nějak do hry, že ona jako nechce, ale už je to něco jinýho no, není to tak příjemný prostě. Protože ona je najednou vlastně klauniáda naprostá pohoda, to je to slovo, který to vystihuje, a to v celým tom prostoru.

Já: Je nějaké místo či situace v nemocnici, kam klaun nepatří?

Já nikdy nezažila klauna v nějakých těch stresových situacích, vyšetřeních. Třeba vyšetřovna je takový místo, kam fakt nechceš, vždycky jsem to vnímala tak, že když jdeš jako na vyšetřovnu, tak pak to nebude hezký. Napichujou se tam ty kanyly, dělaj se různý věci a já vlastně nevím, protože mě třeba já jsem tam nikdy nechtěla ani mamku, že vím, že mamku odtamtud vyhazovali a já nevím, jestli kdyby tam ten klaun šel, jestli to pak nebude mít trošku jako punc, najednou se ti děje něco nepříjemnýho a on je u toho a jestli potom pokaždé, když přijde ... nevím, jestli mi není příjemnější zvládnout ten zákrok, protože ten klaun je jistota, žejo. Když pozveš jistotu do něčeho takovýho, tak předpokládáš, že ti pomůže a on tam vlastně moc pomoci nemůže. Jestli nebude lepší, když bude za těma dveřma a ty víš, že tam čeká a třeba se jen občas ozve nějaký zvuk a pak vylezeš a je to takovýto, jak to z tebe spadne. Ten klaun tam byl vždycky, já jsem třeba nezažila nějakou nepovedenou klauniádu, ale vždycky když ten klaun odcházel, tak odcházel s tím, že to tam jako udělal lepší a teď je otázka, jestli se to dá udělat lepší, když je to něco jako hodně fakt blbýho. Ale asi je to hrozně individuální, když tam někdo nebývá často nebo dlouho, tak proč zase ne, to musí být asi hrozně individuální. Anebo

si z toho nedělat srandu a jenom tam ten čas strávit, ten čas s ním jako kamarád, nevím, ale je otázka, jestli to je jeho role. Když jsou tam v té dvojici, tak jeden se může snažit to shodit, ale vždycky je tam ten druhý, který tě chápe, jestli víš, co tím myslím, umí pojmenovat, že se to nedělá. Když se ale tohle děje na pokoji, tak to jde, ale otázka je, co to místo. Jako že jsou fakt nepříjemný místa a jestli tam ten klaun patří. Tam je vždycky spusta těch sestřiček a mediků, co se koukaj, co se děje a tak. To je spíš místo, kde se nikdy nestalo nic dobrýho, když to tak řeknu. Možná mě třeba napadá, že by bylo dobrý použít tu vyšetřovnu, když se neděje nic špatnýho, jako že když se dělají klauniády, tak jen nachystat na ten vyšetřovací pokoj, na to lehátko, ty pejsky a kdo chce, ať si ho tam jde vzít. Tak jak děcka odmalička chodí k zubaři a jen tam dostanou kokino, aby si na to zvykli, tak udělat něco takovýho. A možná by mi to právě pomohlo v tom, že najednou bych tu místnost vnímala jinak. Proč by se tam nemohlo někdy stát něco hezkýho. Ale zase, kdo je tam jednou, chvilku a nezná to, tak by to mohlo přijmout v pohodě. Ale když je pak někdo, kdo jako řve, jenom když jde okolo, protože se mu tam každé večer píchá inzulin, tak jestli by to chtěl vůbec zkusit. Dokážu si představit třeba nějaký mejdan na vyšetřovně, takový věci se tam na oddělení dějí, ale nikdy se nestaly na vyšetřovně. Vždycky to byla ta místnost, která byla zamčená a kam se jako nemohlo.

Já: Jakou pozici mají zdravotní klauni mezi ostatními organizacemi, které chodí do nemocnice?

P: Chodí dobrovolníci si vykládat a chodí paní z keramiky. Pak se nárazově něco objeví a pak teda paní učitelky, nevím, jak je to teď, ale za mě bylo jenom tohle. A pak učitelky zvaly nějaké besedy, nějaký jako knihovnice, ptáky a psi a tak. Je důležité, že chodíte odpoledne, dopoledne se pořád něco dělo. Pořád tam ty sestřičky běhají, doktoři, vyšetření. A i když je to nepříjemný, tak pořád je to děcko v nějakém záprahu a najednou to odpoledne je šedý a smutný. Nebo já jsem to tak vždycky měla, protože je klid a pokud děcko opravdu něco nepotřebuje, tak ta sestra ani nepříjde. Nebo se zeptá, co a jak, dá ti svačinu a zase jde. A je tam strašný ticho a klid a klauni toto vždycky jako rozbili.

Já: To mě asi nikdy nenapadlo ...

P: V to dopoledne, pokud někdo přijde, tak je to takový, teď si na to udělám čas, ale pak ale zase musím někam na vyšetření, ale odpoledne je to klidnější ... Zase si myslím, že pro někoho, kdo má z toho nemocničního prostředí strach, může být příjemný, že ty klauni přijdou v době, když se děje něco nepříjemnýho, což odpoledne není, většinou ... ale ... klaun byl taky dost dobrá spojka mezi těma sestřičkama a mnou. Že ač já jsem tam byla často a měla jsem ty sestřičky hrozně ráda, tak jsem hrozně ráda viděla, že oni se s váma smějou, že najednou je takový jako bezprostřední chování, které tam přinese a maže takový ty zjetý funkce, zjetý role v nemocnici. Byla to jistota, kamarád, a někdo, kdo to bere s nadhledem ... a je fakt, že kolikrát mě napadlo, že když jsem měla kapačku, tu jsem zrovna mívala ve dvě odpoledne, takže to byl ten čas, jestli vám nemůžu říct, ať mi to přepíchnete, že často se mi to mazalo, jestli je to ten zdravotník, góř ještě malýmu děcku ((smích)). Pro to děcko je to taková mystická

osoba, která se odněkud zjevila, a vy jste se vždycky převlíkali vzadu u balkónu. To začaly zezadu divný zvuky tam zezadu a odněkud se ten klaun zjevil, to bylo hrozný překvapení.

### **Přepis rozhovoru se zdravotní sestrou**

Já: Kdo je pro tebe zdravotní klaun?

S: Pro mě zdravotní klaun je prostě neskutečně úžasnej člověk, měla jsem tu čest těch zdravotních klaunů potkat, respektive seznámit se s několika. Strašně si vážím jejich práce a současně obdivuju to, co dokážete, protože bych to v životě nedokázala takto střílet a vlastně takto pracovat. Já jsem byla jednou na táboře a byly to odléčené děti, které znám, možná to bylo i kvůli tomu. Měli jsme tam s doktorem a hráli jsme Smolíčka Pacholíčka, nebo nějakou pohádku, kde jsem měla hrát jelena. Oni to trénovali a já i když jsem si dala ze 3 panáky, tak pak volali „Jelene, jelene, kde jsi“ a já jsem seděla na té židli seděla úplně přikovaná, nevstala jsem, nedala jsem to. Prostě klobouk dolů před vaší prací.

Já: A kdybys zdravotního klauna měla definovat, kdo to je?

S: Toto tedy byl obdiv vůči vašim výkonům. A jinak jakoby já si myslím, že narušíte, narušíte v dobrém slova smyslu tady ten stereotyp, ty děti, co tady leží rok a ty odpolední návštěvy jsou pro ně jiný. A i pro ty nový děcka, který jsou tady třeba týden, tak to, že sem vtrhnou zdravotní klauni a celý to tady rozbijou, tak prostě narušíte stereotyp a určitě jim zvednete náladu. Takže jste v podstatě psychologové, jo, musíte tu situaci odhadnout, kam vás to děcko pustí nebo ten rodič, takže ... takže ano, jste narušitelé, ale v dobrém slova smyslu. Asi kecám hlouposti, to tam asi nebudeš moct zpracovat, ale, pro mě to narušíte a je to dobře. Mám fakt jakoby děti a rodiče, když probíráme, co se všechno udává na oddělení, tak oni na vás hrozně moc vzpomínají. Krásně jste mi tu svoji profesi, tak jak to vnímáte, vysvětlili v tom videu, že si to ani jakoby člověk, nebo já jsem si to nikdy neuvědomovala, až jsem měla tu čest ten měsíc vás natáčet, tak jsem to trošku odhalila, jak fungujete.

Já: Takže chápu dobře, že zdravotní klaun je pro tebe nejvíc narušitel?

S: Ale jako řadím vás do pomáhající profese, žejo, zvednete náladu, dítě rozveselíte, když se nepodaří, když je dítě špatný, rozveselíte rodiče, to jakoby nabouráte, a oni v tu chvíli fakt zapomenou, že jsou tady, jo. Ten malej, dvakrát po narkóze, vytaženej centrál a prostě a jak jste přišli, mečovali s tím a on se tak jako probral. Než jste vstoupili, tak byl v depresi, najednou bum, mečujete se a smál se. Tím pádem i vlastně tý mamce pomáháte, žejo, že to dítě vidí se smát. Maruška, věčně chuderka, v druhé léčbě, v nedobré náladě a přišli jste a jo ... takže jste pro mě narušitelé.

Já: Proč si myslíš, že chodíme do nemocnic?



S: No, abyste narušili. Je to určitě záslužná činnost, díky za to. A teďkom jsme měli kongres v tý Praze a třeba Slováci koukali, že tam nejsou, že prostě zdravotní klaun tam nechodí a jakože řekli, záviděli. A nevím, jak to jakoby máte na Slovensku? Tam to nefunguje zdravotní klaun?

Já: Funguje, jsou tam klauni, ale nevím, jestli chodí úplně všude, že tam mohla být zrovna sorta sester, který je neznají.

S: Jo, hmmm, a pak vy máte ještě Papuče s sebou, že?

Já: Přezůvky máme se to jmenuje.

S: Jo, to je taky fajn. Uvažovala jsem, že bych toho využila, měli jsme 2 děti v terminálním stavu, ale pak se jim, pak jako rodiče to stopli, že už to nezvládají doma, ono to bylo jakoby časově úplně, jako to šlo strašně rychle. Tak jsem říkala, vydržte, domluvíme to, abyste dorazili, ale pak to prostě ze dne na den se ty děti přijímaly sem. No.

Já: A tady chodí hodně dobrovolníků, ne? Program pro děti tady tedy je.

S: Jo, to, jo, to je dobrá otázka. Dobrovolníci. Já nemám vůbec nic proti dobrovolníkům, ale, tak teď třeba k Natálce využíváme, ale Natálka má 6 roků, je jakoby retardovaná a my ji potřebujeme, aby u ní někdo seděl a hlídal ji, aby si nevyškubla hadice. A ty dobrovolníci, já si myslím, že jsou, za prvé jsou to mladí lidi, nezralí. A já si myslím, že jste mnohem dál mentálně i s mejma zkušenostma a i tím, že jste jakoby herci a úplně někde jinde než dobrovolníci. Jako vy a dobrovolníci, to se nedá srovnat, fakt se to nedá srovnat, jakože ano, oni přijdou, čtou knížku, ale čtou knížku, ale tam není takové to jiskření a to, že by to děcko zapojili. Jakoby ten rachot tam jakoby v uvozovkách chybí. A tím, že oni třeba, víš, včera jsem tu měla jednu dobrovolnici a říkám, co studujete, no první ročník speciální pedagogiky, já říkám, to už byste si mohla s ní trošku poradit, no a nee. No nee. Dobrovolníci ano, k dospělákům, starým lidem, i ty děti, jako na chvílku přečíst knížku, ale není to ... víš, oni přijdou a máte tady knížky, máte tady pastelky a budeme teda něco dělat a není tam ta kreativita si myslím, že chybí. Nebo jsem nepotkala zatím kreativního dobrovolníka. Vy jste prostě kreativní, vy jdete a na tom pokoje to prostě fakt těch půl hodky žije. Celé oddělení tím žije, že jste tady. No, ještě pomáhá výtvarnice, ano, na ni mám taky svůj názor, hrozně se rozjíždí arteterapie, fajn, ale tu arteterapii vidím hlavně pro dospěláky, i pro ty děti, ale to je práce na 2, 3 hodiny, jo, že přijde arteterapeutka, sedne, ty maminy se vymalujou, ona si třeba s nima do půlnoci tady maluje nebo je nechá mlátit do hlíny, aby to ze sebe vymlátili. I ty děti. To je zase úplně něco jinýho. No a kdo ještě chodí, no a když přijdou nějaký celebrity, no tak to jako přijde celebrita, podepíše se, vyfotí se a zdar.

Já: A když si říkala, že jsme oproti dobrovolníkům dál, v čem si myslíš, že to tkví?

S: Myslím si, že to, že vy tím projdete tím oddělením, že jako jdete, ten dobrovolník je buď tady, nebo je u dospěláků a má to tak jako jak klapky u koně, a já si myslím, že vy jdete, je vás tady 5, v podstatě ty děcka ten rok poznáte, jste tu každý týden, jako že vy ty děcka znáte,

znáte nás, co můžete relativně očekávat. A ti dobrovolníci, oni se točí, ona mi nechodí jedna stejná, oni se točí a jsou, nó, jo, myslím si, že i tím, že to oddělení více znáte, děti více znáte, my vám naťukáme, hele, je v depce, protože se prostě doma něco stalo, tak už víš jako, z čeho nám proč s čím do toho pokoje vcházíš. Kdežto ty dobrovolníci jsou jako, ano, sedím a teď si hraju a nechci jim křivdit, ale zatím to na mě tak působí. Karolínka, jo, hrozí to, že si fakt, že tu hadicu, ona neví, nerozumí nám vůbec, jo, takže ten central si jako vyškube, takže vrchní naše zařídila, že sem bude denně chodit dobrovolní, ale je tu pokaždé jinej, jo. To jsou hlídači, nenavážou ten vztah. Asi mě ukřižujou, ale to nevádí, já si za tím budu stát. Já bych vás tu brala každý den ... Jakoby čím, jasně jste empatictí, to byste bez toho nemohli, kreativní, to byste taky bez toho nemohli fungovat. A tím, zase, jak ty děcka poznáváte, tak si myslím, že tak jak my, že to do sebe natahujete, když je dítě špatný nebo když vám řeknem, že to dítě zemřelo, tak jakoby to břemeno nesete s náma, jestli to pak vyventilujete, no, my se jdem opít, ale nesmím na další den sloužit. A dál a toto si myslím odvrácená strana empatie, to si myslím, že je váš limit. A pak limit jako ty interpersonální vztahy, to je, i když vás nepřijmou, tak to stejně uděláte pro ty děcka nebo tak to беру i já ze svého pohledu, že to uděláte. Ale i to může být jakoby i ta nehostinnost toho oddělení, jo, to může být taky limitující. Ne že bys to vzdala úplně, tu práci, ale může ti to tak jako, si myslím, střelit jednu.

Já: Myslíš interpersonální vztahy v rámci pokoje, nebo v rámci celého oddělení?

S: V rámci celého oddělení, přijdeš na oddělení, ksichtí se, taktak ti řeknou, esli tam můžeš, nemůžeš. No a ten pokoj, že, ale já myslím, že vy si ke každému cestu najdete, že i když vás nechcou přijmout na tom pokoji, tak že stejně to jako zkusíte, jako nemyslím úplně, když o dítěti víme, že má strach z klaunů, tak jasně, tak to respektujete, ale někdy i ta atmosféra na tom pokoji, ale myslím si, že to tak umíte, že máte ty kličky, že stejně to na sebe jakoby to dítě i toho rodiče navážete, aspoň trošku. Nebo ne? Je pravda, že, a teď se zase vracím k tomu videu, jak tam Hrdlička popisoval, že je rozdíl mezi tím klaunem vy, jako zdravotní klauni a pak ti zmaškaření z cirkusu, takže ty děcka se těch cirkusových fakt můžou bát, protože někdy vypadají bizarně. No a co by ještě mohlo být limitem ... nevím, nevím, jestli dokážete být vyčerpaní, z toho, co děláte. No a pak limit je určitě těhotenství.

Já: Napadá mě, kromě limitů jsou i nějaké rizika?

Hmmm, nemyslím si, jako nedokážu si to představit. A právě by tomu měla předcházet ta sestra, která to řekne, hele, děje se, má depresi, dozvěděl se o tom, že prostě má tady měsíc života před sebou, bacha na to, abyste do toho jako by nezabrousili, aby vy jste neťukli do něčeho, co to děcko rozhodí. Ale to prostě vy nemůžete vědět, žejo, to je toho personálu, o to víc, si myslím, že by ta spolupráce mezi náma měla bejt. A jinak si myslím, že ne. To ne, nemyslím si. Možná pro vás, jako, nevím, v začátcích, jestli onkologičtí pacienti pro vás nebyli strašáci, než jste to poznali, že prostě, žejo, teď onkologie, velkej fenomén, jsou to ležící, plešatý děti, který skoro každý druhý zemře, což není pravda. A ty děcka tady prožívají radost a maj tady supr zážitky, kromě teda těch negativních zážitků fyzickejch. Tak možná toto, nebo

strach, jako že se bojíš toho onkologického pacienta, co to udělá s tvou psychikou, když ho uvidíš, nebo špatné dítě.

Já: A mohla by se stát i nějaká nehoda? Dítě se rozjede, vytrhne si kapačku? Často se nám stává, že ty kapačky začnou pípat.

S: Jestli aspoň trošku ty oddělení jsou jak naše, tak my to máme všechno propojené, takže když to dítě je na monitoru a něco začne pípat, jakože EKG, saturace nebo tlak, tak já to na tom monitoru vidím a řeším to. Jinak s těma pumpama, to nic jakoby ty neuděláš, to třeba dítě kape hydrataci u chemoterapie a ta flaška dokape a nám ta pumpa jenom signalizuje, hele to dokapalo, ale není to něco, v čem bys ty tomu dítěti ublížila. To bys fakt musela skočit na postel a s tím děckem lomcovat, obzvláště kdyby bylo zaintubované, což si myslím, že si nikdo nedovolíte.

Já: No, někdy se nám stává, že když dítě při klauniádě zohne ruku, tak to začne pípat

S: Ono to jako přestane, on zohne ruku a ty si představ, že v tom je hadička a ta se zohne, takže nám ta pumpa napíše alarm, hele, jakože ta kanyla není rovno, to je jediný, co se stane, to není, že bys ty tu žílu úplně zrušila, tam stačí si ruku narovnat a propláchnout.

Já: A když se něco stane, kdo nese zodpovědnost?

S: Nee, nemyslím si, že byste jim uškodili, nemyslím si. Přemýšlím, k intubovanému dítěti nepůjdeš, jo, ten je stejně v bezvědomí. A dítě s tracheostomií ano můžeš, to je ta trubička v krku, ano, ale to má všechno, víš co, ty děcka jsou tak hlídány, tím že máme centrální monitoringy a ty pumpy nastavený, že alarmují při každém jako tohle, že nemůžete uškodit. Stejně si myslím, že když to dítě je echt špatný a je zasondovaný, má trachošu, má tady sto padesát tisíc hadiček, tak oni jsou fakt utlumený ty děcka, hlavně aby neměly ty bolesti a aby si to nervali, takže k těm stejně nejdete.

Já: Jak vidíš naši pozici v nemocnici?

S: No to je těžké, no, to nevím, jestli na to dokážu odpovědět.

Já: Tak jak by to mělo být?

S: Jak by to mělo být? No určitě bych vás nespojovala s dobrovolníky dohromady, ale to je možná moje negativní zkušenost s těma dobrovolníkama, já prostě, abyste byli jakoby jakoby uznaná profese, respektovaná profese, nevím, jak to zařídit a žejo, každý máme své kompetence. Prostě uznaná profese, uznaná profese. Ale to je těžká otázka.

Já: Existuje v rámci nemocnice nějaká externí profese, která by měla smlouvu s nemocnicí?

S: Jo, průkopníci jsou v Bratislavě, hemato-onkologická klinika, kde ona třeba mají arteterapeuta placeného špitálem, muzikoterapeuta placeného špitálem, kdežto tady ta arteterapeutka, co byla, byla v rámci grantu. Já si myslím, že toto je úplně jako předběhnutí

dopředu, ta role, že to je nedořešený, nevím, ta arteterapeutka měla grant a vlastně platila sama sebe a chodila sem, jenom si prostě musela na ředitelství jakoby udělat na dohodu, nebo nevím, prostě měla nějakou smlouvu, ano bude tady chodit každý den, budu dle potřeb maminek a dětí tady pracovat, ale po nemocnici nechtěla žádný peníze. Nevím, jestli ji švihli jakoby pod dobrovolníky, aby to měli někde zařazený, protože každý musí být někde zařazený, možná fakt vás řadíjou pod dobrovolníky, ale zase každý dobrovolník, kdo by tady chtěl vystupovat v té roli toho dobrovolníka, tak musí mít smlouvu s těma dobrovolníkama, vy ji určitě nemáte. Ale dobrovolníci určitě nee, tam nechtějte. Hele lékař, sestra, pak kdo je dál, pak je psycholog, jako sociální pracovník, ano, psycholog a pak bych řadila arteterapeut a vy. Podle toho, co vy jakoby ve srovnání s tím výsledným výkonem, s tím výsledkem, co je na konci každé té činnosti, tak jakoby podle pyramidy jste vy. I když nemůžu zase srovnávat moji práci a tvoji práci, to je blbost. Pyramidu asi teda ne.

Já: Já myslím, že ta pyramida není úplně mimo, my se řídíme vašima pokynama, nejsme součástí týmu, takže posloucháme informace od vás

S: Hmm, no je to běh na dlouhou trať a bylo by to supr.

Já: A byl tu třeba někdy herní terapeut?

S: Tady není, tady oni nemají smlouvu na herního terapeuta, v podstatě řekli, že není potřeba, ústy vedení. Nikdy tu nebyl. To zastrčili vlastně tím, že vlastně ty výtvarnice tu jsou, částečně platí Šance, ta je má nasmlouvaný, tu Míšu, tu má 2krát týdně, ale ta musí obejít naše patro a ještě další dvě, takže to je vždycky na rychlo. Něco udělají a zase frčí na jiný pokoj. Ta, co skončila, ta arteterapeutka, ta si jela po svém a bylo to super. Fakt jsem měla tři mamy zhroucený na noční, ona se s nima zavřela do jídelny, mlátily tam, malovaly tam a ty mamy ona se fakt jakoby, oni se ti hned nepřiznaj, ale zpětně se ti přiznaj, že jim to hrozně pomohlo si to takhle ze sebe dostat a vymlátit, no. Protože co se děje, funguje to tak: Samozřejmě lékař ráno vizita, naordinuje, rozjede se něco, to jakoby sestra všechno uděláš a tady je frkot třeba do dvou, do tří je frkot a pak to jakoby všechno jakoby utichne a ty informace, které ty rodiče dostali, tak ony se jim v hlavě rozleží a chtějí to slyšet znovu, takže ty nastupuješ a všechno znovu vysvětluješ a jede se kolečko, anebo se to řeší na noční. A do toho. Když my jsme nestíhaly, tak ty mamy se v tom jako by plácaly a nemohly se z toho dostat, pak přišla arteterapeutka a ony postěžovaly si, rozvyprávěly si to, vymlátily to ze sebe a bylo dobrý. Psycholog, ten, protože je jich málo, tak ... ještě dám vsuvku, já jsem byla na stáži, a to už je 15 let, ve Vídni, na hemato-onkologii. Tam každý den ráno přišla psycholožka k předávání hlášení sester, my jenom nekrafáme, hele tohle tohle, ale my proberem i to, jak jim je, Davídek, jestli jenom leží, nemluví, nechce nic jíst a je prostě úplně zvadlej, hotovej, uléčenej, on už je díkybohu na konci léčby, ale už je takovej uléčenej, už i tatínek na něho byl zlej, protože po něm řval: Davídku, furt nespi, jo, projev nějakou aktivitu. No a v té Vídni ten psycholog to slyšel, dopoledne pracoval s rodiči, pak bylo v jednu hodinu sezení, tak si předáme s doktorama, ano, udělalo se tohle tohle tohle, na zítra je plán takovej makovej a ta

psycholožka do toho navalila ty svoje postřehy, takže ty holky věděly, co maj dělat, jak k tomu přistupovat. Tady to je nereálný, tady má psycholožka tři oddělení a odpoledne nechodí a ty mamy, tatínci a eventuálně i ty děti ten čas mají až odpoledne, protože fakt dopoledne mají vyšetření, chemo a školu. A navíc psycholožek není, takže ta díra se řešila tím, že se sehnala ta arteterapeutka a paní z dílničky, ale stejně je to málo, si myslím.

Já: My pracujeme krátkodobě, na pokoji jsme 15 minut. A když my odejdeme, pozoruješ nějaký dlouhodobější efekt?

S: Jo, to jo, to oni si znovu o tom vyprávějí. Ty, co můžou z pokoje, se mi stává, že ty děcka ještě vylezou a ty děcka o tom ještě mluví, že jste tam byli, že jste udělali tohle nebo tohle. No a ti, co už vás znají a ví, že bude úterý, tak už vás čekají. To, že oni tím žijí, vy fakt na tom pokoji uděláte rachot a teď já nemyslím jako ten rachot, jako že tam hážete předměta nebo tam ječíte, ale to je prostě najednou něco úplně jinýho, tady je ticho, nic, a teď vy. I když přijdou ti dobrovolníci, tak stejně je na tom pokoji ticho, jo. Takže tím to je, že najednou proběhlo něco živýho, něco tam prostě udělalo se a pak oni. Jo, mám tuto zkušenost. A fakt to záleží ještě na těch holkách, na těch sestrách, jak to vnímají. Máš krávy, který sedí, mají všechno podělaný a hrajou si na mobilu ty přiblblý kuličky, anebo máš holky, který si vezmou knížku nebo něco a jdou si s těma děckama hrát. Udělají si svoji ošetřovatelskou věc a to ostatní, to mimo ošetřovatelství, to já tvrdím, že dobrá dětská sestra je ta, co zvládá i ty mimoošetřovatelský věci, že to cítí a že to vždycky napasuje, hele, teď by to bylo dobrý, kdyby se to jako povedlo. A ještě říkám, že dobrá sestra se pozná podle toho, jestli když mluví s dítětem, jestli si k němu klekne a kouká mu z očí do očí.

Já: Napadá tě ještě něco, co ještě nezaznělo?

S: To, že jste úžasní, že si vaší práce vážím. To opakuji znovu a budu to všude prezentovat.

## **Přepis rozhovoru se zdravotní klaunkou**

K: Zdravotní klaun ... je ... a ty si na to umíš odpovědět?

Já: Myslím, že není jednoznačná odpověď, každý to vnímá jinak, každý to vezme z jiného úhlu pohledu.

K: Jo, jo ... Tak zdravotní klaun pro mě je člověk, to je těžký ((povzdech)), ty jo, okno. Jak nás vnímá veřejnost, zdravotní klaun je ten, kdo chodí do nemocnic za dětmi, aby je rozesmál. Ale není to úplně jenom tak jednoznačné, protože tam nejsme jenom pro ty děti a nejsme tam jenom proto, abychom je rozesmáli. Jsme tam třeba nejen na tu změnu atmosféry v pokoji, dejme tomu, jsme tam i pro rodiče, jsme tam i pro personál, jsme změna, co přišla do té nemocnice plné stereotypů a rutin na to aspoň několikaminutové rozbití toho stereotypu, té každodennosti. A ... asi tak.

Já: A proč tam chodí zrovna zdravotní klauni, proč tam nechodí toto dělat někdo jiný?

K: No, protože má tu minimalizovanou masku, ten červený nos, který ho opravňuje dělat skopičiny a divočiny a všechno ostatní, co si nemůže dovolit doktor, maminka, sestřička, terapeutka, je to takový prostředník pro fantazii, kde všechno je možné. A ... no, co ještě ...

Já: A kdybys specifikovala víc zdravotního klauna? Protože klaun obecně tohle umí, přináší tu změnu, jaké je specifikum zdravotního klauna

K: Že je to v nemocnici ((smích)). No, tak ona je to hodně specifická situace v té nemocnici, jednak je člověk omezený na ten pokoj, na ten zdravotní stav toho dítěte, musí jakoby překročit ten ostych a to riziko, že si dělá, dejme tomu, legraci z toho, co v první moment nemusí být legrační a že vlastně přináší tu legraci a tu změnu tam, kde možná ani by chtěná být nechtěla, prostě ... jak to, kruci, furt kroužím kolem .... Víš, co chcu říct. My to nemáme připravený, je tam ta interakce, a to že bereme v potaz toho pacienta a tu momentální situaci, která tam je, je to o improvizaci, o interakci s těmi posluchači i s námi ve dvojicích. Není to připravené, připravené je dejme tomu 20 %, od kterých se jakoby odpícháme. To jsou ty rutiny, které jsme se učili, s dveřma a tak, a pak už je to ušité na míru tomu pacientovi. Tak to je dejme tomu rozdíl mezi tím cirkusovým a nejsme všichni tak akrobatičtí, ještě bych řekla ((smích)).

Já: Když vezmeš v potaz, kdo všechno tam chodí rozptylovat ty pacienty, tak v čem je ten zdravotní klaun specifický ...

K: ((skáče mi do řeči)) to je úplně ten Radek Chlup, tyjo, proč jsem to nenastudovala ((smích)). Může si toho mnohem více dovolit, ve vztahu ke všem, je mu to tolerované, protože je to přeci jen klaun, na kterého se pohlíží, že dělá tu srandu, dejme tomu budeme k němu tolerantnější. V hierarchii, vlastně, je úplně dole, takže je to takový ten blázen, takže my se můžeme smát jemu i on, co dělá, že je trapný, i to, jaké situace vyvolává, že ztrapní někoho, tak prostě to je mu dovoleno. I když vlastně je to obrácené naruby, že si hraje na toho lékaře, v našem případě, nebo na tu sestru, takže vlastně to úplně shazuje tu hierarchii nemocniční, když chodí vlastně jako zaměstnanec, jakože. Takže si může dovolit úplně všechno, no ne úplně všechno, že by tam něco devastoval nebo tak, ale ((smích)). Mě úplně docházejí slova.

Já: Když si říkala, že si může dovolit víc než ostatní, tak co je to to víc.

K: Co je to to víc? No, právě, hmmm, v rozhovorech, v situacích, v interakcích, může pojmout to, že nějakou banální situaci, třeba že stele postele úplně nějak fantasmagoricky, ne úplně klasicky, může si dovolit rýpnout do rodiče, do pacienta, ale samozřejmě ověřuje situaci ... typická situace, Jenda, když dítěti teprve rostou vlasy, nabídne hřeben, že.

Já: Pojdme dál, tohle je otázka hodně na tebe osobně, není to otázka hledání nějaké pravdy, v čem vnímáš limity toho klauna a třeba i rizika. To má každý klaun, podle mě, jinak.

K: No, to určitě. Však právě, já bych asi hřeben jako nenabízela [vrací se k předchozí otázce, co si klaun může dovolit].

Já: A jak bys pojmenovala tento limit?

No, že můj klaun je jiný naturel než třeba Jendův, který je takový drzejší a vychází samozřejmě z jeho charakteru. To je hodně individuální ty limity, samozřejmě to, že jsem vázaná časem, dejme tomu, tím, co se ode mě očekává, přeci jenom přinášíme tam nějakou tu radost, takže bychom měli být optimističtí, asi ((smích)), radostní a vesele naladěni. Tak to je limit, že tam nebudeme rozehrávat nějaké tragédie, což mi vlastně vůbec nevadí tento limit. Co je další limit ... někdo ty limity vůbec nemá, mi připadá ((smích)), že je bezlimitovej.

Já: Limity se netýkají jenom toho, jaký limity nabízí tvoje osoba, ale třeba okolí, nebo ...

K: ((skáče mi do řeči)) jo, jo, jako třeba čas, roční období ((smích)), samozřejmě zdravotní stav toho pacienta, to, jestli jsme vůbec vpuštěni, to, jestli naše návštěva je tam žádoucí, jak se zatváří rodiče při našem příchodu, to může být taky limitující a může nás to úplně blokovat. No jako úplně všechno, že? Mě to připadá, že limit je ... no, může, jako co mě může ovlivnit pro tu moji tu ... aktuální energii, vlastně. A moje osobní, když to prostě neumím, tak to prostě neumím, budu se snažit úplně ze všech sil to udělat co nejlíp, jako ten klaun by to měl, ale nikdy jako ve všem vynikat nebudu. Ale já jako klaun chci být ve všem nejlepší, často si to o sobě klaun myslí, že je to ten mistr, a proto to může shodit a může být tím právě jako legrační a trapný. A tím jako něco odblokovat v tom pacientovi. Není to artista, no, klaun, ten má jako spoustu limitů a zároveň žádný limit, jako že je to na té ose tak jako zvláštně. To je filozofická otázka ((smích)).

Já: Možná to je tím, že ten klaun, ta postava, vlastně nemá limity, ale ten člověk za ním, který se setkává s tím personálem, s těma rodičema a dává limity tomu svému klaunovi potom, že ...

K: ((skáče mi do řeči)) jo, jo, jo, jo. To jste si, myslím, říkali na tom Amim [workshop s Amim Hattabem, který absolvovali někteří klauni], že ten ... pilot. Já jsem teda na něm nebyla, ale vím, že se o tom hodně povídalo.

Já: A když to vezmeme obecně, když si představíš tu naši klaunskou partu, vnímáš i nějaký velký limit, který je pro nás společnej. Že třeba pro tebe je to tvůj charakter, tak to máme asi každý takový svůj nějaký limit, pak je to prostředí, to je jeden velký limit, prostředí, který je svým způsobem strašně svázaný pravidlami. A když to vezmem na tu naši organizaci?

K: Jako finanční limity? ((smích)) Že nejsme ještě uznání ministerstvem ((smích)).

Já: Tak to je určitě limit, aktuálně řešený.

K: Tak ještě může být limitující ten, nebo ne jako limitující, to je zase specifická záležitost, neříkala bych tomu limit, je to vhozená rukavice, kolega, se kterým jdu. S někým si toho můžu

dovolit víc a s některým zase něco jiného, jako, asi to. Pak ten zdravotní stav toho pacienta je limitující. No ... to je takový filozofický, že mě jako napadá a nevím, jak to zformulovat. Ale to, jak si to říkala, tak to je jako přesné, že klaun je bezlimitní a dáváme mu to jakoby my, vlastně.

Já: A kdybys to vzala jako práci, která má svoje specifika, žejo, a má spoustu limitů, protože je to náročná práce, tak k tomu tě něco napadá?

K: Jakože teď, jako za mě jako tu osobu, která vykonává to povolání, tak co pro mě představuje ten limit? Jo. Jakože aby se odpočívalo ((smích)), aby člověk nevyhořel, nebral si to tolik.

Já: Je to pro tebe limit?

K: Tož nemívám toho zase hodně, nevyskytuju se v těch úplně závažných případech, si myslím, nebo nechodím NOS, který je náročný třeba. Že pak asi bych mluvila jinak, si myslím. Že u nás je to pořád ještě takové jako ...

Já: ((skáču do řeči)) že stíháme odpočívat?

K: No. Já stíhám odpočívat. Úplně. A furt je to pro mě jako nabíječící, ne že by to bylo vyčerpávající.

Já: A kdy si myslíš, že by se to mohlo stát? Mluvila jsi o vyhoření ...

K: ... jakoby to riziko. No, tak kdyby toho bylo vícero, asi. Víc než těch optimálních osm. Nebo nějaké závažnější případy jako že by byly, že by se ... to si člověk jako nevybere. Prostě jak se to v té nemocnici nakupí, tak můžou přijít jako těžké případy, několikrát za sebou.

Já: Ještě jinak může člověk vyhořet?

K: No, pak že je člověk nespokojenej v té skupině, ve které jako koexistuje. Že mu jako připadá, že to táhne sám, třeba. Že ostatní do toho nekládají tolik, jako on. Což není případ naší skupiny ((smích)).

Já: Zatím se to u nás v organizaci tolik neřeší, proto se ptám, jak tomu předcházet. Na co si dát bacha.

K: Aha. A pak mi ještě připadá, že to, když to není hlavní zdroj příjmu, když je k tomu jakoby ještě něco, nebo aspoň malého, tak to určitě je fajn, že si odpočineš u té druhé práce. Nejen jako při koníčcích nebo doma, že úplně vypneš, ale jako že máš realizaci i nějakou jinou než tuhle, která by mohla jako snadno vést k nějakému spásitelskému směřování, a to by taky mohlo jako ten syndrom vyhoření nastartovat. Že už to zbyde jenom to.

Já: Myslíš, že je limitující věk?

K: No, jo ((smích)). Určitě je fajn, když má člověk něco odžito a když je toho odžito tak akorát, aby ho zase naopak ty životní zkušenosti nelimitovaly, a to tělo nezrazovalo. Nevím, tak 25



třeba. Já nevím, kdy jsem nastartovala, ještě jsem si taky připadala docela jako mladá. A do kdy, tam bych to nechala individuálně, to je otázka odcházení, ve všech profesích asi.

Já: A je třeba i nějaké riziko, když chodíš do nemocnic, že by sis vyloženě něčeho bála, že se stane, že se může stát

K: ((skáče mi do řeči)) infekčních chorob ((smích)), jako když jdu na infekční, že to chytím. Skutečně dodržet bezpečnostní pravidla, doporučení sestřičkami a pak se jako nic nestane ... toto je rizikové povolání v tom, že člověk občas si něco donese, to je pravda. Ale pak už je promořenej, tak už je to lepčí. Tož ať neplácám blbiny, tyjo.

Já: Takže pro tebe je největší riziko, že se nakazíš.

K: ((smích)) to ne. To mě tak napadlo, jak jsme teď furt nemocní. Že tam něco zvrám, že mi to nepůjde, že. Že si neporozumíme s kolegou anebo budou těžké případy a nebudeme vtípní, toho se obávám, že tu radost nepřinesu, to je ten limit. A budu jenom trapná, taky byly takové situace.

Já: To je spíš ten limit než riziko. Napadají tě ještě nějaká rizika, kdy si třeba můžou říct, tyjo, ty klauny tady nepustíme, nebo nechceme je tady, protože ...

K: ... protože je to nedůstojné, protože to není vhodné, protože v nemocnici má být klid a ticho. A přeci to dítě má závažnou chorobu, tak by mělo odpočívat. Předsudky asi. To samé na geriatriích, jako. Že se bojí, že to bude nějaký šašek, kterému se budu muset smát a dokud se mu nezasměju, tak on neodejde.

Já: Vidíš, to je pěkný limit, lidi si myslí, že je jejich povinnost se smát, když přijde klaun. A říkají si, ježiši, jdou klauni, teď se budu muset přetvářet.

K: Nonononono. To jsou většinou ti pacienti na geriatriích, kteří nás jako nechcú a my je pak náhodou potkáme na chodbě a oni se velice zajímají, kdo jsme, protože jakoby zapomenou, protože se vyskytneme v nějaké normální situaci, že se jich na něco zeptáme a oni jsou překvapeni tou naší otázkou, nebo se připlou třeba do zpívání, protože si rádi zazpívají a tak. A najednou jim dojde, že ano, vždyť oni mají ten červený, tak to jsou ti zdravotní klauni. I to slovo klaun si s sebou nese nějaké svoje stigma, které jakoby v nás probouzí něco jako, jak bychom se měli jako chovat, a přitom to tak vůbec být nemusí. Nevím, jak se to tak stalo, jestli těmi zážitky jako z toho cirkusového klauna, které máme my z dětství, spousta lidí. Nebo teď s těmi narozeninovými klauny. Američani by mohli vyprávět, tam je spousta jako těch traumat z klaunů.

Já: A doktor, kdy si může říct, já je tady nechci, protože se může stát to a to.

K: Protože jako toho pacienta rozdivočíme. Třeba. Mohl by si přivodit jako úraz. Někdy nám už pak pacienti skáčou po postelích, když se rozdivočí. Mohlo by dojít k úrazu. Nebo že se zasměje, až to vede jako k záchvatu, třeba. Aby se ten jeho zdravotní stav, který je

stabilizovaný, jako nezhoršil. To si někdy řeknou. Tak řeknou, tak opatrně, nebo zkuste, aby se nerozplakal. Aby se neprobudil. Nebo že je to zbytečné, protože nereaguje, třeba někdo hendikepovaný, tak je zbytečné tam chodit, tak nás tam nechtějí. Nebo že maminka je nějaká zvláštní. Taky se mi stalo. Nebo nás tam naopak posílají, protože třeba nerozumí česky ((smích)), vietnamská rodina.

Já: Napadá mě, jestli tam my nemůžeme zanést nějakou ...

K: ((skáče mi do řeči)) chorobu. No, to jo. To je zase na nás, že. Ta zodpovědnost, vlastně. Žloutenka a tak třeba.

Já: Ty inkubační doby někdy trvají, žejo.

K: No jo, to je pravda. Roušky, chřipky a tak. A ještě když máme ty malé děti a tak.

Já: A co bys potřebovala, abys byla klidnější? V té práci. Nemáš něco takovýho?

K: Asi ne.

Já: Kromě toho, že se bojíš, že se nakazíš.

K: Tak to kvůli děckám.

Já: Jinak se tedy cítíš pohodlně v té práci?

K: Jo. Já nevím, já tam nějak jako. Riziko je, že tam nepřijedu včas, limit.

Já: A pro koho je zdravotní klaun?

K: Pro všechny, kdo se zrovna v nemocnici namane, i pro tu paní uklízečku, i pro toho pana údržbáře ((smích)), protože potom to jako dokáže zpříjemnit den jako úplně všem v té nemocnici. Tak hlavně pro ty pacienty a rodiče a personál.

Já: Takže je pro tebe důležité, aby měli příjemnou náladu všichni na tom oddělení?

K: Tak připadá mi to tak přirozený. Že jako se nezaměřuju jenom na toho pacienta a potom vlastně vypnu a ta klaunská postava vyprchá se zavřením dveří. Není to tak. Žiju jako v tom od nasazení toho nosu vlastně. To je prostě úplně úžasné, že to není naučené číslo, že fakt si v tom člověk jako žije paralelní život. Nebo co mám říct, aby se to tam hodilo? ((smích))

Já: To mě napadlo teď, jestli toho klauna neděláme i pro sebe.

K: No, to určitě ((smích)). Nejen, že si připadáme potřební a žádoucí a vtipní a realizovaní a invenční. A taky se taky spoustu o sobě dozvíme, ne?

Já: Dozvíme se i jinde, nejspíš. Nedosycujem si tím třeba něco?

K: No, asi jo, je to takový pelmel všeho. Je to svobodné, nesvázané.

Já: Kde je jeho místo?

K: Tam, kde je jeho divák. To se nedá říct, všude. Ne jako všude. Tam, kde je potencionální klaunská situace, tak je jeho místo. Člověk už má takové pnutí, jak by zareagoval. To mi připadá, kde je jeho místo, když skončíme a sundáme ten nos a pořád to ještě dobíhá, pořád máš zbystřené vnímání a chceš vypointovat tu situaci a vtipně ti to myslí a jako ... tak to je to místo, tak kde je ten potenciál toho vtipna.

Já: Takže tam, kde to toho tvého klauna vydráždí, ta situace, do které se dostaneš a najednou se ti tam sepne ten klaun a

K: ((skáče mi do řeči) už je tu.

Já: A ty si říkáš, tak to potřebuje moji klaunskou intervenci.

K: No ((smích)).

Já: A v nemocniční struktuře patříme kam? Kdyby se někdy uzákonila profese zdravotního klauna, tak ke komu bys ho přiřadila? Jak by sis přála, aby to jednou bylo

K: Jako že k sestřičkám, terapeutům. To jako neznám. Asi externista, no, externisti jsme teď, i když neplacení nemocnicí. To je otázka. Sestry k sestřím, lékaři k lékařům ((smích)) [dělá si legraci]

Já: Takže bychom měli každý jiný platy? ((smích))

K: On je tak nějak všechno, jak ten zdravotník. Mezi lékařský personál asi ne, mezi nelékařské. Asi se nabízí ti terapeuti, že pečujem tak o tu dušu, hodně. A přes tu dušu o to tělo. Co?

Já: Mezi dobrovolníky bys nás neházela?

K: Toť otázka.

Já: Dala bys nám nějaký oficiální status?

K: Určitě, protože už mi připadá, že jsme tak jako to dostatečně vyškolení, dlouhodobě. Že už jsme jako profici na rozdíl od těch dobrovolníků. Dobrovolník může být superčtenář a vítěz několika recitačních soutěží a šikovný výtvarník, ale v té skupině se může najít někdo, kdo takových kvalit nedosahuje, na rozdíl jako od nás ((smích)). Takže určitě mezi nějaké kvalifikované pracovníky, asi fakt ti terapeuti, v tom případě. Nevím, asi.

Já: Ještě tě něco napadá, co nezaznělo?

K: I pro to vyhoření, nemyslet si, že toho pacienta vyléčím. Jako jít tam s tou dobrou vůlí, ale mít to tak nějak jako rozumově v sobě vyřešeno, že nejsem ten spasitel. Nejsem ten doktor, který ho zachrání. Jdu tam z jiného důvodu. Můžu mu zpříjemnit chvíle, nebo jsem tam pro tu maminku aktuálně, jeden de, kdy ten pacient nemá náladu, tak tam jdu kvůli té mamince. Třeba. Nebo se ta celá situace zboří a začneme si jen povídat a přestaneme být klauny. No tak, co je důležité. Mít tu empatii a zároveň mít v sobě vyřešeno to, že nejsem ten spasitel.

Já: Nemít přehnané ambice?

K: Jo, to je ono.

Já: Spokojit se s málem?

K: No, ale zároveň se jako snažit všemožnými způsoby se o to pokoušet. Zas nerezignovat, když to jednou nevyjde, nebo neříct si, že to je ležák, který už nic. Což je strašná výzva, jak pro tu psychiku, tak pro veškeré naše schopnosti a dovednosti samozřejmě. To je to specifikum, no, hodně. Mluvím hodně abstraktně, že. Nejraději bych ti to dala písemně, já jsem špatná na ty rozhovory ((smích)).

## Příloha č. II – Písemné dotazování

### **Písemné dotazování pro zdravotnické pracovníky**

Dobrý den, jmenuji se Jana Vomočilová a studuji obor Speciální pedagogika na Univerzitě Palackého v Olomouci a zároveň pracuji jako zdravotní klaun pro organizaci Zdravotní klaun, o. p. s. Dotazník, který Vám byl právě předložen, bude sloužit pro účely disertační práce vedené na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Dotazník je zcela anonymní a bude analyzován spolu s cca 100 dalšími dotazníky. Účast na šetření je dobrovolná a můžete ji odmítnout, odmítnout můžete i během vyplňování dotazníku, automaticky budete ze šetření vyřazeni. Mnohokrát Vám děkuji za Váš vynaložený čas a za Vaši důvěru.

Povolání: \_\_\_\_\_

**Zamyslete se krátce nad nedokončenými větami a tyto věty DOPLŇTE tak, jak to vnímáte (nebojte se rozepsat. Pokud to půjde, namísto hodnocení se spíše zaměřte na sdělení nesoucí informace, nebojte se kritiky).**

Zdravotní klauni pro mě znamenají ...

Na zdravotních klaunech mě překvapuje ...

Když na oddělení přijdou zdravotní klauni, tak ...

Jakmile zdravotní klauni odejdou, tak ...

Na zdravotních klaunech mi vadí ...

Zdravotní klauni by se mohli zlepšit v ...

Je ještě něco důležitého, co nezaznělo? Můžete to napsat sem

Mnohokrát děkuji za vyplnění.

## **Písemné dotazování pro pacienty a jejich rodiče**

Dobrý den, jmenuji se Jana Vomočilová a studuji obor Speciální pedagogika na Univerzitě Palackého v Olomouci a zároveň pracuji jako zdravotní klaun pro organizaci Zdravotní klaun, o. p. s. Dotazník, který Vám byl právě předložen, bude sloužit pro účely disertační práce vedené na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Dotazník je zcela anonymní a bude analyzován spolu s cca 100 dalšími dotazníky. Účast na šetření je dobrovolná a můžete ji odmítnout, odmítnout můžete i během vyplňování dotazníku, automaticky budete ze šetření vyřazeni. Mnohokrát Vám děkuji za Váš vynaložený čas a za Vaši důvěru.

Věk: \_\_\_\_\_

Pohlaví: \_\_\_\_\_

### **Zakroužkujte:**

- a. Zdravotní klauni mě navštívili poprvé**
- b. Zdravotní klauni mě již v minulosti navštívili**
- c. Zdravotní klauny mě navštěvují v nemocnici pravidelně**

**Zamyslete se krátce nad nedokončenými větami a tyto věty DOPLŇTE tak, jak to vnímáte.**

**Pokuste se vyhnout hodnocení a spíše se zaměřit na věcné informace.**

Zdravotní klaun je ...

Klauni chodí nemocnice, protože ...

Když odejdou zdravotní klauni, pak ...

Při návštěvě pacientů by zdravotní klauni měli ...

Přeji si, aby zdravotní klauni ...

**ODPOVĚZTE, prosím, také na následující dvě otázky.**

Jak byste popsal/a přínos dnešní návštěvy klaunů?

Je potřeba se něčeho při návštěvě zdravotních klaunů obávat? Čeho?

Mnohokrát děkuji za vyplnění.

## Příloha č. III – Trsy a kategorie přiřazené pod téma SPECIFIKA

*K* označuje zdravotního klauna, se kterým byl pořízen rozhovor, *P* pacienta, se kterým byl pořízen rozhovor, *S* zdravotní sestru, se kterou byl pořízen rozhovor. *K1* – *K26* označuje zdravotní klauny (příčemž *m* označuje, že se jedná o klauna mužského pohlaví), *Pe1* – *Pe31* označuje zdravotnický personál, *P1* – *P7* pacienty a *R1* – *R9* rodiče, kteří písemně odpověděli na písemné dotazování.

Přiřazení barev k jednotlivým kategoriím je vysvětleno v zápatí každé stránky.

V textu jsou využity znaky pro vynechání části textu (...), komentář přepisovatele je vložený do dvou závorek, např. ((smích)), ((skáče mi do řeči)).

### Doplnění zdravotních klaunů nedokončené věty: „Zdravotní klaun pro mě znamená ...“

K1: žít se smíchem druhých i svým vlastním, ulevit druhým i sobě setkáním s mým vnitřním idiotem.

K2: kreativní práci s lidmi. Práci, která mi dává smysl a obohacuje mě o spoustu životních zkušeností.

K3: práci, která má obrovský smysl, naplňuje mě radostí. Takhle práce mi nedovolí zůstat stát na místě...musím pořád něco dělat a pokaždé začínat znovu...nic nelze opakovat. Pokaždé musíte začínat úplně od začátku... udělat 2x stejně.

K4(m): prolomení nemocničního tabu. Zvyků zažitých z minulosti, že v nemocnici musí být jen bílé stěny a musí se zde dodržovat absolutní ticho. S doktory je možné se bavit jen velmi uctivě a v podřízené roli. Toto už dnes naštěstí neplatí. V nemocnici je dětské oddělení vyzdobeno barevnou obrázkovou výzdobou, při příchodu klaunů se chodbami ozývá hudba, veselé vtipkování a doktoři s humorem Zdravotní klauny oslovují kolego, pane primáři atp.

K5: znamená smysluplný život, možnost smát se i tam, kde se to na první pohled nesluší.

K6(m): smysluplnou práci.

K7(m): Nádherné spojení práce v umělecké oblasti s pomocí potřebným.

K8: krásnou a smysluplnou práci.

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina

K9: práci, výdej, ale i příjem energie.

K10: znamená lásku na celý život.

K11(m): úžasný nápad, vzniklý v hlavě Garryho. A hlavně jeho dotažení do reality. Smekám Garry. Být součástí něčeho, co dokáže velké věci.

K12(m): bavit lidi a pomáhat lidem v stresovém prostředí. Umělecky se realizovat formou klaunského umění, které je ze všech divadelních forem nejsvobodnější. Klaun může hrát kdekoliv a pro kohokoliv. Navíc klaun může v sobě nést a předávat vedle komické formy i formu vážnou, dramatickou, filozofickou.

K13: radost, lásku i odvahu vstoupit do života jiných i za cenu zklamání a odmítnutí.

K14: možnost seberealizace prostřednictvím práce, která má smysl.

K15(m): nejsmysluplnější činění v oblasti pracovní, protože propojuje hru a moment teď a tady a vytváří radost, která dokáže otáčet smýšlení jiných k pozitivu. Působí na poli, kde to je nejvíc třeba.

K16: to nejlepší, co mě mohlo pracovně potkat. Tím, že mohu a ze všech svých sil se snažím rozdávat radost a humor, se mi téhož dostává zpětně, a to zase přináší radost a humor do mého osobního života. A tento nepřetržitý energetický koloběh je pro mě naprosto fascinující.

K17:

K18: smích, čerstvý vzduch, jiný úhel pohledu.

K19(m): uvědomění si hodnot, příležitost poznat spoustu zajímavých lidí i osudů, sdílet nelehké chvíle s pacienty a kolegy klauny, tady a teď.

K20: radostný závazek, který mi navíc čechrá sebevědomí. Uvědomuji si výjimečnost klauna a ten odlesk sahá až na mně.

K21(m): především pomoc a změnu v prostředí, které to potřebuje. Vzpomínám si, jak málo někdy stačí, aby se člověk mohl podívat na svůj problém trochu jinak a my mu v tom můžeme pomoci.

K22: radostnou a velice smysluplnou práci.

K23: radost, zábava, smysluplná práce.

K24: sebenaplnění profesní i osobní/lidské. Potvrzení, že malé zázraky se mohou dít každý den. Radost ze setkání.

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina



K25: smysluplnou práci, která mě baví, rozvíjí a díky ní se mohu neustále posouvat dál i ve svém osobním životě, v tomto ohledu opravdu práce snů. Z jiného pohledu je to postava, která se nečekaně objevuje s humorem v mezní situaci, přináší citlivě a lidsky, naději, nadhled, úsměv a radost tam, kde to nečekáme.

K26(m): práci (už to dělám 10 let, a ne vždy tomu tak bylo, v průběhu času se to měnilo - od zábavy, dělání prospěšné činnosti, ..... dnes to je moje práce)

### Doplnění zdravotních klaunů nedokončené věty: „Když přijde ZK do nemocnice, tak...“

K1: se na chvíli všechno obrátí vzhůru nohama.

K2: začne "vířit usedlý prach". Je svérázný, ale jde do práce jako všichni ostatní. Svoji práci se snaží dělat, jak nejlépe umí. ZK je profesionál.

K3: mění atmosféru, náladu.

K4(m): vystupuje jako doktor, proto chodí v bílém plášti. Děti, které mají strach z bílých plášťů pochopí, že doktoři mohou být vlastně fajn, a že není třeba se jich bát.

K5: všechno všední a zaběhlé se může proměnit na nevšední, barevné. ...na místech, kde je většinou ticho, smutno, zachmuřeno, se dějí malé zázraky a lze zaslechnout smích, vidět smích a ve vzduchu cítit změnu nálady, je to kouzlo.

K6(m): tak se stane něčím jako doktor.

K7(m): zapomene na všechny své strasti.

K8: jde nejdřív zjistit ke kterým pacientům může a pak jde s kolegou dělat "vizitky".

K9: se personál v očekávání věcí příštích začne usmívat.

K10: se mění atmosféra.

K11(m): tak se dějí věci. Jiná energie, zmatek, humor.

K12(m): přináší jinou energii. Pro ty, kteří ZK znají, to může znamenat i očekávaný „svátek“, vybočení z režimu. Přesně co např. ve středověku byl „Den Bláznů“, karneval, přehození rolí – nízké je vysoké a naopak. ZK pomáhá snížit vážnost situace, strach z autority, strach z neznámého režimu. Jsme prostředníci mezi pacientem a institucí (lékaři, sestry, personálem). Když vidí pacient nás/klauny ve spolupráci s personálem, celý systém dostává „lidštější“ podobu.

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina

K13: vše kolem dostává křídla a je najednou lehčí.

K14: změní se atmosféra a všichni přítomní přestanou alespoň na chvíli myslet na svá trápení.

K15(m): musí nasát momentální atmosféru na oddělení, propojit se s personálem, a hlavně s kolegou a pak může přijít a zapojit se do dění. Vnést zvenku to, co tam chybí či má pocit, že vnést má.

K16: tak se začnou dít malé-velké zázraky v čase, který je právě tady a teď, je autentický a neopakovatelný pro nás všechny přítomné.

K17: Když přijde ZK do nemocnice, tak se přestrojí, vklouzne do své klaunské postavy a vybaven potřebnými rekvizitami se vydá na návštěvy jednotlivých oddělení. Tam získá od personálu informace o možnostech, za kým jít, jaká jsou případná omezení na pokojích a po důkladné desinfekci zahájí klauniádu – tedy klaunskou „vizitu“.

K18: pozdraví? Zatají se mu dech v očekávání příštího? Pokud už je v kostýmu, často vzbudí pozornost a úsměv.

K19(m): přinese novou energii, tak.... ožije celé oddělení.

K20: se lidem roztahují ústa do úsměvu a velmi snadno i na chodbách přistupují na dialog s klaunem.

K21(m): tak se stává jinou postavou, která si může dovolit něco, co si nemůžu dovolit já.

K22: nakazí pacienty i personál svoji pozitivní energií.

K23: se každý (aspoň po očku) za ním ohlédne/podívá.

K24: se všechno mění. Personál je rozvernější, rodiče si na chvíli odfrknou (mnohdy přiznají, že vidí dítě se po dlouhé době zasmát, komunikovat), malí pacienti svázaní nemocí se mohou nadechnout.

K25: se snaží o individuální přístup ke každému, je to improvizace tady a teď s využitím všeho, co se právě tady a teď děje. Když přijde ZK do nemocnice, tak to nikdy není stejné jako, když tam přišel minulý týden :-)

K26(m): mění atmosféru – prosvětluje, odlehčuje, mění náladu

### Doplnění zdravotních klaunů nedokončené věty: „ZK zastává roli...“

K1: prudce inteligentního odborníka na cokoli, co je potřeba.

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina

K2: pozorovatele, posluchače, analytika, matematika, herce, komika, lékaře, zdravotní sestry, asistenta, uvolňovače komunikačních a emočních kanálů. ZK může být de facto vším, třeba i vodovodním kohoutkem.

K3: uvolňovače psychiky a bojiče TABU.

K4(m): vlastně takového šamana. V nemocnici provádí symbolickou léčbu. Víme, že velké procento nemocí bývá primárně psychického původu. Klaunští doktoři používají k léčbě desinfekční bubliny, chytají bacily do pytlíku, nebo léčí hudbou. Smích samozřejmě podporuje dobrý psychický stav, který je předpokladem pro úspěšnou léčbu.

K5: pomocníka, parťáka, idiota, polykače strachu. Bytosti, která si své problémy užívá, má z nich radost, protože problém je pro něj dar.

K6(m): herce a terapeuta v jednom

K7(m): emočního hromosvodu, bojiče předsudků a psychických bloků.

K8: Zdravotního klauna. Nikoli herní specialistky, sociální pracovnice, dobrovolníka, je to prostě malinko popleteny lékař, sestra.

K9: "polidšťovací", tj. že ZK polidšťuje sterilitu nemocničního prostředí.

K10: naprosto unikátní. Může odbourat strach, seznámit děti na pokoji, potěšit rodiče, utiřit děti, stát se hromosvodem, odbourat stres, odreagovat personál.....

K11(m): ZK není role. Je to reálná postava. Doktor René Parník není moje role. Je to postava, která mne překvapuje, baví, někdy také šokuje :-)

K12(m): to jsem pověděl v předchozí otázce)))

K13: na první pohled autority versus doktora sestřičky, ale hned po prvních vteřinách se tato autorita svojí hloupostí dostává daleko pod inteligenční úroveň dalo by se přirovnat křečka, který ve svém kolotoči obrátí svět naruby a v tomto světě vše je možné.

K14: baviče, kamaráda, kolegy, toho, kdo touží být směšně trapný.

K15(m): jakéhosi doktora, sestry či primáře etc. naruby. V modelu klauna vnáší své problémy a jejich naruby řešení, a tak odnímá na chvíli stres či strach, tíseň nebo jen nepříjemnosti z pacientů, návštěv ale i personálu, právě tím, že zaujme svými patáliemi. Dostaví se úleva, mnohdy i tím, že spustí smích.

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina

K16: jakéhosi průvodce mezi něčím, co se všeobecně vnímá a bere vážně (jako je např. bolest, nejistota, obavy z neznáma, strach z osamění) a tento svět klaun propojuje s běžným životem a přináší do nemocnic smích, veselí, fantazii a tím také rozdává naději, úlevu a pozitivní energii.

K17: prostředníka mezi tíživou situací pacienta a jeho rodiny a možností nahlédnout ji z jiné perspektivy, tím, že sám se vzhledem k útrapám, jichž je sám strůjce i obětí, dostává v nemocniční hierarchii hluboko pod všechny kolem. Je to role někoho, kdo může aspoň trochu změnit atmosféru, psychické vyladění všech zúčastněných anebo aspoň způsobit dočasné vytržení z každodenní nemocniční rutiny.

K18: toho, kdo je nositelem života; tedy ten, kdo ani nepečuje, ani neléčí, ale přináší nevážnost, tedy asi úlevu.

K19(m): lékaře duše.

K20: nositele viru smíchu.

K21(m): výhybkáře, který se snaží dostat pacienta na jinou kolej, alespoň na chvíli.

K22: hodného a dobrého lékaře, kterého není třeba se obávat.

K23: pozitivního narušení dennodenní rutiny ať už u pacienta či personálu v nemocnici.

K24: terapeuta, baviče, filosofa, hromosvodu, důvěrníka, psychologa, vychovatele a učitele, lékaře, sestřičky, opraváře, malíře.

K25: Jani tak to nevím, nejspíše sociálního pracovníka, faráře, učitele a rodiče zároveň???

K26(m): hromosvodu, otevřených dveří pro změnu úhlu pohledu v daném čase na daném místě. Po návštěvě zdravotního klauna se něco změní ... na pokoji, na chodbě, na náladě atd.

### Doplnění zdravotních klaunů nedokončené věty: „ZK je specifický v...“

K1: delikátním spojení divadelního řemesla, živelné improvizace a desinfekce.

K2: ve své spontaneitě, empatii, flexibilitě, ve schopnosti udělat si legraci sám ze sebe a pracovat kdekoli (bez jeviště, bez divadla a ideálních podmínek).

K3: že rozhodně nevidí nemoc, neřeší ji...vidí dítě, rodiče, personál a je pro ně tady a teď.

K4(m): že na rozdíl od cirkusových klaunů nepoužívá líčení ani přehnaně barevný kostým. Je více lidský a určitě není strašidelný. Klauni na pokojích většinou improvizují, případně používají tzv. rutiny, které jsou praxí osvědčené.

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina

K5: jeho přístupu k situacím, lidem, věcem, chováním, schopností být tím nejhoupějším, nejbláznivějším, nejjednodušším a nejzasněnějším stvořením v nemocnici.

K6(m): že divadlo skutečně používá jako nástroj úlevy. Ono by divadlo mělo tohle nabízet všeobecně, nějak se to za ta staletí vytratilo.

K7(m): tom, jak přirozeně vhání pozitivní energii v tak nepřirozeném prostředí.

K8: mnoha směrech. Už na první pohled je legračně oblečený – má sice bílý plášť, ale ten je plný velkých kapes s důležitými rekvizitami. Specifický je i v chování...někdy je problém třeba trefit to SPRÁVNÉ oddělení :-)). No a když začne provádět na pokojích speciální vizitu, harmonizaci, léčbu, tak by opravdu mělo být poznat, že přišel někdo trochu zvláštní.

K9: ve svých možnostech – nic mu nemusí "být svaté".

K10: té intimitě v které pracuje i s jedním jediným divákem.

K11(m): myšlení, chování.

K12(m): tom, že musí brát v potaz specifika spojená s nemocničním prostředím. Klaun nabourává předsudky, vyvrací zaběhnuté mody přemýšlení apod. Specifikum Zdravotní klaun je v tom, že všechny tyto postupy musí dodržovat, ale musí je dělat opatrně a v souladu se základními nemocničními pravidly. Kdyby ZK byl jen dobrovolník v kostýmu, který neví, co je podstata klaunství, tak by tam byl zbytečný a na obtíž. Tím, že personál uznává terapeutickou / propojovací funkci zdravotního klauna, potvrzuje naši existenci v nemocnici.

K13: jedinečnosti – neexistují dva stejní ZK jako ani dva stejní lidé. Specifické je i to, že díky tomu se v pokojích tato jedinečnost přesouvá i na každé dítě, pacienta a mnohdy i na každého rodinného příslušníka, což pohladí na duši.

K14: profesionálnímu přístupu k humoru.

K15(m): v činnostech a způsobech, jak jinak (neotřele, nelogicky, zábavně) řeší běžné věci a veškeré fungování v prostředí nemocnice.

K16: v tom, že vše je u něj a pro něj možné, i to nemožné a to především. Klaun má možnost a schopnost vidět věci a problémy z více úhlů a tím může ukázat jejich komičnost anebo může odvést pozornost od konkrétních nepříjemných situací.

K17: v prostředcích, které používá k dosažení svých cílů – využití vlastní trapnosti a směšnosti, které se v některých případech daří dotáhnout až do určitého mistrovství.

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina

K18: tom, že je zdravotník, pokud jde o specifikaci múzickou, divadelní, v tom, že pracuje s komickým účinkem a s herním principem.

K19(m): že si dokáže udělat srandu i ve chvílích, kdy je člověku mizerně.

K20: že se na něj nikdo nedokáže opravdu zlobit, když vidí klauna, jak dělá fakt velké koniny.

K21(m): Přístupu k pacientům, k prostředí nemocnice, k personálu, k autoritám prostě ke všemu, co v nemocnici je, ale s citem a úctou.

K22: v jeho činnosti a jedinečnosti.

K23: bytí v absolutní přítomnosti „ted' a tady“ (ve smyslu improvizace na míru situace a ne univerzální "komedie" pro pobavení).

K24: tom, že nepřichází ukázat komický výstup, hrát roli, ale přichází komično nacházet na nemocničním pokoji, chodbě, sesterně před diváky – tedy „tady a ted'“, neopakovatelně. Klaun roli nehraje, on svou roli žije. Nachází komično v místech a situacích, která jsou konzervativně považována za tabu – vážná nemoc, úraz, složitá rodinná situace, vztahy mezi zaměstnanci, vztahy vedení a personálu atd. Tím, že staví hierarchii naruby (ten nejnižší, komu je dovoleno vtipkovat i „nakopat mu zadek“, tj. smát se jeho trapnosti, si hraje na primáře, vrchní sestru), dokáže odreagovat, přiměje tím publikum nahlédnout jejich situaci nezkresleným pohledem, nově, opakovaně, bez naplavených rutin a konzervatismu, lidsky. Hravá atmosféra zůstává na pokoji i po odchodu klauna, který pacientům a jejich doprovodu jakoby „otevřeli znovu oči“.

K25: ZK je specifický v pravidelnosti, vysoké profesionalitě, jasné misi, v improvizaci a individuálním přístupu, také v tom, že do svého působení zahrnuje i rodiče, personál, celé prostředí nemocnice.

K26(m): chování, přemýšlení, logice myšlení, řešení situací – stejně jako klaun.

**Doplnění zdravotních klaunů nedokončené věty: „Na zdravotních klaunech mě nejvíc překvapuje...“**

K1: že jsou to boží idioti s vysokou sociální inteligencí.

K2: jejich profesionální schopnost držet si potřebný odstup. Také dlouhodobě aktivní a kreativní přístup k vlastnímu životu i mimo nemocnice. Jejich schopnost jít vlastní, osobitou, svobodnou cestou a nepodřizovat se davu. Což mě vlastně nepřekvapuje vůbec.

K3: jak jsou silní a citliví zároveň.

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip ted' a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina

K4(m): vyvinutá schopnost vycítit stresovou situaci a přeměnit ji v humorný moment. Jde hodně i o práci s personálem, který může být vyčerpaný nebo podrážděný a mohl by mít tendenci přenášet stres dále na pacienty

K5: jejich radost ze hry, lehkost, otevřenost a že to funguje.

K6(m):

K7(m): jak skvělí lidé se srdcem na pravém místě to jsou.

K8: že pořád překvapuje :-)

K9: fungující systém bez zbytečných byrokratických zásahů a kontroly ze strany nadřízených.

K10: jak ten červený nos otvírá dveře a srdce....

K11(m): kreativita, originalita a naprosto dokonalá nedokonalost.

K12(m): schopnost organizace prosadit se v nemocničním prostředí. S tím souvisí funkčnost, smysluplnost působení ZK.

K13: že naše práce obohacuje nás i ty, které potkáváme. A toto obohacování funguje pouze v případě, že je vzájemné, přičemž nikdo není víc ani míň.

K14: že je každý jiný, nic nedělají stejnými způsoby a že jim "to" většinou funguje.

K15(m): že ač se případně ani nemusí znát, když se dva kolegové sejdou, a probíhá to, jak má, vždy to základně funguje. V případě, že to neprobíhá, jak má, jsou krásné cesty, aby nastolili probíhání, jaké má být.

K16: kolik zábavy, dobrodružství a inspirativních setkání se dá prožít během každé klauniády v prostředí, kde podobné zážitky nejsou zrovna běžné a kde by se spíše očekával opak.

K17: nejistota a neuchopitelnost klaunské inspirace, fakt, že „mít klauna“ – tedy dosáhnout povědomí o principu fungování tohoto až mystického stavu nemusí být trvalé.

K18: že jsou schopni do nemocnic chodit znovu a znovu; asi jistý druh masochismu...

K19(m): že i když to nejde, tak to vlastně jde.

K20: že mají nekonečnou zásobárnu praštěných nápadů.

K21(m): že jsou takoví a že se takoví lidé vůbec vyskytují.

K22: smysl pro humor, lehkost, jak zvládat i obtížné situace, profesionalita.

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina

K23: jak nepřemýšlí o tom, že mnohými lidmi je klaun vnímán jako něco trapného s červeným nosem, co dost často nemá dobrou pověst.

K24: jak je ta postava univerzálně funkční. Tedy jak klaun dokáže fungovat v kariérní hierarchii svázaném, rutinami sevřeném a nepříliš veselém nemocničním prostředí. A jak se mi energie do toho vložená vrací – je to oboustranné obohacení.

K25: jejich bláznivost a chuť blbnout.

K26(m): co vše může vzniknout – třeba z jediného slova, pohledu, předmětu ... vše toto se může stát inspirací pro nezapomenutelnou situaci, kterou klauni jsou schopni vytvořit.

**Doplnění personálem dětského oddělení nedokončené věty: „Zdravotní klauni pro mě znamenají ...“**

Pe1 (sestra): rozveselení dětí v nemocnici i zpestření práce sester.

Pe2 (lékařka): možnost zpestření a pobavení pro nemocniční život, ať už pacientů nebo zdravotnického personálu.

Pe3 (lékařka): zábavu pro hospitalizované pacienty, rozptýlení všedního dne, zlepšují náladu, což přispívá k rychlejšímu uzdravení, alespoň na chvíli odvedou myšlenky člověka od problému.

Pe4 (ošetřovatelka): radost, dobrou náladu, pozitivní myšlení.

Pe5 (sestra): legraci, rozptýlení nemocných dětí i jejich rodičů i sestřiček.

Pe6 (ošetřovatelka): radostné zpříjemnění pobytu dětem na dětském oddělení.

Pe7 (sestra): velký přínos pro nemocné děti a jejich doprovod.

Pe8 (budoucí lékař): příjemnou možnost rozptýlení dětí ležících v nemocnici, smysluplná práce, která děti zabaví a zkrátí jim nepříjemné či nudné chvíle na lůžku.

Pe9 (sestra): veselost, zlepšení nálady u dětí i personálu.

Pe10 (sestra): smích, barvy, klaunský nos, zpěv, hudbu, veselí.

Pe11 (lékařka): radost a jiskřičky v očích.

Pe12 (sestra): odpočinek, uvolnění myšlenek od každodenního shonu a starostí.

Pe13 (sestra): radost, smích, povzbuzení, relax.

Pe14 (sestra): Při příchodu na naše oddělení nezůstane žádná tvář vážná, žádné oko suché.

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina



Pe15 (sestra): smích, radost, dobrou náladu, podrážděnou bránci.

Pe16 (sanitářka): veselo, krásný den.

Pe17 (sestra): vnesení pozitivní energie, nálady dětem, zpestření běžného denního režimu v nemocnici, odpoutání dětí od nemoci a bolesti, pobyt v nemocnici není je negativní zkušenost pro děti.

Pe18 (sanitářka): zpestření dne, pro děti je to tu v nemocničním prostředí veselé oživení a rozptýlení.

Pe19 (sestra): rušno a veselo na oddělení.

Pe20 (sestra): velmi příjemné zpestření dopoledního poklidu. Smích, veselo, radost na oddělení.

Pe21 (sestra): je středa.

Pe22 (pediatr): rozptýlení dne pro pacienty.

Pe23 (sestra): úsměv na rtu, pohodu a radost (nejen) pro děti.

Pe24 (sestra): Veliká pomoc při hospitalizaci dětí, jejich rozptýlení, zapomenou na to, že jsou v nemocnici.

Pe25 (sestra): zpestření dne, zabavení dětí jiným programem, než jsme jim možné nabídnout my.

Pe26 (sestra): oživení dne, hezké okamžiky, úsměvy u dětí, rodičů i personálu ... zase trochu jinou snahu pomoci nemocným dětem.

Pe27 (sestra): hodně, učím se od nich oprostít se od všedních starostí a zaměřit se na momentální situaci.

Pe28 (učitelka): příjemné zpestření dne – děti se mohou od rána těšit (někteří pubertální děsiti) na něco nového, o čem možná ani neslyšely. A jsou rádi, že mají chvíli pokoj od dotěrné učitelky :-). A učitelka má radost, že děti mají radost a jde si radostně uvařit kafe ... pocity ryze pozitivní.

Pe29 (učitelka): zpestření volného času hospitalizovaných dětí.

Pe30 (sestra): hezké zpříjemnění dne dětem v nemocnici.

Pe31 (sestra): příjemné rozptýlení nemocných dětí.

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina

## Doplnění personálem dětského oddělení nedokončené věty: „Na ZK mě překvapuje ...“

Pe1 (sestra): jejich herecké umění.

Pe2 (lékařka): pokaždé přijdou s něčím novým.

Pe3 (lékařka): že mají stále nové a nové nápady, vždy pobaví.

Pe4 (ošetřovatelka): nápaditost, všude je jich plno, což pro naše oddělení znamená mnoho, vynalézavost.

Pe5 (sestra): jejich fantazie a nápady.

Pe6 (ošetřovatelka): nápaditost.

Pe7 (sestra): pohotovost, schopnost komunikace, neustále pozitivní přístup a přívalem pozitivní energie.

Pe8 (budoucí lékař): že často dokáží rozesmát a uvolnit děti, u kterých se to zdravotnickému personálu a často ani rodičům nedaří.

Pe9 (sestra): mají stále dobrou náladu a umí si poradit i s mrzouty, pohotově reagují na různé typy osobností.

Pe10 (sestra): pozitivní nálada, stálý úsměv a nápady, okamžité reakce.

Pe11 (lékařka): ta obrovská energie a opravdovost.

Pe12 (sestra): množství pozitivní energie, výdrž.

Pe13 (sestra): pořád něco.

Pe14 (sestra): že zdravotní klauni okamžitě zareagují na danou situaci a všední den rozsvítí svými tanečními kracemi, krásným zpěvem. Děti dostávají pravidelné dávky smíchu dle rozpisu od lékařů a sester s červenými nosy.

Pe15 (sestra): použité rekvizity, vytríbený humor.

Pe16 (sanitářka): vynalézavost ... z čeho všeho jde udělat legrace.

Pe17 (sestra): nápaditost v práci.

Pe18 (sanitářka): jejich vynalézavost, jak zareagují na každou situaci a dokáží vykouzlit z ničeho cokoli.

Pe19 (sestra): tvořivost a nápaditost.

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina

Pe20 (sestra): jejich stálý úsměv na tváři, nápaditost, kreativita, dokáží reagovat v jakékoli situaci, ohleduplnost. Přijdou i ve svátky, zastaví je jen zákaz návštěv při chřipkové epidemii.

Pe21 (sestra): jejich nápady.

Pe22 (pediatr): vynalézavost při jednotlivých situacích.

Pe23 (sestra): neustálé nadšení, vymyšlení překvapení, neustálá inovace.

Pe24 (sestra): spousta energie, pozitivní ...

Pe25 (sestra): jak umí reagovat rychle na momentální situaci a rozpoložení malých pacientů.

Pe26 (sestra): že házejí vtipy a vtipné odpovědi či otázky jednu za druhou, jsou to umělci, kteří pracují nepřipraveni, v těžkém terénu a dokáží si poradit s náhle vzniklými situacemi, do kterých je děti dostanou.

Pe27 (sestra): jejich veselá nálada, jejich empatie.

Pe28 (učitelka): že mají stále dobrou náladu, i když určitě mají mnohdy problémy jako každý. Že se dokáží "přeměnit" dítěti na míru, že je (aspoň viditelně) nevyvádějí z míry pubertáči, že jsou fakt vtipní.

Pe29 (učitelka): variabilnost připravených scének a pohotové využívání efektivních pomůcek a hudebních nástrojů.

Pe30 (sestra): jejich bezprostřednost.

Pe31 (sestra): jejich optimismus a reakce na každou situaci.

**Doplnění personálem dětského oddělení nedokončené věty: „Když na oddělení přijdou ZK, tak ...“**

Pe1 (sestra): je hned veselo.

Pe2 (lékařka): se velká většina z nás usměje.

Pe3 (lékařka): je den hned veselejší a rušnější.

Pe4 (ošetřovatelka): hned je veselo, zapomeno se na všechno špatné, od srdíčka se zasmějem.

Pe5 (sestra): se nikdo nemračí.

Pe6 (ošetřovatelka): se zlepší nálada a atmosféra na oddělení.

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina

- Pe7 (sestra): všichni se začnou usmívat a je hned příjemnější atmosféra na oddělení.
- Pe8 (budoucí lékař): zavládne veselá uvolněná atmosféra a všichni, i personál, se moc těší, co předvedou tentokrát.
- Pe9 (sestra): je veselo.
- Pe10 (sestra): je veselo.
- Pe11 (lékařka): pokud to jde, všeho nechám a jdu je pozdravit a trochu sobecky se nabít energií.
- Pe12 (sestra): je veselo a živo, rytmično a hlučno.
- Pe13 (sestra): mi to vždy zvedne náladu.
- Pe14 (sestra): na profesionální úrovni vytříbeným humorem dokáží rozesmát nejen děti, ale všechny věkové kategorie. Při svých vystoupeních velmi často využijí za pomocníky naše pacienty a příjemně zpestří a obohatí jejich pobyt na nemocničním lůžku.
- Pe15 (sestra): vzniká perfektní atmosféra, baví se všechny věkové kategorie.
- Pe16 (sanitářka): je hluk, veselo, dobrá nálada.
- Pe17 (sestra): na oddělení je slyšet smích dětí, veselá nálada, odpoutání od běžného dne.
- Pe18 (sanitářka): hned je u nás veselo :-)
- Pe19 (sestra): jsou děti nadšené, veselejší většinou ... :-)
- Pe20 (sestra): je sice rušno, ale veselo! Z pokojů se ozývá smích, radostné výkřiky.
- Pe21 (sestra): je veselo.
- Pe22 (pediatr): se celé oddělení zastaví a děti ani nechtějí být propuštěni domů.
- Pe23 (sestra): zlepšení nálady u dětí, "psychické" uzdravení.
- Pe24 (sestra): se vše prozáří a rozesměje.
- Pe25 (sestra): všichni mají hned dobrou náladu.
- Pe26 (sestra): je hned veselo, scházíme se na chodbě, abychom se pozdravili a zamluvili si je podle důležitosti na jednotlivé pokoje.
- Pe27 (sestra): je na oddělení veseleji, barevněji.

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina

Pe28 (učitelka): mám lepší náladu (viz nahoře – radost, káva, sranda, pohoda, pozitivní klima).

Pe29 (učitelka): některé děti se těší, některé se nechtějí klauniády zúčastnit (některé ale poté názor změní). Pro dospělé klid, pohoda, milé povídání.

Pe30 (sestra): je sranda.

Pe31 (sestra): je vždycky veselo.

### **Doplnění personálem dětského oddělení nedokončené věty: „Jakmile ZK odejdou, pak ...“**

Pe1 (sestra): je tady ticho.

Pe2 (lékařka): jde pracovní doba dál.

Pe3 (lékařka): se opět vracíme k původním starostem a činnostem.

Pe4 (ošetřovatelka): je smutno, ale snažíme se v dobré náladě, kterou navodili, setrvat co nejdéle.

Pe5 (sestra): jsme smutní.

Pe6 (ošetřovatelka): děti se ptají, kdy zdravotní klauni zase přijdou.

Pe7 (sestra): přetrvává dobrá nálada.

Pe8 (budoucí lékař): si ještě nějakou dobu povídáme nejen mezi sebou, ale i děti vesele sdělují příjemné zážitky.

Pe9 (sestra): už chybí.

Pe10 (sestra): je smutněji.

Pe11 (lékařka): vše se vrátí do zajetých kolejí, k normálu, ale energie zde přetrvává.

Pe12 (sestra): ticho a těšíme se na příště.

Pe13 (sestra): je nesnesitelné ticho.

Pe14 (sestra): všechno utichne a zůstane radost v dětských očích. Na pokojích se houpou zvířátka a květiny z nafouknutých barevných špaget. Další týden čekání ...

Pe15 (sestra): Nastane ticho, prázdno!!!

Pe16 (sanitářka): je ticho.

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina

- Pe17 (sestra): smích a ruch vystřídá ticho.
- Pe18 (sanitářka): je tu opět nemocniční prostředí :-)
- Pe19 (sestra): zůstanou jejich vyrobené dárečky a nastane klid ... :-)
- Pe20 (sestra): radostná nálada "visí" ve vzduchu.
- Pe21 (sestra): se děti ptají, kdy zase přijdou.
- Pe22 (pediatr): vše se vrátí do zaběhlých kolejí.
- Pe23 (sestra): ticho ... někdy smutek.
- Pe24 (sestra): ještě dál trvá jejich stopa ...
- Pe25 (sestra): ještě dlouho zní smích a drží se úsměv na tváři.
- Pe26 (sestra): nám na tváři zůstává úsměv. Je to milé rozptýlení během dne.
- Pe27 (sestra): se těšíme na další setkání s nimi.
- Pe28 (učitelka): si říkám, že zase přijdou.
- Pe29 (učitelka): se chod oddělení vrátí do běžného chodu.
- Pe30 (sestra): se těšíme, až zase přijdou.
- Pe31 (sestra): je všem lépe na duši a všichni se těší na další návštěvu.

#### Doplnění pacienty dětského oddělení nedokončené věty: „Zdravotní klaun je ...“

- P1: Osoba, která se snaží zpříjemnit nemocniční prostředí a pobyt v něm.
- P2: je velmi vtipný a zajímavý.
- P3: velmi zábavný
- P4: člověk, který se snaží pacientům zpříjemnit pobyt.
- P5: zajímavý
- P6: příjemný, srandovný, není na klaunovi co vytknout.

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina

**Doplnění pacienty dětského oddělení nedokončené věty: „Klauni chodí do nemocnice, protože...“**

P1: mají chuť rozveselovat.

P2: aby děti odreagovali od bolestí a smutku.

P3: odreagují děti od bolesti.

P4: chce pobavit pacienty.

P5: chtějí pobavit děti.

P6: přivítají další pacienty, co přišli do nemocnice.

**Doplnění pacienty dětského oddělení nedokončené věty: „Když odejdou zdravotní klauni, pak...“**

P1: je hned lepší nálada.

P2: se řehám hodně dlouho.

P3: se směju hodně dlouho.

P4: se vše vrací do normálu.

P5:

P6: se pacientovi zlepší nálada.

**Doplnění pacienty dětského oddělení nedokončené věty: „Při návštěvě pacientů by zdravotní klauni měli...“**

P1: být vtipní, milí a nápomocní.

P2: dělat to, co dělali.

P3: dělat, co dělali.

P4: pobavit pacienty a na chvíli je rozptýlit.

P5: pobavit děti.

P6: být příjemní a donést do pokoje pacienta lepší náladu.

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina

**Doplnění pacienty dětského oddělení nedokončené věty: „Přeji si, aby zdravotní klauni...“**

P1: chodili ke všem dětem v nemocnicích a dostávali je z nesnází.

P2: chodili nadále do nemocnic, protože si myslím, že to každému zvedne úsměv a radost.

P3: chodili stále.

P4: chodili vícekrát.

P5: chodili hlavně k malým dětem, starší děti to nepobaví.

P6: s tím pokračovali dále.

**Odpovědi pacientů dětského oddělení na otázku: „Jak byste popsal/a přínos dnešní návštěvy klaunů?“**

P1: Pro děti určitě dobré zpestření a odreagování.

P2: Bylo to zábavné, bylo to celkem poučné, abychom se lépe naučily své praxe.

P3: Bylo to zábavné, dobré a strašidelné.

P4: Pobavili mě a aspoň na chvíli rozptýlili od pobytu v nemocnici.

P5: Pro ty malé je to určitě zpestření.

P6: Byla příjemná a hodně jsem se zasmál. Návštěvu klaunů jsem zažil poprvé a byla to pěkná návštěva.

**Doplnění rodiči pacientů dětského oddělení nedokončené věty: „Zdravotní klaun je ...“**

R1: perfektní.

R2: výjimečný člověk.

R3: obdivuhodná práce.

R4: příjemné rozveselení pro děti.

R5: někdo, kdo zpříjemní den dětem ve dnech, kdy jim není do smíchu.

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina



R6: doktor.

R7: příjemné zpestření dne v nemocnici.

R8: člověk, který nosí dětem radost.

R9: úžasným rozptýlením pro děti.

**Doplnění rodiči pacientů dětského oddělení nedokončené věty: „Klauni chodí do nemocnice, protože...“**

R1: je potřeba malé pacienty rozveselit.

R2: pomáhají překonat pobyt v nemocnici.

R3: jsou lidé, kteří chtějí dětem zpříjemnit pobyt v nemocnici.

R4: to dělají rádi.

R5: se snaží rozveselit pacienty a vykouzlit jim úsměv.

R6: udělat dobrou náladu.

R7: chtějí rozesmát děti i rodiče.

R8: chtějí dětem ulehčit často nepříjemný a dlouhý pobyt v nemocnici.

R9: aby vyčarili dětem úsměv na tváři.

**Doplnění rodiči pacientů dětského oddělení nedokončené věty: „Když odejdou zdravotní klauni, pak...“**

R1:

R2: je veselá a příjemná atmosféra.

R3: děti viditelně pookřejí.

R4: bude v nemocnici smutno.

R5: zavládne chvíle ticha a pak výměna pohledů a smích.

R6: o nich mluvím a mám dárek.

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina

R7: je dobrá nálada a pohoda.

R8: se moje dítě ještě dlouho směje a vzpomíná na všechny legrace, které předváděli.

R9: Moja osmiletá dcera je veselá.

**Doplnění rodiči pacientů dětského oddělení nedokončené věty: „Při návštěvě pacientů by zdravotní klauni měli...“**

R1: rozveselit a uklidnit.

R2: mít dobrou náladu a barevné oblečení.

R3: brát ohled na momentální stav dítěte.

R4:

R5: dávat bonbón i dospělým :-)

R6: zabávat a dávat humor a dobrou náladu.

R7: být humorní, čím více blbnou, tím jsou pacienti vysmátější.

R8: odhadnout rozpoložení pacienta a k tomu přizpůsobit improvizaci. Krásně se jim to daří.

R9: rozveselit děti.

**Doplnění rodiči pacientů dětského oddělení nedokončené věty: „Přeji si, aby zdravotní klauni...“**

R1: chodili častěji.

R2: byli pro děti pořád stejně vtipní.

R3: i nadále chodili mezi hospitalizované děti a převedli je tak na jiné myšlenky.

R4: fungoval i nadále.

R5: byli oceněni za to, co dělají.

R6: byli veselý.

R7: byli vždy tak zábavní a vtipní.

R8: byli neustále tak plní inspirace a aby i nadále rozdávali úsměvy.

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina

R9: chodili pravidelně.

**Odpovědi rodičů pacientů dětského oddělení na otázku: „Jak byste popsal/a přínos dnešní návštěvy klaunů?“**

R1: Příjemné rozptýlení.

R2: Hned svítilo sluníčko v dušičkách.

R3: Určitě to byl hezký zážitek. Je hezké vidět, že jsou v dnešní době lidé, kteří nezištně rádi něco udělají pro druhé, třeba takové malé rozveselení. Vážně nemocné děti, které v nemocnici stráví delší dobu, to jistě moc potěší a přivede aspoň na chvíli na jiné myšlenky. Tyto děti to asi potřebují, že jim klauni přijdou něco hezkého ukázat. Vážím si toho, že jsou lidi, které baví něco takového pro děti dělat. I nám maminkám to aspoň na chvíli uleví při péči o nemocné děti.

R4: Příjemné zpestření i pro rodiče

R5: Zpříjemnění dne.

R6: Humor, sranda, zábava.

R7: Zajímavé, překvapivé. Šíří dobrou náladu a smích. Vtahují do děje pacienty. Smíchem v našem případě posílili synovi břišní svaly.

R8: Syn se smál, až se za břicho popadal. Myslím, že i tohle je důležitá součást léčby. Díky !!!

R9: Vyčarili úsmev na tváři, rozptýlili, obohatili o nové zážitky.

**Vybrané pasáže z rozhovoru se zdravotní sestrou:**

Já: A kdybys zdravotního klauna měla definovat, kdo to je?

S: Toto tedy byl obdiv vůči Vaším výkonům. A jinak jakoby já si myslím že narušíte, narušíte v dobrém slova smyslu tady ten stereotyp, ty děti, co tady leží rok a ty odpolední návštěvy jsou pro ně jiné. A i pro ty nová děcka, který jsou tady třeba týden, tak to, že sem vtrhnout ZK a celý to tady rozbijou, tak prostě narušíte stereotyp a určitě jim zvednete náladu. Takže jste v podstatě psychologové, jo, musíte tu situaci odhadnout, kam Vás to děcko pustí nebo ten rodič, takže ... takže ano, jste narušitelé, ale v dobrém slova smyslu. Asi kecám hlouposti, to tam asi nebudeš moct zpracovat, ale ... pro mě to narušíte a je to dobře. Mám fakt jakoby děti

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina

a rodiče, když probíráme, co se všechno udává na oddělení, tak oni na vás hrozně moc vzpomínají. Krásně jste mi tu svoji profesi tak jak to vnímáte vysvětlili v tom videu, že si to ani jakoby člověk, nebo já jsem si to nikdy neuvědomovala, až jsem měla tu čest ten měsíc vás natáčet, tak jsem to trošku odhalila, jak fungujete.

Já: Takže chápu dobře, že ZK je pro tebe nejvíc narušitel?

S: Ale jako řadím vás do pomáhající profese, žejo, zvednete náladu, dítě rozveselíte, když se nepodaří, když je dítě špatný, rozveselíte rodiče, to jakoby nabouráte a oni v tu chvíli fakt zapomenou, že jsou tady, jo. Ten malej, dvakrát po narkóze, vytaženej centrál a prostě a jak jste přišli, mečovali s tím a on se tak jako probral. Než jste vstoupili, tak byl v depresi, najednou bum, mečujete se a smál se. Tím pádem i vlastně tý mamce pomáháte, žejo, že to dítě vidí se smát. Maruška, věčně chuderka, v druhé léčbě, v nedobré náladě a přišli jste a jo ... takže jste pro mě narušitelé.

((...))

Já: A tady chodí hodně dobrovolníků, ne? Program pro děti tady tedy je.

S: Jo, to, jo, to je dobrá otázka. Dobrovolníci. Já nemám vůbec nic proti dobrovolníkům, ale, tak teď třeba k Natálce využíváme, ale Natálka má 6 roků, je jakoby retardovaná a my ji potřebujeme, aby u ní někdo seděl a hlídal ji, aby si nevyškubla hadice. A ty dobrovolníci, já si myslím, že jsou za prvé jsou to mladí lidi, nezralí. A já si myslím, že jste mnohem dál mentálně i s mejma zkušenostma a i tím, že jste jakoby herci a úplně někde jinde než dobrovolníci. Jako vy a dobrovolníci, to se nedá srovnat, fakt se to nedá srovnat, jakože ano, oni přijdou, čtou knížku, ale čtou knížku, ale tam není takové to jiskření a to, že by to děcko zapojili. Jakoby ten rachot tam jakoby v uvozovkách chybí. A tím, že oni třeba, víš, včera jsem tu měla jednu dobrovolnici a říkám, co studujete, no první ročník speciální pedagogiky, já říkám, to už byste si mohla s ní trošku poradit, no a nee. No nee. Dobrovolníci ano, k dospělákům, starým lidem, i ty děti, jako na chvílku přečíst knížku, ale není to ... víš, oni přijdou a máte tady knížky, máte tady pastelky a budeme teda něco dělat a není tam ta kreativita si myslím, že chybí. Nebo jsem nepotkala zatím kreativního dobrovolníka. Vy jste prostě kreativní, vy jdete a na tom pokoji to prostě fakt těch půl hodky žije. Celé oddělení, tím žije, že jste tady. No, ještě pomáhá výtvarnice, ano, na ni mám taky svůj názor, hrozně se rozjíždí arteterapie, fajn, ale tu arteterapii vidím hlavně pro dospěláky, i pro ty děti, ale to je práce na 2, 3 hodiny, jo, že přijde arteterapeutka, sedne, ty maminy se vymalujou, ona si třeba s nima do půlnoci tady maluje nebo je nechá mlátit do hlíny, aby to ze sebe vymlátily. I ty děti. To je zase úplně něco jinýho. No a kdo ještě chodí, no a když přijdou nějaký celebrity, no tak to jako přijde celebrita, podepíše se, vyfotí se a zdar.

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina

Já: A když si říkala, že jsme oproti dobrovolníkům dál, v čem si myslíš, že to tkví?

S: Myslím si, že to, že vy tím projdete tím oddělením, že jako jdete, ten dobrovolník je buď tady nebo je u dospěláků a má to tak jako jak klapky u koně, a já si myslím, že vy jdete, je vás tady 5, v podstatě ty děcka ten rok poznáte, jste tu každý týden, jako že vy ty děcka znáte, znáte nás, co můžete relativně očekávat. A ti dobrovolníci, oni se točí, ona mi nechodí jedna stejná, oni se točí a jsou, nó, jo, myslím si, že i tím, že to oddělení více znáte, děti více znáte, my vám natukáme, hele, je v depce, protože se prostě doma něco stalo, tak už víš jako z čeho nám proč s čím do toho pokoje vcházíš. Kdežto ty dobrovolníci jsou jako, ano, sedím a teď si hraju a nechci jim křivdit, ale zatím to na mě tak působí. Karolínka, jo, hrozí to, že si fakt, že tu hadicu, ona neví, nerozumí nám vůbec, jo, takže ten central si jako vyškube, takže vrchní naše zařídila, že sem bude denně chodit dobrovolník, ale je tu pokaždé jinej, jo. To jsou hlídači, nenavážou ten vztah. Asi mě ukřižují, ale to nevadí, já si za tím budu stát. Já bych vás tu brala každý den ... Jakoby čím, jasně jste empatictí, to byste bez toho nemohli, kreativní, to byste taky bez toho nemohli fungovat. A tím, zase, jak ty děcka poznáváte, tak si myslím, že tak jak my, že to do sebe natahujete, když je dítě špatný nebo když vám řeknem, že to dítě zemřelo, tak jakoby to břemeno nesete s náma, jestli to pak vyventilujete, no, my se jdeme opít, ale nesmím na další den sloužit. A dál a toto si myslím odvrácená strana empatie, to si myslím, že je váš limit. ((...))

S: V rámci celého oddělení, přijdeš na oddělení, ksichtí se, taktak ti řeknou, esli tam můžeš, nemůžeš. No a ten pokoj, že, ale já myslím, že vy si ke každému cestu najdete, že i když vás nechcou přijmout na tom pokoji, tak že stejně to jako zkusíte, jako nemyslím úplně, když o dítěti víme, že má strach z klaunů, tak jasně, tak to respektujete, ale někdy i ta atmosféra na tom pokoji, ale myslím si, že to tak umíte, že máte ty klíčky, že stejně to na sebe jakoby to dítě i toho rodiče navážete, aspoň trošku. ((...))

S: Jak by to mělo být? No určitě bych vás nespojovala s dobrovolníky dohromady, ale to je možná moje negativní zkušenost s těma dobrovolníkama, já prostě, abyste byli jakoby jakoby uznaná profese, respektovaná profese, nevím, jak to zařídit a žejo, každý máme své kompetence. Prostě uznaná profese, uznaná profese. Ale to je těžká otázka.

Já: Existuje v rámci nemocnice nějaká externí profese, která by měla smlouvu s nemocnicí?

S: Jo, průkopníci jsou v Bratislavě, hemato-onkologická klinika, kde ona třeba mají arteterapeuta placeného špitálem, muzikoterapeuta placeného špitálem, kdežto tady ta arteterapeutka, co byla, byla v rámci grantu. Já si myslím, že toto je úplně jako předběhnutí dopředu, ta role, že to je nedořešený, nevím, ta arteterapeutka měla grant a vlastně platila sama sebe a chodila sem, jenom si prostě musela na ředitelství jakoby udělat na dohodu, nebo

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina

nevím, prostě měla nějakou smlouvu, ano bude tady chodit každý den, budu dle potřeb maminek a dětí tady pracovat, ale po nemocnici nechtěla žádný peníze. Nevím, jestli ji švihli jakoby pod dobrovolníky, aby to měli někde zařazený, protože každý musí být někde zařazený, možná fakt vás řadíjou pod dobrovolníky, ale zase každý dobrovolník, kdo by tady chtěl vystupovat v té roli toho dobrovolníka, tak musí mít smlouvu s těma dobrovolníkama, vy ji určitě nemáte. Ale dobrovolníci určitě nee, tam nechtějte. Hele lékař, sestra, pak kdo je dál, pak je psycholog, jako sociální pracovník, ano, psycholog a pak bych řadila arteterapeut a vy. Podle toho, co vy jakoby ve srovnání s tím výsledným výkonem, s tím výsledkem, co je na konci každé té činnosti, tak jakoby podle pyramidy jste vy. I když nemůžu zase srovnávat moji práci a tvoji práci, to je blbost. Pyramidu asi teda ne.

Já: Já myslím, že ta pyramida není úplně mimo, my se řídíme vašima pokynama, nejsme součástí týmu, takže posloucháme informace od vás

S: Hmm, no je to běh na dlouhou trať a bylo by to supr. ((...))

Já: My pracujeme krátkodobě, na pokoji jsme 15 minut. A když my odejdeme, pozoruješ nějaký dlouhodobější efekt?

S: Jo, to jo, to oni si znovu o tom vyprávějí. Ty, co můžou z pokoje, se mi stává, že ty děcka ještě vylezou a ty děcka o tom ještě mluví, že jste tam byli, že jste udělali tohle nebo tohle. No a ti, co už vás znají a ví, že bude úterý, tak už vás čekají. To, že oni tím žijí, vy fakt na tom pokoji uděláte rachot a teď já nemyslím jako ten rachot, jako že tam hážete předměta nebo tam ječíte, ale to je prostě najednou něco úplně jinýho, tady je ticho, nic, a teď vy. I když přijdou ti dobrovolníci, tak stejně je na tom pokoji ticho, jo. Takže tím to je, že najednou proběhlo něco živýho, něco tam prostě udělalo se a pak oni. Jo mám tuto zkušenost. A fakt to záleží ještě na těch holkách, na těch sestrách, jak to vnímají. Máš krávy, který sedí, mají všechno podělaný a hrajou si na mobilu ty přiblblý kuličky anebo máš holky, který si vezmou knížku nebo něco a jdou si s těma děckama hrát. Udělají si svoji ošetrovatelskou věc a to ostatní, to mimo ošetrovatelství, to já tvrdím, že dobrá dětská sestra je ta, co zvládá i ty mimoošetrovatelský věci, že to cítí a že to vždycky napasuje, hele, teď by to bylo dobrý, kdyby se to jako povedlo. A ještě říkám, že dobrá sestra se pozná podle toho, jestli když mluví s dítětem, jestli si k němu klekne a kouká mu z očí do očí.

Já: Napadá Tě ještě něco, co ještě nezaznělo?

S: To, že jste úžasní, že si vaší práce vážím. To opakuji znovu a budu to všude prezentovat.

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina

## Vybrané pasáže rozhovoru s pacientkou

P: (...) Začala bych asi tím, pro koho to je. Protože já vždycky vnímala obrovský přínos, když u mě byla návštěva. A vlastně přišel ten klaun, bylo to příjemný. Já jsem člověk, který si dost dokáže racionálně vysvětlit, co a jak, a spíš se obrací na ty lepší věci a většinou to bylo tak, že já jsem byla ten, kdo rozveseloval tu rodinu. A najednou to byla hrozná úleva, že jim je jako taky fajn. Že mi v tom bylo najednou na tom pokoji příjemně, viděla jsem, že oni jsou taky spokojení a že se nemusím snažit já. To je asi hodně moje individuální věc ... No a ... Kdo byl ten klaun, asi je to rozhodně jistota a jistota, jak pro mě, že jsem věděla, že přijdou. Tak i pro sestřičky, který se na ně často obracely, když někdo brečel, tak jako „Neboj, přijdou klauni“ a to. Je to asi takový jako pozitivní názor v té nemocnici, protože tam je často všechno hrozně realistický a máloco se dá jako říct zjednodušeně nebo jemně a klaun to najednou vezme do hry a nestydí se to říct, ale jako zábavně a je to hezký.

Já: A když tam návštěva zrovna nebyla? Tys je zažila několikrát. Po té době ... Jak si je vnímala postupem času, nebyla to už potom nuda?

P: Ne, já si myslím, že se jen změnil ten vztah, ze začátku to bylo takový jako hrozný překvapení a nadšení a bylo to příjemný, ale jako takovej nárazovej pocit. Ale po čase to začalo být takový jako, že jsem měla pocit, že začínám být s klaunem vlastně kamarád. Že vlastně jako přijde a často jsem vlastně vůbec nevěděla, jestli si mě ten klaun pamatuje, ale věděla jsem, že už se tam vídáme a že je to jako blízká osoba najednou, nebo jako postava, kterou tam vídávám často a vím, že zase přijde. Takže nuda to nebyla, spíš to bylo intimnější v tom, že když ten klaun dělal něco, co už jsem znala, takže jsem se dopředu mohla smát a už se dopředu těšit.  
(...)

A pak jsem se jako děcko těšila na to, že mi po vás zůstane balonek.

Já: Těch bylo asi hodně, že ...

P: No, to jo. Nejradši jsem měla pejsky. Když šlo domů nějaké malé děcko a já už byla velká, tak jakože dárek anebo něco, co tam nechá pro ty ostatní. Ale zároveň je to i připomínka a ti malí, kteří se mnou byli na pokoji, mi to nadšeně ukazovali a nosili si je s sebou na všechna vyšetření a bylo to jako hezký.

Já: Fáze, kterou my nikdy nevidíme a neprožíváme to s těmi dětmi

P: ((skáče i do řeči)) jako potom?!

Já: Ano. A potom, co se děje potom, když odejdeme?

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina

P: Úplně bezprostředně po tom, co odejdete, se mi hrozně líbí, tak většina dětí a i já, když jsem byla malá, když jsme mohli vstát, tak jsme se šli podívat, kam jste šli dál, jako na ten další pokoj. A když už jsem byla větší a nemohla jsem vstát, tak za dveřma byly ještě děcka, a ještě se koukaly, to mi přišlo hrozně srandovní. **A pak je hrozná výhoda, že když někdo přijde na návštěvu,** tak je to velké téma k vyprávění si a hrozně se chlubíš, že za Tebou byla speciální návštěva a vykládáš, co se všechno stalo.

Já: A tys to vykládala?

P: No jasně.

Já: A myslíš, že ta zkušenost je přenositelná? Dokážu si představit, že to dítě je toho plný a chce to povědět a rodiče si říkají, no, nějakí klauni podivní, tu nechali balonek. Dokáže se přenést ta nálada?

P: Já mám pocit, že to není nálada z té klauniády, ale najednou je to prostě dobrá nálada. Že to děcko tu dobrou náladu má a automaticky ten rodič, když to vidí, tak je mu taky mnohem příjemněji v té situaci. A vlastně jak jsem mohla vykládat a oni jako poslouchali a vlastně si mohli říct nějakí blbí klauni a pořád tam taky bývají nějaké besedy, ale že je to jenom o tom, že najednou seš veselej a mluvíš o něčem jiným a jseš jako šťastnej, že je šťastnej. Asi v tomhle to je.

Já: Smích a dobrá nálada v léčebném procesu funguje, to je dokázané, ale rozesmát tě může kdekdo. A v čem je klaun rozdílný od jiných dobrovolníků? Má nějaká specifika?

P: Mě totiž přišlo na tom klaunovi vždycky hrozně příjemný, že on jako **bere všechny věci, o kterých mluví buď doktoři anebo se o nich mluví špatně, třeba to, že tam ležíš s kyslíkem nebo že ti není dobře nebo něco a on to vezme do hry, že najednou se nebojí s tím manipulovat a vzít to do celé té situace a z té si pak udělat srandu. Že je to jako jakejsi nadhled. Protože většinou, když ti tam někdo přijde číst pohádky, tak většinou dělá to, jako že to nevidí a k tomu čte pohádky. Vlastně najednou ten klaun to vidí úplně jasně, a ještě k tomu prostě dělá ty vtípky anebo na to směrem, žejo.** Já si pamatuju, že jsem jako děcko měla trable s tím, že jsem neměla žíly a měla jsem rozpíchaný celé ruce a všichni dělali, že to nevidí. Na školních fotkách se dělalo, že budu mít dlouhý rukávy, že je jako zima. Klaun ale přišel a třeba mi ty ruce zalepil plastelínou nebo nějakou blbost udělal, jo ((smích)). **Že neděláš, že to není, ale hraješ si s tím. A to mám totiž pocit, že to je jako dar, že to buďto umí dobří doktoři, kteří jako taky se najdou, že to berou takhle, anebo jenom klaun, u nikoho jiného jsem se s tím nesetkala.**

Já: A v čem to tkví, že zrovna klaun to umí brát do hry?

Barevnost kategorií: **Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina**



P: No ... Ono je to jako na jedné straně z povahy klauna, žejo. Protože klaun je vždycky ten, co si může dělat srandu z věcí a lidí, ze kterých se normálně sranda třeba nedělá. Ale možná je to i tím speciálním postavením, že tam jseš tam z nějaké role., že tam nejseš abys podpořil pacienta, doktor nebo sestra, ale najednou tam seš jenom pro to, abys přišel zlehčil tu věc. A že to všichni berou, mě vždycky přišlo super, že to braly i ty sestřičky vlastně, že je to sranda, že se na ně těšíme ... no ... že je to jeho role prostě.

(...)

To, že to děcko má navrch vůbec není špatný v tomhle. Když přemýšlím nad zdravotním stavem, jak moc tě limituje, tak vím, že jednou jsem byla taková jako hodně nemocná a to jsem ležela byla jsem ve fázi, kdy jsem měla hodně léků a to jsem asi moc ani nevnímala, ale vím, že tam klauni byli a byla tam se mnou mamka pořád, a pro mě to bylo jenom to, že vy jste rozveselili tu mamku, víš že, já nevím, jak to tenkrát bylo, protože jsem ležela, jestli se pokoušeli rozveselovat i mě, nebo nějak se mnou pracovat, ale já si z toho pamatuju ten hezkej pocit, potom, co ten klaun odejde a ona se vrátí zpátky k té posteli a najednou se třeba jako usmívá.

(...)

Pořád tam ty sestřičky běhají, doktoři, vyšetření. A i když je to nepříjemný, tak pořád je to děcko v nějakém záprahu a najednou to odpoledne je šedý a smutný. Nebo já jsem to tak vždycky měla, protože je klid a pokud děcko opravdu něco nepotřebuje, tak ta sestra ani nepřijde. Nebo se zeptá, co a jak, dá Ti svačinu a zase jde. A je tam strašný ticho a klid a klauni toto vždycky jako rozbili.

Já: To mě asi nikdy nenapadlo ...

P: V to dopoledne, pokud někdo přijde, tak je to takový, teď si na to udělám čas, ale pak ale zase musím někam na vyšetření, ale odpoledne je to klidnější ... Zase si myslím, že pro někoho, kdo má z toho nemocničního prostředí strach, může být příjemný, že ty klauni přijdou v době, když se děje něco nepříjemného, což odpoledne není, většinou ... ale ... klaun byl taky dost dobrá spojka mezi těma sestřičkama a mnou. Že ač já jsem tam byla často a měla jsem ty sestřičky hrozně ráda, tak jsem hrozně ráda viděla, že oni se s váma smějou, že najednou je takový jako bezprostřední chování, které tam přinese a maže takový ty zjetý funkce, zjetý role v nemocnici. Byla to jistota, kamarád, a někdo, kdo to bere s nadhledem ... a je fakt, že kolikrát mě napadlo, že když jsem měla kapačku, tu jsem zrovna mívala ve dvě odpoledne, takže to byl ten čas, jestli vám nemůžu říct, ať mi to přepíchnete, že často se mi to mazalo, jestli je to ten zdravotník, góť ještě malýmu děcku ((smích)). Pro to děcko je to taková mystická

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina

osoba, která se odněkud zjevila a vy jste se vždycky převlíkali vzadu u balkónu. To začaly zezadu divný zvuky tam zezadu a odněkud se ten klaun zjevil, to bylo hrozný překvapení.

### Vybrané pasáže z rozhovoru se zdravotní klaunkou

K: Zdravotní klaun ... je ... a ty si na to umíš odpovědět?

Já: Myslím, že není jednoznačná odpověď, každý to vnímá jinak, každý to vezme z jiného úhlu pohledu.

K: Jo, jo ... Tak zdravotní klaun pro mě je člověk, to je těžký ((povzdech)), ty jo, okno. Jak nás vnímá veřejnost, zdravotní klaun je ten, kdo chodí do nemocnic za dětmi, aby je rozesmál. Ale není to úplně jenom tak jednoznačné, protože tam nejsme jenom pro ty děti a nejsme tam jenom pro to, abychom je rozesmáli. Jsme tam třeba nejen na tu změnu atmosféry v pokoji, dejme tomu, jsme tam i pro rodiče, jsme tam i pro personál, jsme změna, co přišla do té nemocnice plné stereotypů a rutin na to aspoň několikaminutové rozbití toho stereotypu, té každodennosti. A ... asi tak.

Já: A proč tam chodí zrovna zdravotní klauni, proč tam nechodí toto dělat někdo jiný?

K: No, protože má tu minimalizovanou masku, ten červený nos, který ho opravňuje dělat skopičiny a divočiny a všechno ostatní, co si nemůže dovolit doktor, maminka, sestřička, terapeutka, je to takový prostředník pro fantazii, kde všechno je možné. A ... no, co ještě ...

Já: A kdybys specifikovala víc zdravotního klauna? Protože klaun obecně tohle umí, přináší tu změnu, jaké je specifikum zdravotního klauna

K: Že je to v nemocnici ((smích)). No, tak ona je to hodně specifická situace v té nemocnici, jednak je člověk omezený na ten pokoj, na ten zdravotní stav toho dítěte, musí jakoby překročit ten ostych a to riziko, že si dělá, dejme tomu, legraci z toho, co v první moment nemusí být legrační a že vlastně přináší tu legraci a tu změnu tam, kde možná ani by chtěná být nechtěla, prostě ... jak to, kruci, furt kroužím kolem .... Víš, co chcu říct. My to nemáme připravený, je tam ta interakce, a to že bereme v potaz toho pacienta a tu momentální situaci, která tam je, je to o improvizaci, o interakci s těmi posluchači i s námi ve dvojicích. Není to připravené, připravené je dejme tomu 20 %, od kterých je jakoby odpícháme. To jsou ty rutiny, které jsme se učili, s dveřma a tak, a pak už je to ušité na míru tomu pacientovi. Tak to dejme tomu rozdíl mezi tím cirkusovým a nejsme všichni tak akrobatičtí, ještě bych řekla ((smích)).

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina

Já: Když vezmeš v potaz, kdo všechno tam chodí rozptylovat ty pacienty, tak v čem je ten zdravotní klaun specifický ...

K: ((skáče mi do řeči)) to je úplně ten Radek Chlup, tyjo, proč jsem to nenastudovala ((smích)).  
Může si toho mnohem více dovolit, ve vztahu ke všem, je mu to tolerované, protože je to přeci jen klaun, na kterého se pohlíží, že dělá tu srandu, dejme tomu budeme k němu tolerantnější. V hierarchii, vlastně, je úplně dole, takže je to takový ten blázen, takže my se můžeme smát jemu i on, co dělá, že je trapný, i to, jaké situace vyvolává, že ztrapní někoho, tak prostě to je mu dovoleno. I když vlastně je to obrácené naruby, že si hraje na toho lékaře, v našem případě, nebo na tu sestru, takže vlastně to úplně shazuje tu hierarchii nemocniční, když chodí vlastně jako zaměstnanec, jakože. Takže si může dovolit úplně všechno, no ne úplně všechno, že by tam něco devastoval nebo tak, ale ((smích)). Mě úplně docházejí slova.

Já: Když si říkala, že si může dovolit víc než ostatní, tak co je to to víc.

K: Co je to to víc? No, právě, hmmm, v rozhovorech, v situacích v interakcích, může pojmout to že nějakou banální situaci, třeba že stele postele úplně nějak fantasmagoricky, ne úplně klasicky, může si dovolit rýpnout do rodiče, do pacienta, ale samozřejmě ověřuje situaci ... typická situace, Jenda, když dítěti teprve rostou vlasy, nabídne hřeben, že.

Já: A nemocniční struktura patříme kam? Kdyby se někdy uzákonila profese zdravotního klauna, tak ke komu bys ho přiřadila? Jak by sis přála, aby to jednou bylo

K: Jako že k sestřičkám, terapeutům. To jako neznám. Asi externista, no, externisti jsme teď, i když neplacení nemocnicí. To je otázka. Sestry k sestřím, lékaři k lékařům ((smích)) [dělá si legraci].

Já: Takže bychom měli každý jiný platy? ((smích))

K: On je tak nějak všechno, jak ten zdravotník. Mezi zdravotnický personál asi ne, mezi nezdravotnické. Asi se nabízí ty terapeuti, že pečujem tak o tu dušu, hodně. A přes tu dušu o to tělo. Co?

Já: Mezi dobrovolníky bys nás neházela?

K: Toť otázka.

Já: Dala bys nám nějaký oficiální status?

K: Určitě, protože už mi připadá, že jsme tak jako to dostatečně vyškolení, dlouhodobě. Že už jsme jako profici na rozdíl od těch dobrovolníků. Dobrovolník může být superčtenář a vítěz několika recitačních soutěží a šikovný výtvarník, ale v té skupině se může najít někdo, kdo

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina

takových kvalit nedosahuje, na rozdíl jako od nás ((smích)). Takže určitě mezi nějaké kvalifikované pracovníky, asi fakt ti terapeuti, v tom případě. Nevím, asi. (...)

Já: A pro koho je zdravotní klaun?

K: Pro všechny, kdo se zrovna v nemocnici namane, i pro tu paní uklízečku, i pro toho pana údržbáře ((smích)), protože potom to jako dokáže zpříjemnit den jako úplně všem v té nemocnici. Tak hlavně pro ty pacienty a rodiče a personál.

Já: Takže je pro tebe důležité, aby měli příjemnou náladu všichni na tom oddělení?

K: Tak připadá mi to tak přirozený. Že jako se nezaměřuju jenom na toho pacienta a potom vlastně vypnu a ta klaunská postava vyprchá se zavřením dveří. Není to tak. Žiju jako v tom od nasazení toho nosu vlastně.

Já: To mě napadlo teď, jestli toho klauna neděláme i pro sebe.

K: No, to určitě ((smích)). Nejen, že si připadáme potřební a žádoucí a vtipní a realizovaní a invenční. A taky se taky spousta o sobě dozvíme, ne?

Já: Dozvíme se i jinde, nejspíš. Nedosycujem si tím třeba něco?

K: No, asi jo, je to takový pelmel všeho. Je to svobodné, nesvázané.

Já: Kde je jeho místo?

K: Tam, kde je jeho divák. To se nedá říct, všude. Ne jako všude. Tam, kde je potencionální klaunská situace, tak je jeho místo. Člověk už má takové pnutí, jak by zareagoval. To mi připadá, kde je jeho místo, když skončíme a sundáme ten nos a pořád to ještě dobíhá, pořád máš zbystřené vnímání a chceš vypočítat tu situaci a vtipně ti to myslí a jako ... tak to je to místo, tak kde je ten potenciál toho vtipna.

Barevnost kategorií: Úleva – Radost, Zpestření; Setkání – Komunikace, sdílení; Smysluplnost / Užitečnost / Seberealizace; Narušení - Boření bariér / Převrácení rolí / překvapení / archetypální postava; Osobnost, Hra / Princip teď a tady; Pravidelnost, dlouhodobost; Cílová skupina

## Příloha č. IV – Trsy a kategorie přiřazené pod téma LIMITY A RIZIKA

K označuje zdravotního klauna, se kterým byl pořízen rozhovor, P pacienta, se kterým byl pořízen rozhovor, S zdravotní sestru, se kterou byl pořízen rozhovor. K1 – K26 označuje zdravotní klauny (příčemž *m* označuje, že se jedná o klauna mužského pohlaví), Pe1 – Pe31 označuje zdravotnický personál, P1 – P7 pacienty a R1 – R9 rodiče, kteří písemně odpověděli na písemné dotazování.

Přiřazení barev k jednotlivým kategoriím je vysvětleno v zápatí každé stránky.

V textu jsou využity znaky pro vynechání části textu (...), komentář přepisovatele je vložený do dvou závorek, např. ((smích)), ((skáče mi do řeči)).

### Odovědi zdravotních klaunů na otázku: „Jaké jsou největší limity a rizika v profesi zdravotních klaunů?“

K1: Nedokážeme rozesmát nebo potěšit každého a za všech okolností. Nejsme pokaždé tak vtipní ani tak empatictí, jako by bylo potřeba. Jsme dost závislí na přijetí/nepřijetí a důvěře/nedůvěře od zdravotnického personálu. Občas máme (hlavně když se nás sejde víc pohromadě) sklony propadat nekritickému nadšení z naší profesionality. S některými kolegy si ne a ne porozumět, ani po tolika letech a společných klauniádách.

K2: Příliš velké umělecké ambice, zvýšená citlivost, komplikovaná myšlenková analýza. ZK pracuje v rizikovém prostředí a působí na něj řada faktorů - může být de facto kdykoliv ohrožen na fyzickém i duševním zdraví.

K3: Únava, vyhoření.

K4(m): Zdravotní klaun se může často setkat s opravdu nemocnými a umírajícími lidmi. Nos – maska, kterou používá a klaunská postava ho do určité míry chrání, takže některé situace neprožívá takovým způsobem, jako kdyby přišel na takové místo sám za sebe. To potvrzuje většina klaunů, přesto se čas od času neubrání momentům, kdy ho některá situace zasáhne natolik, že nemůže v klauniádě pokračovat. Proto je velmi důležitá psychohigiena.

K5: Neúspěch. Vlastní nadšení a nadšení personálu, přijetí a nepřijetí. Strach. Možnost onemocnět, přinést si s sebou domů nechtěnou nemoc. Energie, kolik jí člověk sám má a je schopen jí obdarovat druhé.

K6(m): Člověk je stále v kontaktu s infekcemi – je tu určité riziko fyzického zdraví. A pak je v kontaktu s lidmi, kterým se nedostává energie (ať už kvůli léčbě nebo namáhavé práci). Barevnost kategorií: Osobní vyspělost / Zdravý sebenáhled; Únava / Vyhoření / Selhání / Blok; Obavy a předsudky; Lítost / Ztráta; Hranice a možnosti / Odhad situace; Klaunské dovednosti; Spolupráce / Komunikace; Kondice a jistoty; Čas / organizace

v nemocnici) a může to negativně ovlivňovat jeho psychiku i po klauniádě (únava, konfrontace s těžkými osudy pacientů, které potkal atd.)

K7(m): Pro mě je práce velice fyzicky náročná, takže limity energetické v závislosti na věku. Pochopitelně i riziko psychické, přebírání si nemocničních hrůz do svého osobního života.

K8: Jednoznačně nemoc – když ZK není v kondici nemůže dobře klaunovat a ani nesmí.

K9: Riziko je, že se klaun začne šetřit, ulevovat si a šidit svou profesi (riziko vyhoření). Existují profesní limity – ne každý klaun se naučí hrát na hudební nástroj, žonglovat apod., ale každý klaun se může v některé oblasti najít a zdokonalovat se.

K10: Největší limity jsou v nás samých, v neodhadnutí situace, v osobní nezralosti.... a rizika vidím při špatných informacích personálu o pacientech, v nedodržování pravidel, které mají ochránit nás, nebo děti.

K11(m): Limity nevnímám. Rizika? Vyhoření.

K12(m): Určitě by měl každý ZK vědět, v čem spočívá jeho „mise“, v čem spočívají jeho možnosti ve vztahu k pacientům a personálu. Čím prospěje, co by mohl nechtěně komplikovat. Nutná je psychohygiena klaunů, nutné je dodržovat pravidla, protože samotný výkon je náročný po všech stránkách – fyzicky, psychicky.

K13: Z mého pohledu je největším rizikem klauna myslet si, že vše uhraje sám. Vstup zdravotních klaunů do nemocnice je začátkem hry, kterou hrají nejenom oni dva mezi sebou, ale přizvávají nové a nové členy – každého koho potkají. Je to hra okolností, nálady, vztahů, napojení se na sebe navzájem a jediná řídicí osoba v této hře je sám osud. Neuchopitelný, a proto také stále tak magický a silný.

K14: Vstupujeme do životů pacientů a rodičů ale zároveň žijeme své vlastní životy...

K15(m): Limity by neměl klaun mít v konání samém, samozřejmě takovým limitem je to, když se vytratí klaun uvnitř, limitem může být strach z netrefení situace, brzdou v klaunském přemýšlení pak vlastní trable s intelektem, rizikem pak je vyhoření, je nutné stále růst, žít svého klauna uvnitř. Nebát se měnit.

K16: Největší limity v jakékoliv profesi nebo i v životě má každý jedinec ve své hlavě. Je třeba jít proti tomu, neklást si samovolně mantinely, zábrany a každou klaunskou akcí ty případné limity posouvat dál a hrnout je před sebou. Stejně je to i s riziky. Jsou mnohem rizikovější profese a já při své práci o tomto příliš nepřemýšlím. Snažím se neztratit nad sebou a svou činností kontrolu, neohrozit sebe ani pacienty nebo klienty anebo majetek nemocnice.

Barevnost kategorií: Osobní vyspělost / Zdravý sebenáhled; Únava / Vyhoření / Selhání / Blok;  
Obavy a předsudky; Lítost / Ztráta; Hranice a možnosti / Odhad situace; Klaunské dovednosti;  
Spolupráce / Komunikace; Kondice a jistoty; Čas / organizace

K17: Podle mě největší limity klauniády spočívají ve vlastní představě předem, jak by měla má konkrétní návštěva vypadat – v neschopnosti klauna opustit konstrukci ve vlastní hlavě. Tato „literární konstrukce“ je pak něčím, co brání spontánní hře a schopnosti reagovat na aktuální situace, které se mění pokoj od pokoje. Rizika spatřuji v možném vyhoření, přílišném vcítění se do situace pacientů a následné nemožnosti dosáhnout klaunského stavu.

K18: Těžko říct limity: asi vycházejí zase z toho, že jde o práci v místech, kde jde o zdraví, a to nejen fyzické; tzn. že je potřeba jakési citlivosti, sociálního citění a asi i vzdělanosti, co se týká např. tabu, psychologických reakcí atd. blabla ... jak to ale zhodnotit? Občas s kolegy mluvíme o tom, co a jak jsme udělali, jak jsme reagovali, a jestli jsme tzv. nešlápli do h...a nakonec, pro klid vlastní duše, dospějeme k výroku: "všechno je tak jak má být a dělaly jsme to nejlepší, čeho jsme byli schopní. Rizika jsou taky spojená s prostředím - nákaza, psychické vyčerpání, způsobení nějakého zdravotního problému pacientovi...

K19(m): Neuvědomuji si rizika ani limity.

K20: Jediný limit vnímám v tom, že klaun sám sobě těžko dokáže říct, že už mu to nejde. A riziko vnímám v tom, že pro spoustu klaunů je to práce bez "jistot".

K21(m): Vyhoření, rutina, ztráta ideálů a zklamání z neúspěchu a selhání.

K22: Nevyhořet, nezabřednout do rutin a stereotypů, přestat se dívat stejným směrem:-)

K23: Limity fakt nevím a rizika asi jen možnost nákazy něčím infekčním....

K24: Limity – kam až nás divák pustí (pacient, rodič, personál), testujeme jejich hranice, jak blízko si nás nechají pustit k tělu – pacienta nevléčíme, nesmíme mít spasitelský komplex – limit je pro klauna v akci vlastně výzva, nabídka, podnět k činu. Vlastní limity se může snažit překonat, dotáhnout se = jeho (marná) snaha (kontrast) může pak působit komicky. Jeho vlastní limit, hendikep je pro klauna požehnání, výhoda. Rizika – nepochopení se s diváky, divák si může připadat napálený, dotčený, může se urazit (setkáváme se s tím na geriatrii u nových klientů, kteří nás ještě neznají – nutno pomalu, důstojně, civilněji). Roli hrají i předsudky – klaun je hřmotný a často trapný, má to nacvičené, musím se zasmát, jinak neodejde, nenechám se ztrapnit, a tak s ním budu „držet krok“ či naopak „pomůžu mu“ (nenechají se překvapit, jdou „proti“ klauniádě -špatný prvotní odhad publika klaunskou dvojicí: humor je přehnaný, není divákovi příjemný, „nesedne“ mu, může se urazit – má právo nás vyhodit (řešení: citlivá jednička empaticky změni situaci a viní z nezdaru dvojku, z diváka a jedničky se stanou spiklenci) -spletou si nás s jinou organizací a nechťejí nás, protože si myslí, že by museli náš výstup zaplatit -nákaza – infekci si odnesu „domů“ či naopak podcením-li bezpečnostní opatření, mohu nakazit pacienta (rizikové skupiny s podlomenou imunitou) -spasitelský komplex.

Barevnost kategorií: Osobní vyspělost / Zdravý sebenáhled; Únava / Vyhoření / Selhání / Blok;  
Obavy a předsudky; Lítost / Ztráta; Hranice a možnosti / Odhad situace; Klaunské dovednosti;  
Spolupráce / Komunikace; Kondice a jistoty; Čas / organizace

K25: Až přijdou vlastní děti, tak strach z toho, že budou nemocné, vlastní obavy, které nabourávají postavu-charakter klauna, možná také stáří a fyzická kondice. Nestabilní příjem-třeba při chřipkové epidemii, únava a emoční zploštělost-že už to nebude tak prožívat...

K26(m): Některá dogmata v nemocničním prostředí, uvažování společnosti o klaunech jako takových (cirkus – průšvih), rizika vidím v přenesení své práce do našich domovů, vztahů ...

**Odovědi zdravotních klaunů na otázku: „Čeho se nejvíc při vykonávání práce zdravotního klauna obáváte?“**

K1: Abych neupadla do rutin a stereotypů. Aby mi nezačalo být při klauniádě někoho líto. Abych se neutrhla z řetězu natolik, že coby vrcholová sestra Patálie způsobím nějakou opravdickou patálii.

K2: Únavy po několikaleté (deset a více let) pravidelné práci jako ZK (deset a více návštěv měsíčně) + riziko vyčerpání v rámci intenzivních projektů typu Emergency smile – velmi rizikové oblasti světa apod. S těmito zkušenostmi a vzpomínkami je potřeba vědomě nakládat, uzavřít je kamsi "do šuplíku" a být schopen dál fungovat, vrátit se do "běžného života".

K3: Že o nás nebude zájem...

K4(m): Asi nejvíce se obávám, toho, že zjistím, že pacient, kterého znám dlouhodobě z nemocnice nebo Jedličkova ústavu zemřel. U dlouhodobých pacientů vznikají vazby. Dříve jsem si neuměl představit situaci, že by klauni navštěvovali umírající pacienty. Dnes tomu tak je. Smích je u takovýchto pacientů velké tabu. Dva kolegové klaunovali u malého pacienta v paliativní péči a vyprávěli mi, jak byl tento zážitek emotivní. Je to situace, kdy rodiče vědí, že jejich dítě umírá. Jsou dlouhodobě pod strašným stresem a ve špatném psychickém stavu. Klaun nevidí nemoc, nevidí pacienta, ale vidí dítě. Během klauniády se jim podařilo rozesmát malého pacienta, poté i rodiče, kteří se smáli po dlouhé době a konečně mohli ze sebe uvolnit alespoň trochu napětí. Všichni včetně klaunů byli na konci velmi dojatí a rodiče jim děkovali, za pozitivní chvíle, kterou si se svým dítětem mohli užít a díky které mohli na chvíli zapomenout na svoje trápení.

K5: Že jednou můj klaun zmizí, odejde a už se nikdy nevrátí a můj svět bude šedivý.

K6(m): Já se asi nejvíc bojím, že mi v pŕlce dojde energie a klauniádě "spadne řemen" a pak už nebude zábavná. V podstatě se mi to neděje, ale musím na to dávat pozor. Člověk se taky bojí, že se začne nadmíru opakovat. "Udržet se stále jako nový" je taky dost těžké.

K7(m): Že už nebudu mít sílu neustále bojovat s větrnými mlýny nemocí dětí.

Barevnost kategorií: Osobní vyspělost / Zdravý sebenáhled; Únava / Vyhoření / Selhání / Blok; Obavy a předsudky; Lítost / Ztráta; Hranice a možnosti / Odhad situace; Klaunské dovednosti; Spolupráce / Komunikace; Kondice a jistoty; Čas / organizace



K8: Že nebudu vtipná. Člověk okamžitě ví, jestli jeho snaha rozesmát funguje nebo ne, zpětná vazba od dětí nebo rodičů je hned. Jsou tak blízko a je mezi námi sotva několik centimetrů... naštěstí máme velmi profesionální a přísné umělecké vedení, které nás v nemocnicích kontroluje a radí, co udělat líp, nebo které situace zlepšit. Během roku také navštěvujeme workshopy zaměřené na různé klaunské dovednosti. Tak snad se různým obavám takhle dá předejít.

K9: Že se potkám na klauniádě s kolegou, se kterým se mi nedaří, se kterým mě to nebude bavit - někdy se obávám možnosti onemocnění (infekce apod.).

K10: Nejvíce se bojím nějakého fatálního neodhadnutí situace.

K11(m): Zdravotního personálu, který nechápe přínos zdravotních klaunů pro dětské pacienty a dospělé v nemocnicích.

K12(m): Ztráty sebereflexe. Že bychom ztratili pokoru k naší profesi a tím se sami vyloučili z procesu.

K13: Obávám se chvíle, když si přestanu chtít hrát. Kdy moje dětské já potlačí vliv okolí, kde vše "jiné" je najednou hrozbou a všichni se snaží zapadnout do předkreslených schémat. Proto si hraju s lidmi, aby nás dětí v těle dospělého, kteří se nezapomněli těšit z vlastní hlouposti a nedokonalosti, bylo v tomto světě čím dál, tím víc.

K14: Děláním svou práci opravdu dobře? Naplno? Nedojdou mi síly? Jsem opravdu zdravotní klaun v každé situaci? Mě to baví! A vás?...

K15(m): Právě toho vyhoření, nebo vůbec, že bych klauna ztratil.

K16: Obávám se nejvíce toho, že by v důsledku nějakého vnějšího vlivu nebo zásahu, či živelné pohromy, mohla tato skvělá organizace skončit. Ze stejného důvodu se obávám, že bych mohla být shledána pro svou práci nezpůsobilou a skončila bych v ZK já.

K17: Obávám se vlastních profesních i osobních limitů – že se nestane nic vtipného, že nebudu reagovat dost pohotově a stáhnou do „neúspěchu“ s sebou i kolegu. Že se za celou dobu klauniády nikdo nezasměje.

K18: Toho, o čem jsem právě psala.

K19(m): Že neodhadnu situaci, stav pacienta.

K20: Abych byla dobrá a zůstala zdravá.

K21(m): Když s pacientem máte bližší vztah a jeho léčba je neúspěšná.

K22: Že to jednou skončí.

Barevnost kategorií: Osobní vyspělost / Zdravý sebenáhled; Únava / Vyhoření / Selhání / Blok; Obavy a předsudky; Lítost / Ztráta; Hranice a možnosti / Odhad situace; Klaunské dovednosti; Spolupráce / Komunikace; Kondice a jistoty; Čas / organizace

K23: Že to nebudu dělat dobře, že mi to třeba nepůjde, že se sama nepobavím, a i když se publikum bude smát (protože co si budem nalhávat - děti přijímají i hodně nízkou kvalitu a kec typu: "děti ti nic nedají zadarmo a nic ti neodpustí" je opravdu jen kec).

K24:

K25: Že budu mít pořád záchvat smíchu. Že půjdu sama, bez kolegy, i když vím, že to ale taky jde zvládnout. Že budu moc mluvit a málo jednat. Že nebudu moct pomoci dítěti, které pláče po mamince, protože je v nemocnici samo.

K26(m): Bojím se, že některý neopatrný kolega či já to jednou přeženeme a něco se na pokoji pacientovi stane – už jsem byl u situací, kdy k tomu nebylo již daleko - trochu se pohybujeme na hraně ...

### Doplnění personálem dětských oddělení nedokončené věty: „Na ZK mi vadí ...“

Pe1 (sestra): že tady nejsou každý den.

Pe2 (lékařka): nic.

Pe3 (lékařka): že někdy příliš odvádějí pozornost od pracovních povinností.

Pe4 (ošetřovatelka): že nechodí častěji.

Pe5 (sestra): nic.

Pe6 (ošetřovatelka): že chodí málo.

Pe7 (sestra): že chodí jen jedenkrát za 14 dní.

Pe8 (budoucí lékař): že jich je málo, a proto nestíhají chodit na oddělení častěji.

Pe9 (sestra): že tady nejsou stále (nebo aspoň častěji).

Pe10 (sestra): že chodí jen jednou za 14 dní.

Pe11 (lékařka): na zdravotních klaunech někomu něco vadí?

Pe12 (sestra): nic.

Pe16 (sanitářka): nic mě nenapadá.

Pe13 (sestra): nemůžou být přítomní i v jiných časech, dnech, situacích. Jsou chvíle, kdy by přítomnost zdravotních klaunů pomohla.

Pe14 (sestra): vůbec nic.

Barevnost kategorií: Osobní vyspělost / Zdravý sebenáhled; Únava / Vyhoření / Selhání / Blok; Obavy a předsudky; Lítost / Ztráta; Hranice a možnosti / Odhad situace; Klaunské dovednosti; Spolupráce / Komunikace; Kondice a jistoty; Čas / organizace

Pe15 (sestra):

Pe17 (sestra):

Pe18 (sanitářka): že nechodí častěji.

Pe19 (sestra): není vyloženě nic, čím byste mi vadili, někdy je obtížné utřídit přiměřenou atmosféru při vážných stavech na JIP.

Pe20 (sestra): že nechodí častěji, jedenkrát týdně je někdy málo.

Pe21 (sestra): nic.

Pe22 (pediatr):

Pe23 (sestra): nic.

Pe24 (sestra): ?! NIC!

Pe25 (sestra): nevím.

Pe26 (sestra): nevím o ničem, co by mi vadilo.

Pe27 (sestra): že chodí jen jedenkrát týdně.

Pe28 (učitelka): na těch našich nic, ale dost mě znechutilo vybírání peněz na náměstí, kdy nějaký neomalený pitomec doslova honil lidi, aby přispěli na zdravotní klauny (dle mého to byl podvodník nebo debil, nebo obojí) - to lidi spíš vyděsilo.

Pe30 (sestra): nejsem si jista, zda klauniáda je plošně vhodná pro všechny děti.

Pe29 (učitelka):

Pe31 (sestra): nevadí mi nic.

### **Doplnění personálem dětských oddělení nedokončené věty: „ZK by se mohli zlepšit v ...“**

Pe1 (sestra): za mě v ničem.

Pe2 (lékařka): jsem spokojená s jejich přístupem.

Pe3 (lékařka): častější docházce.

Pe4 (ošetřovatelka): vždycky je co zlepšovat, ale oni jsou prostě dokonalí.

Pe5 (sestra): docházce – chodit častěji.

Pe6 (ošetřovatelka): častějších návštěvách.

Barevnost kategorií: Osobní vyspělost / Zdravý sebenáhled; Únava / Vyhoření / Selhání / Blok;

Obavy a předsudky; Lítost / Ztráta; Hranice a možnosti / Odhad situace; Klaunské dovednosti;

Spolupráce / Komunikace; Kondice a jistoty; Čas / organizace

Pe7 (sestra): častější návštěvnosti.

Pe8 (budoucí lékař): pauzách mezi navštívením.

Pe9 (sestra): docházce – chodit častěji.

Pe10 (sestra): mohli by tu být každý den.

Pe11 (lékařka): tohle mi nepřísluší hodnotit.

Pe12 (sestra): není třeba nic zlepšovat.

Pe16 (sanitářka): ve hře na ukulele – někteří.

Pe13 (sestra):

Pe14 (sestra): Jejich návštěva by mohla být častější, ale zde je určitě organizační problém.

Pe15 (sestra): chodit častěji.

Pe17 (sestra): chodit častěji.

Pe18 (sanitářka): nevím o ničem, jsou dokonalí.

Pe19 (sestra): někdy v citlivosti k situaci na oddělení.

Pe20 (sestra): ničem, jsou naprosto skvělí, nápadití ...

Pe21 (sestra): nevím, vše je OK.

Pe22 (pediatr): kostýmech.

Pe23 (sestra): pokud by to bylo možné, tak docházet častěji.

Pe24 (sestra): Nevím, na to mají oni svoje interní plány, já jsem s nimi spokojená.

Pe25 (sestra): Nevím.

Pe26 (sestra): taky nevím. Mě se zdají být moc fajn.

Pe27 (sestra): nevím.

Pe28 (učitelka): mohli by chodit každý týden (některé děti je nevidí a mrzí je to).

Pe30 (sestra): zařazení klauniád i v odpoledních hodinách.

Pe29 (učitelka): častějších návštěvách.

Pe31 (sestra): mohli by přijít častěji.

Barevnost kategorií: Osobní vyspělost / Zdravý sebenáhled; Únava / Vyhoření / Selhání / Blok;  
Obavy a předsudky; Lítost / Ztráta; Hranice a možnosti / Odhad situace; Klaunské dovednosti;  
Spolupráce / Komunikace; Kondice a jistoty; Čas / organizace

**Doplnění rodiči pacientů dětského oddělení nedokončené věty: „Při návštěvě pacientů by zdravotní klauni měli...“**

R1: rozveselit a uklidnit.

R2: mít dobrou náladu a barevné oblečení.

R3: brát ohled na momentální stav dítěte.

R4:

R5: dávat bonbón i dospělým :-)

R6: zabávat a dávat humor a dobrou náladu.

R7: být humorní, čím více blbnou, tím jsou pacienti vysmátější.

R8: odhadnout rozpoložení pacienta a k tomu přizpůsobit improvizaci. Krásně se jim to daří.

R9: rozveselit děti.

**Doplnění rodiči pacientů dětského oddělení nedokončené věty: „Přeji si, aby zdravotní klauni...“**

R1: chodili častěji.

R2: byli pro děti pořád stejně vtipní.

R3: i nadále chodili mezi hospitalizované děti a převedli je tak na jiné myšlenky.

R4: fungoval i nadále.

R5: byli oceněni za to, co dělají.

R6: byli veselý.

R7: byli vždy tak zábavní a vtipní.

R8: byli neustále tak plní inspirace a aby i nadále rozdávali úsměvy.

R9: chodili pravidelně.

**Odpovědi rodičů na otázku: Je potřeba se něčeho při návštěvě zdravotních klaunů obávat? Čeho?**

R1: Ničeho.

R2: Možná jestli nejsou nemocní.

R3: Nic mě nenapadá.

Barevnost kategorií: Osobní vyspělost / Zdravý sebenáhled; Únava / Vyhoření / Selhání / Blok;

Obavy a předsudky; Lítost / Ztráta; Hranice a možnosti / Odhad situace; Klaunské dovednosti;

Spolupráce / Komunikace; Kondice a jistoty; Čas / organizace

R4: Ničeho.

R5: Při dnešních hororech, že se jich děti budou bát.

R6: Nie, sú super (dvě srdíčka).

R7: Ničeho.

R8: Ne. Jsou úžasní. Děkujeme!!!

R9: Nie.

### **Odpovědi pediatrických pacientů na otázku: Je potřeba se něčeho při návštěvě zdravotních klaunů obávat? Čeho?**

P1: Že se jich děti budou bát.

P2: aby dávaly pozor na úrazy

P3: Myslím, že se není čeho obávat.

P4:

P5: Není.

P6: Ne, není se čeho obávat, jsou příjemní.

### **Vybrané pasáže z rozhovoru se zdravotní klaunkou**

((...))

Já: A kdybys specifikovala víc zdravotního klauna? Protože klaun obecně tohle umí, přináší tu změnu, jaké je specifikum zdravotního klauna

K: Že je to v nemocnici ((smích)). No, tak ona je to hodně specifická situace v té nemocnici, jednak je člověk omezený na ten pokoj, na ten zdravotní stav toho dítěte, musí jakoby překročit ten ostych a to riziko, že si dělá, dejme tomu, legraci z toho, co v první moment nemusí být legrační a že vlastně přináší tu legraci a tu změnu tam, kde možná ani by chtěná být nechtěla, prostě ... jak to, kruci, furt kroužím kolem .... Víš, co chcu říct. My to nemáme připravený, je tam ta interakce, a to že bereme v potaz toho pacienta a tu momentální situaci, která tam je, je to o improvizaci, o interakci s těmi posluchači i s námi ve dvojicích. Není to připravené, připravené je dejme tomu 20 %, od kterých je jakoby odpícháme. To jsou ty rutiny, které jsme se učili, s dveřma a tak, a pak už je to ušité na míru tomu pacientovi. Tak to Barevnost kategorií: Osobní vyspělost / Zdravý sebenáhled; Únava / Vyhoření / Selhání / Blok; Obavy a předsudky; Lítost / Ztráta; Hranice a možnosti / Odhad situace; Klaunské dovednosti; Spolupráce / Komunikace; Kondice a jistoty; Čas / organizace

je dejme tomu rozdíl mezi tím cirkusovým a nejsme všichni tak akrobatičtí, ještě bych řekla ((smích)).

Já: Když vezmeš v potaz, kdo všechno tam chodí rozptylovat ty pacienty, tak v čem je ten zdravotní klaun specifický ...

K: ((skáče mi do řeči)) to je úplně ten Radek Chlup, tyjo, proč jsem to nenastudovala ((smích)). Může si toho mnohem více dovolit, ve vztahu ke všem, je mu to tolerované, protože je to přeci jen klaun, na kterého se pohlíží, že dělá tu srandu, dejme tomu budeme k němu tolerantnější. V hierarchii, vlastně, je úplně dole, takže je to takový ten blázen, takže my se můžeme smát jemu i on, co dělá, že je trapný, i to, jaké situace vyvolává, že ztrapní někoho, tak prostě to je mu dovoleno. I když vlastně je to obrácené naruby, že si hraje na toho lékaře, v našem případě, nebo na tu sestru, takže vlastně to úplně shazuje tu hierarchii nemocniční, když chodí vlastně jako zaměstnanec, jakože. Takže si může dovolit úplně všechno, no ne úplně všechno, že by tam něco devastoval nebo tak, ale ((smích)). Mě úplně docházejí slova.

Já: Když si říkala, že si může dovolit víc než ostatní, tak co je to to víc.

K: Co je to to víc? No, právě, hmmm, v rozhovorech, v situacích v interakcích, může pojmout to že nějakou banální situaci, třeba že stele postele úplně nějak fantasmagoricky, ne úplně klasicky, může si dovolit rýpnout do rodiče, do pacienta, ale samozřejmě ověřuje situaci ... typická situace, Jenda, když dítěti teprve rostou vlasy, nabídne hřeben, že.

Já: Pojdme dál, tohle je otázka hodně na tebe osobně, není to otázka hledání nějaké pravdy, v čem vnímáš limity toho klauna a třeba i rizika. To má každý klaun, podle mě, jinak.

K: No, to určitě. Však právě, já bych asi hřeben jako nenabízela [vrací se k předchozí otázce, co si klaun může dovolit].

Já: A jak bys pojmenovala tento limit?

No, že můj klaun je jiný naturel než třeba Jendův, který je takový drzejší a vychází samozřejmě z jeho charakteru. To je hodně individuální ty limity, samozřejmě to, že jsem vázaná časem, dejme tomu, tím, co se ode mě očekává, přeci jenom přinášíme tam nějakou tu radost, takže bychom měli být optimističtí, asi ((smích)), radostní a vesele naladěni. Tak to je limit, že tam nebudeme rozehrávat nějaké tragédie, což mi vlastně vůbec nevadí tento limit. Co je další limit ... někdo ty limity vůbec nemá, mi připadá ((smích)), že je bezlimitovej.

Já: Limity se netýkají jenom toho, jaký limity nabízí tvoje osoba, ale třeba okolí, nebo ...

K: ((skáče mi do řeči)) jo, jo, jako třeba čas, roční období ((smích)), samozřejmě zdravotní stav toho pacienta, to, jestli jsme vůbec vpuštěni, to, jestli naše návštěva je tam žádoucí, jak se zatváří rodiče při našem příchodu, to může být taky limitující a může nás to úplně blokovat. Barevnost kategorií: Osobní vyspělost / Zdravý sebenáhled; Únava / Vyhoření / Selhání / Blok; Obavy a předsudky; Lítost / Ztráta; Hranice a možnosti / Odhad situace; Klaunské dovednosti; Spolupráce / Komunikace; Kondice a jistoty; Čas / organizace

No jako úplně všechno, že? Mě to připadá, že limit je ... no, může, jako co mě může ovlivnit pro tu moji tu ... aktuální energii, vlastně. A moje osobní, když to prostě neumím, tak to prostě neumím, budu se snažit úplně ze všech sil to udělat co nejlíp, jako ten klaun by to měl, ale nikdy jako ve všem vynikat nebudu. Ale já jako klaun chci být ve všem nejlepší, často si to o sobě klaun myslí, že je to ten mistr, a proto to může shodit a může být tím právě jako legrační a trapný. A tím jako něco odblokovat v tom pacientovi. Není to artista, no, klaun, ten má jako spoustu limitů a zároveň žádný limit, jako že je to na té ose tak jako zvláštně. To je filozofická otázka ((smích)).

Já: Možná to je tím, že ten klaun, ta postava, vlastně nemá limity, ale ten člověk za ním, který se setkává s tím personálem, s těma rodičema a dává limity tomu svému klaunovi potom, že ...

K: ((skáče mi do řeči)) jo, jo, jo, jo. To jste si, myslím, říkali na tom Amim [workshop s Amim Hattabem, který absolvovali někteří klauni], že ten ... pilot. Já jsem teda na něm nebyla, ale vím, že se o tom hodně povídalo.

Já: A když to vezmeme obecně, když si představíš tu naši klaunskou partu, vnímáš i nějaký velký limit, který je pro nás společnej. Že třeba pro Tebe je to Tvůj charakter, tak to máme asi každý takový svůj nějaký limit, pak je to prostředí, to je jeden velký limit, prostředí, který je svým způsobem strašně svázaný pravidlama. A když to vezmem na tu naši organizaci?

K: Jako finanční limity? ((smích)) Že nejsme ještě uznání ministerstvem ((smích)).

Já: Tak to je určitě limit, aktuálně řešený.

K: Tak ještě může být limitující ten, nebo ne jako limitující, to je zase specifická záležitost, neříkala bych tomu limit, je to vhozená rukavice, kolega, se kterým jdu. S někým si toho můžu dovolit víc a s některým zase něco jiného, jako, asi to. Pa ten zdravotní stav toho pacienta je limitující. No ... to je takový filozofický, že mě jako napadá a nevím, jak to zformulovat. Ale to, jak si to říkala, tak to je jako přesné, že klaun je bezlimitní a dáváme mu to jakoby my, vlastně.

Já: A kdybys to vzala jako práci, která má svoje specifika, žejo, a má spoustu limitů, protože je to náročná práce, tak k tomu tě něco napadá?

K: Jakože teď, jako za mě jako tu osobu, která vykonává to povolání, tak co pro mě představuje ten limit? Jo. Jakože aby se odpočívalo ((smích)), aby člověk nevyhořel, nebral si to tolik.

Já: Je to pro tebe limit?

K: Tož nemívám toho zase hodně, nevyskytuju se v těch úplně závažných případech, si myslím, nebo nechodím NOS, který je náročný třeba. Že pak asi bych mluvila jinak, si myslím. Že u nás je to pořád ještě takové jako ...

Barevnost kategorií: Osobní vyspělost / Zdravý sebenáhled; Únava / Vyhoření / Selhání / Blok; Obavy a předsudky; Lítost / Ztráta; Hranice a možnosti / Odhad situace; Klaunské dovednosti; Spolupráce / Komunikace; Kondice a jistoty; Čas / organizace



Já: ((skáču do řeči) že stíháme odpočívat?

K: No. Já stíhám odpočívat. Úplně. A furt je to pro mě jako nabíjejí, ne že by to bylo vyčerpávající.

Já: A kdy si myslíš, že by se to mohlo stát? Mluvila si o vyhoření ...

K: ... jakoby to riziko. No, tak kdyby toho bylo vícero, asi. Víc než těch optimálních osm. Nebo nějaké **závažnější případy jako že by byly**, že by se ... to si člověk jako nevybere. Prostě jak se to v té nemocnici nakupí, tak můžou přijít jako **těžké případy, několikrát za sebou**.

Já: Ještě jinak může člověk vyhořet?

K: No, pak že je člověk **nespokojenej v té skupině, ve které jako koexistuje. Že mu jako připadá, že to táhne sám, třeba. Že ostatní do toho nekládají tolik, jako on**. Což není případ naší skupiny ((smích)).

Já: Zatím se to u nás v organizaci tolik neřeší, proto se ptám, jak tomu předcházet. Na co si dát bacha.

K: Aha. A pak mi ještě připadá, že to, **když to není hlavní zdroj příjmu, když je k tomu jakoby ještě něco, nebo aspoň malého, tak to určitě je fajn, že si odpočineš u té druhé práce. Nejen jako při koníčcích nebo doma, že úplně vypneš, ale jako že máš realizaci i nějakou jinou než tuhle tu, která by mohla jako snadno vést k nějakému spásitelskému směřování, a to by taky mohlo jako ten syndrom vyhoření nastartovat. Že už to zbyde jenom to**.

Já: Myslíš, že je limitující věk?

K: No, jo ((smích)). Určitě je fajn, když má člověk něco **odžito a když je toho odžito tak akorát, aby ho zase naopak ty životní zkušenosti nelimitovali, a to tělo nezrazovalo. Nevím, tak 25 třeba. Já nevím, kdy jsem nastartovala, ještě jsem si taky připadala docela jako mladá. A do kdy, tam bych to nechala individuálně, to je otázka odcházení, ve všech profesích asi**.

Já: A je třeba i nějaké riziko, když chodíš do nemocnic, že by sis vyloženě něčeho bála, že se stane, že se může stát

K: ((skáče mi do řeči) **infekčních chorob** ((smích)), jako když jdu na infekční, že to chytím. Skutečně dodržet bezpečnostní pravidla doporučení sestřičkami a pak se jako nic nestane ... toto je rizikové **povolání v tom, že člověk občas si něco donese, to je pravda. Ale pak už je promořenej, tak už je to lepčí**. Tož ať neplácám blbiny, tyjo.

Já: Takže pro Tebe je největší riziko, že se nakazíš.

Barevnost kategorií: **Osobní vyspělost / Zdravý sebenáhled**; **Únava / Vyhoření / Selhání / Blok**; **Obavy a předsudky**; **Lítost / Ztráta**; **Hranice a možnosti / Odhad situace**; **Klaunské dovednosti**; **Spolupráce / Komunikace**; **Kondice a jistoty**; **Čas / organizace**

K: ((smích)) to ne. To mě tak napadlo, jak jsme teď furt nemocní. Že tam něco zvrátám, že mi to nepůjde, že. Že si neporozumíme s kolegou anebo budou těžké případy a nebudeme vtipní, toho se obávám, že tu radost nepřinesu, to je ten limit. A budu jenom trapná, taky byly takové situace.

Já: To je spíš ten limit než riziko. Napadají tě ještě nějaká rizika, kdy si třeba můžou říct, tyjo, ty klauny tady nepustíme, nebo nechceme je tady, protože ...

K: ... protože je to nedůstojné, protože to není vhodné, protože v nemocnici má být klid a ticho. A přeci to dítě má závažnou chorobu, tak by mělo odpočívat. Předsudky asi. To samé na geriatriích, jako. Že se bojí, že to bude nějaký šašek, kterému se budu muset smát a dokud se mu nezasměju, tak on neodejde.

Já: Vidíš, to je pěkný limit, lidi si myslí, že je jejich povinnost se smát, když přijde klaun. A říkají si, ježiši, jdou klauni, teď se budu muset přetvářet.

K: Nonononono. To jsou většinou ti pacienti na geriatriích, kteří nás jako nechcú a my je pak náhodou potkáme na chodbě a oni se velice zajímají, kdo jsme, protože jakoby zapomenou, protože se vyskytneme v nějaké normální situaci, že se jich na něco zeptáme a oni jsou překvapeni tou naší otázkou, nebo se připlou třeba do zpívání, protože si rádi zazpívají a tak. A najednou jim dojde, že ano, vždyť oni mají ten červený, tak to jsou ti zdravotní klauni. I to slovo klaun si s sebou nese nějaké svoje stigma, které jakoby v nás probouzí něco jako, jak bychom se měli jako chovat, a přitom to tak vůbec být nemusí. Nevím, jak se to tak stalo, jestli těmi zážitky jako z toho cirkusového klauna, které máme my z dětství, spousta lidí. Nebo teď s těmi narozeninovými klauny. Američani by mohli vyprávět, tak je spousta jako těch traumat z klaunů.

Já: A doktor, kdy si může říct, já je tady nechci, protože se může stát to a to.

K: Protože jako toho pacienta rozdivočíme. Třeba. Mohl by si přivodit jako úraz. Někdy nám už pak pacienti skáčou po postelích, když se rozdivočí. Mohlo by dojít k úrazu. Nebo že se zasměje, až to vede jako k záchvatu, třeba. Aby se ten jeho zdravotní stav, které se stabilizovaný, jako nezhoršil. To si někdy řeknou. Tak řeknou, tak opatrně, nebo zkuste, aby se nerozplakal. Aby se neprobudil. Nebo, že je to zbytečné, protože nereaguje, třeba někdo hendikepovaný, tak je zbytečné tam chodit, tak nás tam nechtějí. Nebo že maminka je nějaká zvláštní. Taky se mi stalo. Nebo nás tam naopak posílají, protože třeba nerozumí česky ((smích)), vietnamská rodina.

Já: Napadá mě, jestli tam my nemůžeme zanést nějakou ...

K: ((skáče mi do řeči)) chorobu. No, to jo. To je zase na nás, že. Ta zodpovědnost, vlastně. Žloutenka a tak třeba.

Barevnost kategorií: Osobní vyspělost / Zdravý sebenáhled; Únava / Vyhoření / Selhání / Blok; Obavy a předsudky; Lítost / Ztráta; Hranice a možnosti / Odhad situace; Klaunské dovednosti; Spolupráce / Komunikace; Kondice a jistoty; Čas / organizace

Já: Ty inkubační doby někdy trvají, žejo.

K: No jo, to je pravda. Roušky, chřipky a tak. A ještě když máme ty malé děti a tak.

Já: A co bys potřebovala, abys byla klidnější? V té práci. Nemáš něco takového?

K: Asi ne.

Já: Kromě toho, že se bojíš, že se nakazíš.

K: Tak to kvůli děckám.

Já: Jinak se tedy cítíš pohodlně v té práci?

K: Jo. Já nevím, já tam nějak jako. Riziko je, že tam nepřijedu včas, limit.

((...))

Já: Ještě tě něco napadá, co nezaznělo?

K: I pro to vyhoření nemyslet si, že toho pacienta vyléčím. Jako jít tam s tou dobrou vůlí, ale mít to tak nějak jako rozumově v sobě vyřešeno, že nejsem ten spasitel. Nejsem ten doktor, který ho zachrání. Jdu tam z jiného důvodu. Můžu mu zpříjemnit chvíle, nebo jsem tam pro tu maminku aktuálně, jeden de, kdy ten pacient nemá náladu, tak tam jdu kvůli té mamince. Třeba. Nebo se ta celá situace zboří a začneme si jen povídat a přestaneme být klauny. No tak, co je důležité. Mít tu empatii a zároveň mít v sobě vyřešeno to, že nejsem ten spasitel.

Já: Nemít přehnané ambice?

K: Jo, to je ono.

Já: Spokojit se s málem?

K: No, ale zároveň se jako snažit všemožnými způsoby se o to pokoušet. Zas nerezignovat, když to jednou nevyjde, nebo neříct si, že to je ležák, který už nic. Což je strašná výzva, jak pro tu psychiku, tak pro veškeré naše schopnosti a dovednosti samozřejmě. To je to specifikum, no, hodně. Mluvím hodně abstraktně, že. Nejrady bych ti to dala písemně, já jsem špatná na ty rozhovory ((smích)).

### **Vybrané pasáže z rozhovoru s pacientkou**

Já: Myslíš, že se to i nemusí povést? Že klaun zajde moc daleko?

P: Ne, že by se to očekávalo, ale pokud se to stane, tak mám pocit, že to není postižitelný, že by se někdo třeba naštvál. Nikdy jsem nezažila, že by se někdo naštvál, nebo zklamal nebo Barevnost kategorií: Osobní vyspělost / Zdravý sebenáhled; Únava / Vyhoření / Selhání / Blok; Obavy a předsudky; Lítost / Ztráta; Hranice a možnosti / Odhad situace; Klaunské dovednosti; Spolupráce / Komunikace; Kondice a jistoty; Čas / organizace

zesmutněl, když se poukázalo na něco, co tak doopravdy je ... ještě pak je to asi tím, že jak kooperují ti klauni mezi sebou, tak i když jeden udělá nějaký vtípek, tak ten druhý vysloví ten pocit toho děcka. Vždycky jsem měla pocit, že jeden je ta sranda a ten druhý je ten zastánc, co dělá takové to, hele tohle nedělej, to už je moc. Pokud je tam ta kontrolní role toho druhého klauna, tak už to vlastně není potřeba vůbec řešit, protože oni si to vyřeší mezi sebou ((...))

Já jenom vím, že občas bývaly hromadné klauniády v herně a mě bylo líto, když jsem musela být na pokoji, že se jí nemůžu zúčastnit. Vždycky mi přišlo, že klaun s tebou funguje jako by ti nic nebylo a tímhle tím, že se tem člověk nemůže fyzicky dostat, tak mě to vždycky hrozně mrzelo, protože najednou to bylo vidět, že ti něco je, když tam fyzicky nemůžeš. Ale pak obcházeli i ty pokoje, ale já se cítila ochuzená o to, co bylo v herně.

Já: A to se sezvaly děti do herny?

P: Nojo, ale pak obcházeli i pokoje ... Podle mě jediný, na co musí být člověk opatrný, moje rodina třeba ne, oni jsou hodně bezprostřední, jako já, ale když jsem tam měla nějakýho souseda. Tak takový ty plačtivý maminy a voni to často braly takový ty nemístný, nebo ne nemístný, jako ty vtípky na zdravotní stav jako osobně. A vlastně potom, co ten klaun odešel, mám pocit, že tím vlastně pobavily, jenže to je asi nějaký vnitřní blok, že to nechceš dát najevo, nebo to ještě nemáš dostatečně zpracovaný to, co se děje, takže se tomu ani nemůžeš zasmát. To byly vždycky ty začátky v nemocnici, první dva, tři dny, kdy ta rodina takový to „ježišmarjá, chudáčku“. Ale nakonec mám pocit, že to bylo přínosný, že té maminy to pomohlo si to zpracovat ...

... no a taky ten věk. To, že jsem nemocná, jsem řešila jako děcko, když jsem si uvědomovala to, co nemůžu. Pak byla fáze, kdy mi to bylo právě úplně jedno, a to bylo právě to pubertální a když jsem řešila úplně jiný věci, ať jsem byla v nemocnici nebo doma. Mám pocit, že to mi vlastně chybělo u toho klauna, že on řešil se mnou to, že tam jsem a že, a teď to hodně zbanalizuju, se nezeptal, co kluci nebo jestli mám s sebou make-up, nebo jestli mě neštve, že si musím odlakovat nehty kvůli saturaci ((smích)). V té době tu nemoc prostě neřešíš, možná proto si to myslíš, že to není pro tebe ta klauniáda a si to byl důvod, proč mě to v té době zas tak nebralo, protože já musela řešit přece ten make-up. Pak jsem došla do fáze, kdy už si uvědomuješ, co ti je, ale už je to přijatelný a pak se stává klaun kamarád, už jsem neřešila těžký věci, už jsem je měla zpracovaný a bylo to o tom, že máš prostě blízkou osobu.

Já: A může se stát opravdu nějaký průšvih? Kdy by si třeba klaun měl sundat nos a být seriózní?

P: Když se stane něco, jako že si děcko vyrve hadičky, kdyby mě se to stalo, tak nejhorší by bylo, že si sundáš ten nos. Protože, to, že bys to udělala, je pro mě najednou jako „hele, tak to je průser, tady končí sranda“. Proč nezavolat doktora, ať si to vyřeší, odběhneš v roli klauna a Barevnost kategorií: **Osobní vyspělost / Zdravý sebenáhled; Únava / Vyhoření / Selhání / Blok;** **Obavy a předsudky; Lítost / Ztráta; Hranice a možnosti / Odhad situace; Klaunské dovednosti;** **Spolupráce / Komunikace; Kondice a jistoty; Čas / organizace**

zavoláš ho. A pak bych se vrátila zpátky a vazala to nějak do hry, když už je to vyřešený. Nebo se ve hře rozloučila. Ale kdybys sundala nos, to mi přijde jako děsivý akt, jakože klaun přestane být klaunem.

Já: No, a to je pro mě otázka, kde je ta hranice, kdy jsem tam ještě za klauna a kdy už něco musím řešit já, není čas na srandy ...

P: Nebo to udělat nějak, pro mě by bylo přijatelnější, kdybys prostě jako odešla, svlíknout ten plášť a přijít, protože když se něco takového stane, jakože se to párkrát stalo, že se mi vyrvala kanyla, jak jsem všude běhala s těma kapačkama, tak je to strašný stres, najednou s tebe kape krev a blbě se ti dejchá a kdyby v tu chvíli ten klaun na místě, kde já to vidím, sundal ten nos a začal se chovat seriózně, tak je to fakt nepříjemná věc.

Já: Ten pacient často ví mnohem víc, než my ...

P: A ten pacient je často ten, který ví, co má dělat, a to je strašně návodný a jako klaun to můžeš vždycky vzít do hry, zvlášť pokud jste ve dvojici, tak jeden prostě může fakt jako odběhnout za nějakou záminkou a ten druhý to může vzít skvěle do hry, protože ta pomoc už se volá, žejo. Ten jeden to může vzít tak, že mu radíš, i když to děcko nebude mít pravdu, protože neví, co a jak, tak je to najednou hrozně vtipný a dokážu si představit, že by to mohlo fungovat. To, že to děcko má navrch vůbec není špatný v tomhle. Když přemýšlím nad zdravotním stavem, jak moc tě limituje, tak vím, že jednou jsem byla taková jako hodně nemocná a to jsem ležela byla jsem ve fázi, kdy jsem měla hodně léků a to jsem asi moc ani nevnímala, ale vím, že tam klauni byli a byla tam se mnou mamka pořád, a pro mě to bylo jenom to, že vy jste rozveselili tu mamku, víš že, já nevím, jak to tenkrát bylo, protože jsem ležela, jestli se pokoušeli rozveselovat i mě, nebo nějak se mnou pracovat, ale já si z toho pamatuju ten hezkej pocit, potom, co ten klaun odejde a ona se vrátí zpátky k té posteli a najednou se třeba jako usmívá. Když už nejde dost dobře pracovat s tím dítětem, tak pořád můžeš pracovat s tím okolím. Klidně to jen vyzdobit nad postelí, nebo nějakou takovou věc, která tam potom zůstane a já taková příjemná, což mi přijde hodně fajn, že vždycky po vás něco zůstalo, třeba ten balonek. Zažila jsem, že za mnou byla třeba babička, která byla vždycky hrozně plačtivěj typ a vlastně já jsem potom měla jako pocit, že z té klauniády stejně moc nemám, protože ona to tak jako nevzala nebo něco a podle mě ta atmosféra je hrozně důležitá, že pokud jako neproměníš celej ten pokoj nebo když pak najednou byla vedle mě spolubydlící, kterej řekl „hele, pro mě to není, já nechci dělat srandy“, tak pokud neproměníš ten pokoj a nějak to nevezmeš celý do hry, tak to má jako hrozně malej význam. Jednou jsem tam taky měla slečnu vedle mě, co nikdy nechtěla klauniády, a bylo to zvláštní, jako že najednou když pracuješ jenom s jednou tou postelí a ta druhá je tam tak jako, a vím, že to klauni vzali nějak do hry, že ona jako nechce, ale už je to něco jinýho no, není to tak příjemný prostě. Protože

Barevnost kategorií: Osobní vyspělost / Zdravý sebenáhled; Únava / Vyhoření / Selhání / Blok;  
Obavy a předsudky; Lítost / Ztráta; Hranice a možnosti / Odhad situace; Klaunské dovednosti;  
Spolupráce / Komunikace; Kondice a jistoty; Čas / organizace

ona je najednou vlastně klauniáda naprostá pohoda, to je to slovo, který to vystihuje, a to v celým tom prostoru.

P: Chodí dobrovolníci si vykládat a chodí paní z keramiky. Pak se nárazově něco objeví a pak teda paní učitelky, nevím, jak je to teď, ale za mě bylo jenom tohle. A pak učitelky zvaly nějaké besedy, nějaký jako knihovnice, ptáky a psi a tak. Je důležité, že chodíte odpoledne, dopoledne se pořád něco dělo. Pořád tam ty sestřičky běhají, doktoři, vyšetření. A i když je to nepříjemný, tak pořád je to děcko v nějakém záprahu a najednou to odpoledne je šedý a smutný. Nebo já jsem to tak vždycky měla, protože je klid a pokud děcko opravdu něco nepotřebuje, tak ta sestra ani nepřijde. Nebo se zeptá, co a jak, dá Ti svačinu a zase jde. A je tam strašný ticho a klid a klauni toto vždycky jako rozbili. (...) Zase si myslím, že pro někoho, kdo má z toho nemocničního prostředí strach, může být příjemný, že ty klauni přijdou v době, když se děje něco nepříjemného, což odpoledne není, většinou.

### Vybrané pasáže z rozhovoru se zdravotní sestrou

A tím, zase, jak ty děcka poznáváte, tak si myslím, že tak jak my, že to do sebe natahujete, když je dítě špatný nebo když vám řeknem, že to dítě zemřelo, tak jakoby to břemeno nesete s náma, jestli to pak vyventilujete, no, my se jdeme opít, ale nesmím na další den sloužit. A dál a toto si myslím odvrácená strana empatie, to si myslím, že je váš limit. A pak limit jako ty interpersonální vztahy, to je, i když vás nepřijmou, tak to stejně uděláte pro ty děcka nebo tak to beru i já ze svého pohledu, že to uděláte. Ale i to může být jakoby i ta nehostinnost toho oddělení, jo, to může být taky limitující. Ne že bys to vzdala úplně, tu práci, ale může ti to tak jako, si myslím, střelit jednu.

Já: Myslíš interpersonální vztahy v rámci pokoje nebo v rámci celého oddělení?

S: V rámci celého oddělení, přijdeš na oddělení, ksichtí se, taktak ti řeknou, esli tam můžeš, nemůžeš. No a ten pokoj, že, ale já myslím, že vy si ke každému cestu najdete, že i když vás nechcú přijmout na tom pokoji, tak že stejně to jako zkusíte, jako nemyslím úplně, když o dítěti víme, že má strach z klaunů, tak jasně, tak to respektujete, ale někdy i ta atmosféra na tom pokoji, ale myslím si, že to tak umíte, že máte ty kličky, že stejně to na sebe jakoby to dítě i toho rodiče navážete, aspoň trošku. Nebo ne? Je pravda, že, a teď se zase vracím k tomu videu, jak tam Hrdlička popisoval, že je rozdíl mezi tím klaunem vy, jako zdravotní klauni a pak ti zmaškaření z cirkusu, takže ty děcka se těch cirkusových fakt můžou bát, protože někdy

Barevnost kategorií: Osobní vyspělost / Zdravý sebenáhled; Únava / Vyhoření / Selhání / Blok;  
Obavy a předsudky; Lítost / Ztráta; Hranice a možnosti / Odhad situace; Klaunské dovednosti;  
Spolupráce / Komunikace; Kondice a jistoty; Čas / organizace

vypadají bizarně. No a co by ještě mohlo být limitem ... nevím, nevím, jestli dokážete být vyčerpaní, z toho, co děláte. No a pak limit je určitě těhotenství.

Já: Napadá mě, kromě limitů jsou i nějaké rizika?

S: Hmm, nemyslím si, jako nedokážu si to představit. A právě by tomu měla předcházet ta sestra, která to řekne, hele, děje se, má depresi, dozvěděl se o tom, že prostě má tady měsíc života před sebou, bacha na to, abyste do toho jako by nezabrousili, aby vy jste neřekli do něčeho, co to děcko rozhodí. Ale to prostě vy nemůžete vědět, žejo, to je toho personálu, o to víc, si myslím, že by ta spolupráce mezi náma měla být. A jinak si myslím, že ne. To ne, nemyslím si. Možná pro vás, jako, nevím, v začátcích, jestli onkologičtí pacienti pro vás nebyli strašáci, než jste to poznali, že prostě, žejo, teď onkologie, velkej fenomén, jsou to ležící, plešatý děti, který skoro každý druhý zemře, což není pravda. A ty děcka tady prožívají radost a maj tady supr zážitky, kromě teda těch negativních zážitků fyzickéjch. Tak možná toto, nebo strach, jako že se bojíš toho onkologickýho pacienta, co to udělá s tvou psychikou, když ho uvidíš, nebo špatné dítě.

S: Tady má psychologka tři oddělení a odpoledne nechodí a ty mamy, tatínci a eventuálně i ty děti ten čas mají až odpoledne, protože fakt dopoledne mají vyšetření, chemo a školu. A navíc psychologek není, takže ta díra se řešila tím, že se sehnala ta arteterapeutka a paní z dílničky, ale stejně je to málo, si myslím.

Já: A mohla by se stát i nějaká nehoda? Dítě se rozjede, vytrhne si kapačku? Často se nám stává, že ty kapačky začnou pípat.

S: Jestli aspoň trošku ty oddělení jsou jak naše, tak my to máme všechno propojený, takže když to dítě je na monitoru a něco začne pípat, jakože EKG, saturace nebo tlak, tak já to na tom monitoru vidím a řeším to. Jinak s těma pumpama, to nic jakoby ty neuděláš, to třeba dítě kape hydrataci u chemoterapie a ta flaška dokape a nám ta pumpa jenom signalizuje, hele to dokapalo, ale není to něco v čem bys ty tomu dítěti ublížila. To bys fakt musela skočit na postel a s tím děckem lomcovat, obzvlášť kdyby bylo zaintubovaný, což si myslím, že si nikdo nedovolíte.

Já: No, někdy se nám stává, že když dítě při klauniádě zohne ruku, tak to začne pípat

S: Ono to jako přestane, on zohne ruku a ty si představ, že v tom je hadička a ta se zohne, takže nám ta pumpa napíše alarm, hele, jakože ta kanyla není rovno, to je jediný, co se stane, to není, že bys ty tu žílu úplně zrušila, tam stačí si ruku narovnat a propláchnout.

Já: A když se něco stane, kdo nese zodpovědnost?

Barevnost kategorií: Osobní vyspělost / Zdravý sebenáhled; Únava / Vyhoření / Selhání / Blok;  
Obavy a předsudky; Lítost / Ztráta; Hranice a možnosti / Odhad situace; Klaunské dovednosti;  
Spolupráce / Komunikace; Kondice a jistoty; Čas / organizace

S: Nee, nemyslím si, že byste jim uškodili, nemyslím si. Přemýšlím, k intubovanému dítěti nepůjdeš, jo, ten je stejně v bezvědomí. A dítě s tracheostomií ano můžeš, to je ta trubička v krku, ano, ale to má všechno, víš co, ty děcka jsou tak hlídány, tím že máme centrální monitoringy a ty pumpy nastavený, že alarmujou při každým jako tohle, že nemůžete uškodit. Stejně si myslím, že když to dítě je echt špatný a je zasondovaný, má trachošu, má tady sto padesát tisíc hadiček, tak oni jsou fakt utlumený ty děcka, hlavně aby neměly ty bolesti a aby si to nervali, takže k těm stejně nejde

Barevnost kategorií: Osobní vyspělost / Zdravý sebenáhled; Únava / Vyhoření / Selhání / Blok;  
Obavy a předsudky; Lítost / Ztráta; Hranice a možnosti / Odhad situace; Klaunské dovednosti;  
Spolupráce / Komunikace; Kondice a jistoty; Čas / organizace



Příloha č. V – Vyjádření Etické komise Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a Etické komise FN v Olomouci

3S/2015

Prováděcí normy PdF UP

3S/2015

Směrnice děkana Pedagogické fakulty UP

**Vyjádření etické komise PdF UP**

Složení komise: VALENTA MILANI

MUSILOVA MARCELA

Projekt práce byl schválen Etickou komisí PdF UP pod jednacím číslem: 02/2016  
20. 4. 16 dne: 20. 4. 16

Etická komise PdF UP zhodnotila předložený projekt a **neshledala žádné rozpory** s platnými zásadami, předpisy a mezinárodními směnicemi pro výzkum zahrnující lidské účastníky.

**Řešitel projektu splnil podmínky nutné k získání souhlasu Etické komise PdF UP.**

razítko fakulty

.....  
podpis předsedy EK PdF UP





**FAKULTNÍ NEMOCNICE  
OLOMOUČ**

Etická komise Fakultní nemocnice Olomouc a Lékařské fakulty UP v Olomouci  
I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc  
předseda: doc.MUDr. Vladko Horčíčka, CSc., tel: 588 443 381, e-mail: vladko.horcicka@fnol.cz  
tajemnice tel., fax 588442477, e-mail: iveta.sudolska@fnol.cz

**STANOVISKO ETICKÉ KOMISE**  
*Opinion of the Ethics Committee*

Číslo jednací/Reference number: 41/17

Název KH/Full Title of Clinical Trial: Zdravotní klauniáda jako součást léčebného procesu u hospitalizovaných dětí

Žadatel/Applicant: Mgr. Jana Šilarová, Ústav speciálněpedagogických studií UP Olomouc

Datum doručení žádosti/Date of submission of the Application Form: 22.3.2017

Datum jednání EK /Date of Ethics Committee's session: 10.4.2017

Vyjádření EK/ Ethics Committee's opinion:

- EK vydala souhlasné stanovisko / EC issues favourable opinion  
 EK vzala na vědomí / Taken into account

Seznam míst hodnocení s označením míst, ke kterým se EK vyjádřila jako místní EK a kde vykonává dohled/List of clinical trial sites in the Czech Republic where EC has given its opinion and will perform supervision:

Místo hodnocení/ Jméno zkoušejícího Trial Site / Name of Investigator	Místní EK Local EC	Adresa místní EK Address
Mgr. Jana Šilarová, Ústav speciálněpedagogických studií UP Olomouc	<input checked="" type="checkbox"/>	EK FNOL

Seznam hodnocených dokumentů/List of all submitted documents:

Název dokumentu, verze, datum Document title, version, date	Schváleno /Approved		Vzato na vědomí / Taken into account	
	ANO Yes	NE No	ANO Yes	NE No
Žádost o projednání výzkumného projektu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sylabus projektu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strukturovaný životopis hlavního řešitele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vyjádření EK pedagogické fakulty UP Olomouc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhlas přednosty Dětské kliniky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhlas náměstkyně léčebné péče	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Etická komise prohlašuje, že byla ustavena a pracuje podle jednacího řádu v souladu se správnou klinickou praxí (GCP) a platnými právními předpisy/The Ethics Committee hereby declares that it was established and operates in accordance with its Rules of Procedure in compliance with Good Clinical Practice and valid legal regulations:

Ano/Yes  Ne/No

Datum/Date: 10.4.2017

doc.MUDr. Vladko Horčíčka, CSc.  
předseda EK FNOL a LF UP  
Chairman of the EC FNOL and LF UP

Rozdělovník/Distribution list:

-EK  
-Řešitel  
1/1

**ETHICS COMMITTEE**  
the University Hospital  
and the Faculty Medicine  
Palacky University in  
OLOMOUČ



**FAKULTNÍ NEMOCNICE  
OLOMOUČ**

Etická komise Fakultní nemocnice Olomouc a Lékařské fakulty UP v Olomouci  
I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc

předseda: doc. MUDr. Vladko Horčíčka, CSc., tel: 588443381, e-mail: vladko.horcicka@fnol.cz

**Seznam členů etické komise/ List of the Ethics Committee Members:  
2017-04-10**

Jméno a příjmení <i>First name and surname</i>	Muž/ Žena <i>Male/ Female</i>	Odbornost <i>Specialism</i>	Zaměstnanec zřizovatele EK*		Funkce v EK <i>Role in EC</i>	Přítomen <i>Attendance</i>		Hlasoval <i>Voted</i>	
			Ano Yes	Ne No		Ano Yes	Ne No	Ano Yes	Ne No
Doc.MUDr. Vladko Horčíčka, CSc.	M/M	internista/ <i>internist</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	předseda/ <i>chairman</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doc.MUDr. Jiřina Zapletalová, Ph.D.	Ž/F	pediatri/ <i>pediatrics</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.mistopředseda/ <i>1.vice-chairman</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MUDr.Lindříška Burčšová	Ž/F	neurolog/ <i>neurologist</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.mistopředseda/ <i>2.vice-chairman</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prof.MUDr. Jaroslav Jezdinský, CSc.	M/M	farmakolog/ <i>pharmacologist</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	člen/ <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JUDr.Zora Krejčí	Ž/F	právník-advokát/ <i>lawyer-attorney</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	člen/ <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr.Libor Kvapil	M/M	praktický lékař/ <i>practitioner</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	člen/ <i>member</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Doc.MUDr. Pavel Maňák, CSc.	M/M	traumatolog/ <i>traumatologist</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen/ <i>member</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Doc. Dr. Rudolf Smahel, Th.D.	M/M	theolog/ <i>theologist</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	člen/ <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anna Holá	Ž/F	zdravotní sestra/ <i>nurse</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen/ <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. et PhDr. Lenka Hansmanová, Ph.D.	Ž/F	gynekolog/ <i>gynaecologist</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen/ <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PharmDr. Tomáš Anděl, Ph.D.	M/M	Farmakolog / <i>pharmacologist</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen/member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doc. MUDr. Libuše Stárková, CSc.	Ž/F	Psychiatr / <i>psychiatrist</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen/member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doc. MUDr. et Mgr. Jiří Minařík, Ph.D.	M/M	hematoonkolog/ <i>hematooncology</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen/member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iveta Sudolská	Ž/F	Tajemnice / <i>secretary</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen/member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Věra Bartlová	Ž/F	Sekretářka / <i>secretary</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen/member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(pozn: \*Zaměstnanec zřizovatele EK/ *Employee of EC appointing authority*)

doc. MUDr. Vladko Horčíčka, CSc., v.r.  
*Chairperson of the EC*

za správnost:  
Iveta Sudolská  
tajemnice EK

**ETICKÁ KOMISE**  
Fakultní nemocnice a LF UP  
I. P. Pavlova 6  
775 20 OLOMOUČ

Etická komise prohlašuje, že byla ustavena a pracuje podle jednacího řádu v souladu se správnou klinickou praxí (GCP) a platnými právními předpisy/*The Ethics Committee hereby declares that it was established and operates in accordance with its Rules of Procedure in compliance with Good Clinical Practice and valid legal regulations:*

Ano/Yes  Ne/No

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
ÚSTAV SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH STUDIÍ



Zdravotní klauniáda jako součást léčebného procesu  
u hospitalizovaných dětí

Autoreferát disertační práce

Mgr. Jana Vomočilová

Olomouc 2018

Předkladatel: Mgr. Jana Vomočilová  
Ústav speciálněpedagogických studií  
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci  
Doktorský studijní program Speciální pedagogika

Školitel: Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.  
Ústav speciálněpedagogických studií  
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Oponenti: doc. PhDr. Josef Valenta, CSc.  
Katedra pedagogiky, Univerzita Karlova v Praze  
Katedra výchovné dramatiky, DAMU v Praze  
  
doc. PhDr. Veronika Broulíková  
Ateliér výchovné dramatiky pro neslyšící, JAMU v Brně

Autoreferát rozeslán dne:

Místo a termín konání obhajoby:

S disertační prací je možno se seznámit na Studijním oddělení Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc.

## ÚVOD

V celém světě v posledním desetiletí dochází k rapidnímu nárůstu přítomnosti klaunů v nemocnicích. Tato rychlá expanze klaunů do sféry zdravotní péče vedla k rozdílným úrovním nastavení jejich profesionality a odpovědnosti. Na nejprofesionálnější úrovni jsou zdravotní klauni respektovanou doplňkovou intervencí v oblasti poskytování zdravotní péče, přičemž zastávají roli integrálních členů týmu zdravotních pracovníků. Na druhé straně spektra najdeme dobrovolníky s minimální přípravou, u kterých může být porozumění jejich roli a potenciálu terapeutického působení zdravotních klaunů omezené. V České republice je situace obdobná: existuje zde vícero organizací s různou měrou profesionálnosti jejich zdravotních klaunů. Největší a zároveň nejprofesionálnější organizací je *Zdravotní klaun o. p. s.*, která sdružuje a organizuje 86 profesionálních zdravotních klaunů, kteří v České republice navštěvují 64 nemocnic. Teoretický rámec disertační práce vychází právě z dlouholeté praxe a poznatků této organizace. Dále zdravotní klauniády realizují např. klauni z programu *Doktor klaun* patřící pod nadaci *Chance for children*<sup>63</sup>. Vzhledem k tomuto vzrůstajícímu trendu zdravotních klauniád v pediatrické péči je nezbytné vymezit roli zdravotního klauna a pochopit specifika a úskalí jeho práce, a to zejména z důvodu jeho občasné interakce s vážně nemocnými či umírajícími pediatrickými pacienty.

Účelem této práce je tedy získat hlubší pochopení intervence zdravotních klaunů u pacientů v lůžkové pediatrické péči. Tato intervence s sebou nese určitá specifika, na jejichž základě lze odlišit zdravotní klauniády od ostatních nemocničních trendů, týkajících se oblasti humoru a smíchu. Zdravotní klauni pracují ve specifických podmínkách nemocnice a snaží se zprostředkovat hospitalizovaným dětem zkušenost s radostí a příležitost být kreativní v kontextu hry. Jejich záměrem je stimulovat „zdravou část“ dítěte a zmírnit účinky hospitalizace. Nesnaží se dítě pouze rozesmát, ale přivodit pozitivní změnu, po které se dítě bude cítit uznávané a respektované. K tomu mají zdravotní klauni své metody, které se pokusíme v této práci popsat.

Jedním z důvodů výběru tématu zdravotních klauniád pro disertační práci je ten, že daná problematika nemá v České republice dostatečnou odborně publikační základnu. Studentské práce na toto téma jsou ojedinělé a převážně nekomparují své závěry se zahraničními studii. Autorka práce pracuje jako zdravotní klaun již osmým rokem a během této doby měla příležitost nasbírat spoustu zkušeností a sledovat postupy svých kolegů v interakci s pediatrickými pacienty, což jí umožňuje nazírat na práci zdravotních klaunů v širším kontextu.

Disertační práce se bude skládat ze dvou částí, z teoretické a empirické. V teoretické části se v první kapitole zaměříme na specifika hospitalizovaného dítěte. Konkrétně se budeme zabývat jeho psychickou integritou – okrajově i psychickou integritou rodiče, který doprovází dítě při hospitalizaci – dále speciálněpedagogickou a zdravotní péčí o pediatrického pacienta

---

<sup>63</sup> Více informací o tomto programu lze nalézt na webových stránkách <http://c4c.cz/programy/dr-klaun/>.

a konečně vybranými psychosociálními aspekty onemocnění. Druhá kapitola bude věnována zdravotní klauniádě, její funkci ve společnosti, klaunské dvojici, roli zdravotního klauna na oddělení pediatrické péče, a nakonec organizaci Zdravotní klaun o. p. s. a jejím zastřešujícím mezinárodním organizacím.

Empirická část deskribuje výzkumné šetření, v rámci něhož bude zvolena kombinace kvalitativního a kvantitativního přístupu. Kvalitativní výzkum umožní objevit „vlastnosti, z nichž se dozvídáme něco o tom, co a jaký je předmět našeho zájmu“ (Miovský, 2006, s. 13) a odkrýt ze získaných dat nové významy a témata. Ke kvalitativní analýze využijeme tematickou analýzu, která vygeneruje jednotlivá témata a příslušné kategorie, s jejichž pomocí získáme hlubší pochopení intervence zdravotních klaunů. Na kvalitativní analýzu naváže analýza kvantitativní, jejímž úkolem bude určit prosté rozložení četností kategorií a posoudit, zda se odpovědi jednotlivých skupin respondentů od sebe liší.

Předpokládáme, že poznatky získané empirií poslouží nejen odborné veřejnosti k hlubšímu pochopení problematiky zdravotních klauniád, ale také samotným zdravotním klaunům k profesionalizaci jejich práce, k obohacení jejich vědomostí o nové poznatky a k implementaci těchto poznatků do jejich profese. V neposlední řadě mohou nové informace a témata otevřít prostor pro další výzkumné aktivity studentů speciální pedagogiky se zaměřením na dramaterapii i posluchačů dalších oborů.

# I TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Problematika využití humoru prostřednictvím zdravotních klaunů v léčebném procesu není v České republice ještě dostatečně probádána. Pro uchopení celého tématu v co nejširších možných souvislostech je proto důkladné a podrobné zpracování všech informačních zdrojů nezbytné. Z teoretického rámce se bude do značné míry odvíjet samotný výzkum. V první kapitole se budeme zabývat specifiky hospitalizovaného dítěte, zvláště se zaměříme na jeho psychickou integritu a na rodiče, kteří mají na průběh hospitalizace svého dítěte neopomenutelný vliv. Pojedná také o speciálně pedagogické a zdravotní péči na dětských odděleních s akcentem na využití humoru ve speciální pedagogice a psychologii. Druhá kapitola následně osvětlí samotná specifika zdravotní klauniády, vymezí roli zdravotního klauna na dětských odděleních a představí organizace, které humoru na dětských odděleních využívají.

## 1. Psychická integrita hospitalizovaného dítěte

Tato kapitola se věnuje potřebě psychického zdraví a pohody při ozdravném procesu, přičemž do předmětu zájmu zahrnuje jak hospitalizovaného pediatrického pacienta, jeho rodiče, kteří ho při hospitalizaci doprovází, tak problematiku zvládnutí nepříznivé diagnózy. Dále kapitola popisuje speciálněpedagogickou a zdravotní péči o hospitalizované dítě. Kapitulu uzavírá charakteristika vybraných psychosociálních aspektů nemoci.

Světová zdravotnická organizace (1946) mluví o zdraví jako o komplexním stavu tělesné, duševní i sociální pohody, přičemž intervence zdravotních klaunů příznivě působí na léčebný proces, protože pomáhá odbourat nadměrný stres, který způsobuje větší výskyt kardiovaskulárních onemocnění, infekčních onemocnění, zhoršení autoimunitních stavů a pomalejší hojení ran a špatné duševní zdraví (srov. Ayers, De Visser, 2015; Glaser, Kiecold-Glaser, 2005). Stres se podílí na progresi nemoci (Coinne, Tennen, 2010).

Pokud smích zaujímá v životě dítěte důležité místo, neměli bychom se mu vyhýbat ani v nemocnici. V dnešní době zaznamenáváme značnou snahu o co největší přizpůsobení nemocničního prostředí na dítěti co nejpřirozenější. O potřebě co nejpřirozenějšího prostředí pro hospitalizované dítě píše už Matějček (2001). Hospitalizované dítě je vytrženo z každodenního života rodiny, kontaktu s kamarády, sourozenci. Lékařský i nelékařský<sup>64</sup> zdravotnický personál by tedy měl dbát na to, aby se pobyt v nemocnici podobal prostředí, na

---

<sup>64</sup> Kdo je nelékařský pracovník definuje Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů 96/2004 Sb.



kteřé je pacient zvyklý. Čím déle je dítě hospitalizované a čím méně se cítí nemocné, tím hůře snáší omezení pohybu, dlouhodobější klid na lůžku způsobuje u dítěte neklid, růst napětí a úzkosti (Valenta, 2008). Je zcela žádoucí, aby v nemocnici měl každý pacient prostor pro činnost. „Pro utváření lidské psychiky má činnost základní význam.“ (Plevová, Slowik, 2010, s. 68) Hlavní činností v životě dítěte je pak hra. Potřeba hravé aktivity přetrvává i u nemocného hospitalizovaného dítěte a stává se významným léčebným aspektem. Dítě se tak lépe vyrovnává se změnami způsobenými nemocí a nachází v ní náhradní uspokojení zájmů a činností, které jsou v nemocnici omezeny. Hra pomáhá prolomit sociální izolaci a navázat nové vztahy, založené na důvěře a spolupráci (Plevová, Slowik, 2010). I sám pediatričtý pacient má svoji individuální kapacitu využívat vlastní kreativitu a potenciál v ozdravném procesu. Na tuto kreativitu pak můžeme nahlížet jako na možnost překonání hranice mezi objektivní funkcí onemocnění a jejími fyziologickými změnami a subjektivním světem dětí, změny související s jejich nemocí prožívají pacienti svým jedinečným způsobem (Filho, Silva, Natrielli, 2013).

Osnova první kapitoly v rámci disertační práce:

**1. Specifika hospitalizovaného dítěte**

**1.1 Psychická integrita hospitalizovaného dítěte**

1.1.1 Rodič hospitalizovaného dítěte, separace od matky

1.1.2 Bolest

1.1.3 Nepříznivá diagnóza

1.1.3.1 Kognitivní vývoj představy smrti

**1.2 Speciálněpedagogická péče o hospitalizované dítě**

1.2.1 Komunikace s dětským pacientem

1.2.2 Využití humoru ve speciální pedagogice a v mezilidské komunikaci

1.2.2.1 Humor jako prostředek procesu učení

1.2.2.2 Humor jako účinný faktor vyrovnávání se stresem

**1.3 Zdravotní péče o hospitalizované dítě**

**1.4 Vybrané psychosociální aspekty nemoci**

1.4.1 Vliv stresu na onemocnění

## 2. Zdravotní klauniáda

Proč stejný efekt u pacientů nevyvolá pohádka v televizi, hostující loutkové představení či návštěva rodinných příslušníků? V čem tkví jedinečnost postavy zdravotního klauna? Obecně lze říci, že funkcí klauna na jedné straně je okouzlit publikum, na straně druhé nabídnout kritiku jeho slabostí. Klaunovy kritické postřehy se však dějí v bezpečném prostředí – díky jeho nízkému společenskému postavení jej není třeba brát vážně. Navozuje empatickou vazbu s diváky, zůstává zcela věrný své logice a boří všechny absolutní, zejména rigidní hranice (Landy, 1993; Handelmann, 1990). Díky této specifické roli je mu dovoleno přinášet do prostředí nemocnice smích a radost.

Následující kapitola proto bude nejen blížeji charakterizovat jednotlivé funkce klauniády, ale popíše i hlavní aspekty humoru a klaunování v historii, zmíní mj. funkci klaunů (šašků či bláznů) od starověkého Egypta až po současnost; zaměří se přitom na význam karnevalů, neboť filozofie zdravotních klaunů z těchto slavností do jisté míry vychází. Kapitola také osvětlí principy klaunování ve dvojici. Dále se pak bude věnovat klauniádám v nemocnici a profesi zdravotního klauna, přičemž pojmenuje jeho specifika, poslání a jeho roli v léčebném procesu. Nakonec představí jednotlivé organizace, které se klauniádami v nemocnici zabývají, především pak českou organizaci Zdravotní klaun o. p. s.

Osnova druhé kapitoly v rámci disertační práce:

### **2. Zdravotní klauniáda**

#### **2.1. Funkce klaunů a smíchu v historickém kontextu**

#### **2.2. Klaun a klaunská dvojice**

#### **2.3 Role zdravotního klauna na dětském oddělení**

##### 2.3.1 Možnosti a cíle zdravotní klauniády

##### 2.3.1.1 Zdravotní klaun z pohledu rolové teorie R. Landyho

##### 2.3.2 Osobnost zdravotního klauna

#### **2.4 Zdravotní klauni ve světě a v České republice**

##### 2.4.1 Organizace zdravotních klaunů

##### 2.4.2 Zdravotní klaun, o.p.s.

## II EMPIRICKÁ ČÁST

Problematika zdravotních klauniád zasahuje vedle psychologických, lékařských a uměleckých disciplín i do disciplín speciálněpedagogických. Nejbližší má k oboru somatopedie, také k dramaterapii a herní terapii, které hrají v současném pojetí speciální pedagogiky důležitou roli, neboť ve speciálněpedagogické praxi je po odbornících vyžadována také zdatnost v oblastech sociálně-terapeutických a terapeuticko-formativních. Výzkumné otázky se budou týkat především oblasti psychologické, okrajově medicínské, ale i umělecké. Umělecká kvalita klauniády je neopomenutelná, neboť pacientovi nabízí estetický zážitek, který může díky prožití katarzí<sup>65</sup> sekundárně působit i na psychickou integritu pacienta.

Tato problematika je v České republice doposud neprobádána, několik závěrečných prací se zabývá parciálními záležitostmi zdravotních klauniád na dětských odděleních, ale žádná se zatím nevěnovala problematice komplexněji<sup>66</sup>. Výzkumníci často nemají s klaunováním na dětských odděleních osobní zkušenost, a proto jim uniká mnoho souvislostí a výsledky nedokáží interpretovat v odpovídajícím kontextu. Je nezbytné analyzovat zahraniční výzkumy, kde intervenci zdravotních klaunů podrobují intenzivnějšímu výzkumu. Následně pak aplikovat získané poznatky a zkušenosti českých zdravotních klaunů, personálu dětských oddělení a samotných pacientů a jejich rodičů<sup>67</sup> k nalezení charakteristik zdravotní klauniády na odděleních lůžkové pediatrické péče. Zhodnotit, jaký vliv má intervence zdravotních klaunů na pediatrické pacienty a jaká jsou specifika klaunské intervence. Zároveň šetření dopomůže budoucím výzkumníkům se v problematice zorientovat a pomoci při hledání nových, dosud neprobádaných témat. Nedílnou součástí specifík klaunské intervence jsou také její rizika a

---

<sup>65</sup> Katarzí se rozumí vnitřní duševní očista či tělesný povznášející pocit (vyvolaný prožitkem např. z uměleckého díla).

<sup>66</sup> Srov. např. ČÍŽKOVÁ, M. (2013) *Zdravotní klaun* [online]. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. Vedoucí práce prof. PhDr. Eva Stehlíková.

JAKUBCOVÁ, B. (2014) *Náplň působnosti zdravotního klauna v prostředí českých nemocnic*. [online]. Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Pavel Svoboda, Ph.D.

PAVELKOVÁ, A. (2009) *O současném fenoménu zdravotních klauniád: Příspěvek k problematice divadla v sociální akci* [online]. Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Tatjana Lazorčáková. VLÁČILOVÁ, M. (2012) *Zdravotní klaun* [online]. Diplomová práce. Praha: Akademie múzických umění v Praze, Hudební a taneční fakulta. Vedoucí práce Ladislava Petišková.

SCHUBERTO VÁ, D. (2012) *Působení zdravotního klauna na průběh hospitalizace u dětí* [online]. Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.

VLÁČILOVÁ, M. (2012) *Zdravotní klaun* [online]. Diplomová práce. Praha: Akademie múzických umění v Praze, Hudební a taneční fakulta. Vedoucí práce Ladislava Petišková.

<sup>67</sup> Rodiče jsou jedni z účastníků výzkumného šetření, použijeme-li v textu slovo rodiče, myslíme tím jakýkoli doprovod pacienta na dětském oddělení.

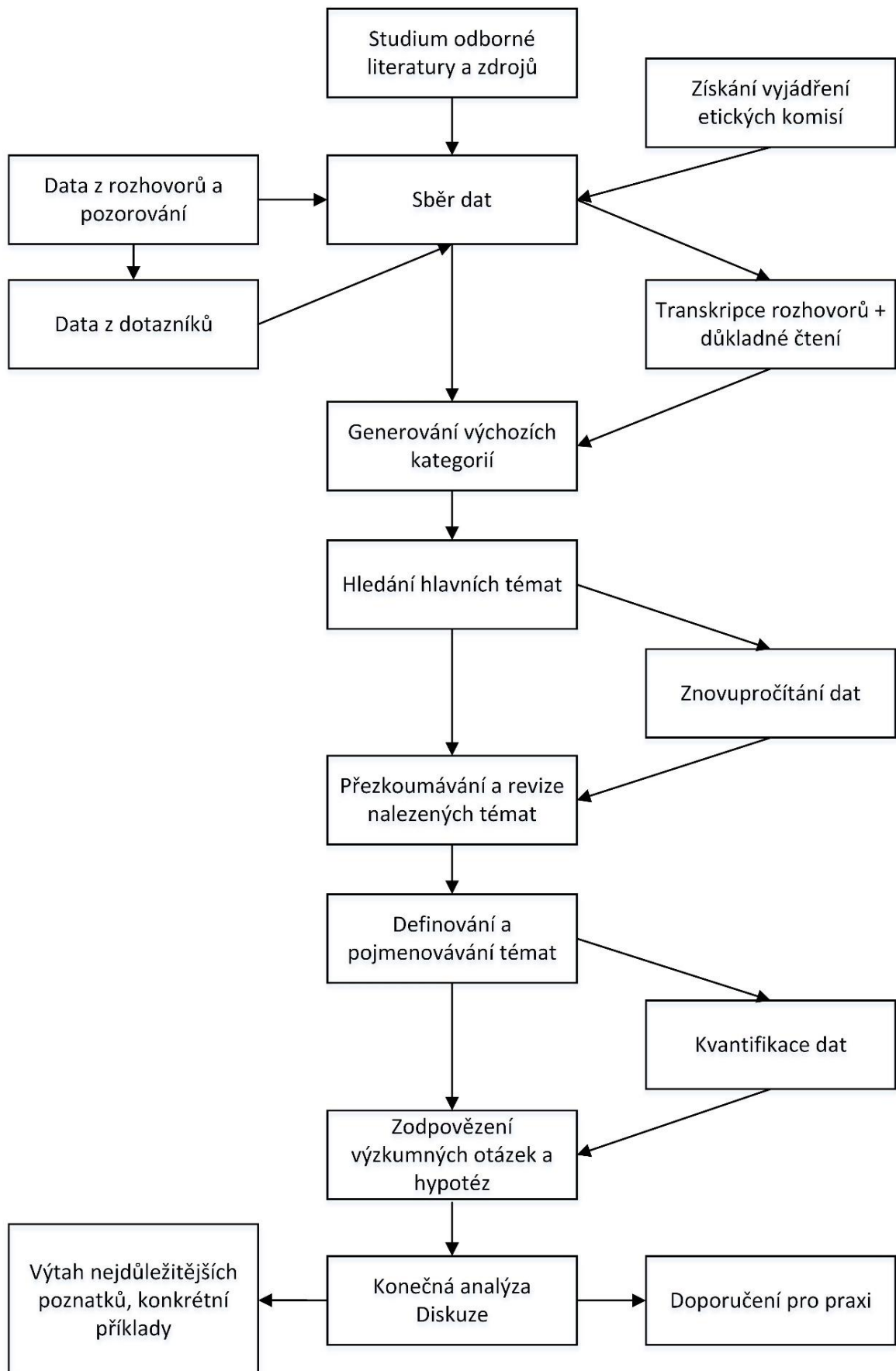
limity, kterým se dosavadní zahraniční studie takřka nevěnují<sup>68</sup>, a přitom jejich dobrá znalost může dopomoci k lepší praxi a prevenci nezdaru při vykonávání práce zdravotního klauna.

S ohledem na absenci tuzemských studií, které se týkají intervence zdravotních klaunů, je složité nalézt platné teorie, které by se staly východiskem pro kvantitativní analýzu. Nabízí se tedy nejprve využít kvalitativního výzkumného designu, který nové teorie a témata teprve nalézá a který je pro výzkum emocí, prožívání etických hodnot, motivací, umění a estetiky vhodnější. Zároveň je kvalitativní přístup více otevřený, proměnné dostávají svůj význam postupně a lidské projevy jsou vnímány jako svobodná vůle člověka volit mezi alternativami (Miovský, 2006). Podle Gavory (1999, s. 148) je v kvalitativním přístupu „nejlepším nástrojem zkoumání vlastní úsudek a zkušenosti výzkumníka“. Autorka se problematikou dlouhodobě zabývá a má v ní sedmiletou praxi, domnívá se tedy, že kvalitativní přístup jí lépe umožní danou problematiku prozkoumat více do hloubky. Kvantitativní část výzkumného šetření bude mít poté za úkol určit prosté rozložení četností u jednotlivých kategorií, vystihnout podstatné informace o datech (Chráska, 2007) a určit, zda se odpovědi jednotlivých skupin respondentů od sebe diferencují.

---

<sup>68</sup> Jediná studie, kterou výzkumník našel a jejíž součástí je analýza limitů zdravotní klauniády, je KUSAIN, A. T. – METSÄLÄ, E. – HANNULA, L. (2014).

Schéma 1 – Výzkumný postup



### 3. Specifikace výzkumu a konceptualizace hlavních pojmů

Metody výběru výzkumného vzorku:

- záměrný výběr přes instituce (Miovský, 2006).

Metody sběru dat uplatňované ve výzkumu:

- dotazník (nedokončené věty a otevřené otázky),
- Introspektivní pozorování,
- nestrukturované interview.

Zdroje využívané pro výzkum:

- údaje získané dotazníkem a interview od dotazovaných,
- údaje získané introspektivním pozorováním,
- údaje získané z odborné literatury a výzkumů, které se tématem zabývají,
- informační materiály o zařízení a organizaci Zdravotní klaun (např. statistiky Ústavu zdravotnických informací, závěrečné zprávy, aj.).

Metody analýzy dat:

- metoda vytváření trsů,
- tematická analýza,
- Fisherův exaktní test.

Při práci s literaturou byly použity následující metody:

- kompilačně – komparativní,
- analytické,
- historicko – komparativní.

#### **Konceptualizace hlavních pojmů:**

*Klauniáda* neboli *klaunerie* je „komický žánr divadla, nejčastěji pohybového, přičemž tento pohyb může být stylizovaný či realistický [...] Tvůrcem a realizátorem klauniády je klaun [...] Komika těží z konfliktu mezi klaunem a okolním světem, kdy klaun reaguje nestandardně na běžné situace. Její účinek spočívá ve střetu naivního a bezbranného myšlení se skutečností“ (Zdeňková, Pavlovský a kol., 2004, s. 146).

*Zdravotní* nebo také *nemocniční klauniádu* (z anglického originálu *hospital clownery*) provádějí zdravotní klauni, speciálně trénovaní umělci, kteří ve své práci využívají spolu s interpersonálními a komunikačními dovednostmi především improvizaci techniky (např. komediálního herectví, pohybu, tance, hudby a kouzel) a tím napomáhají ke zlepšení fyzického a psychického zdraví pacientů a zlepšení kvality života pacientů, rodiny pacienta a zdravotnického personálu, který je s nimi v neustálém kontaktu (Warren, 2002, s. 244).

*Lůžkovou pediatriickou péčí* tvoří síť dětských oddělení, které poskytují léčebnou péči a základní a specializovanou diagnostiku dětem od 0 do 19 let<sup>69</sup>.

*Hospitalizace* je doba zpravidla delší než 24 hodin, po kterou je pacientovi přijatému na lůžko ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče poskytována lůžková péče (Zákon o zdravotních službách, 2011).

Osobami *nemocnými* či *zdravotně oslabenými* se zabývá disciplína somatopedie. „Nemocí rozumíme poruchu rovnováhy organismu s prostředím, přičemž vznikají různé anatomické a funkční změny v organismu.“ (Jonášková, 2004, s. 103) Renotierová (2006) charakterizuje nemoc jako porušení rovnováhy organismu s jeho prostředím, které s sebou nese důsledky v anatomických a funkčních změnách organismu. Na základě výchovně-vzdělávací činnosti rozlišuje Jonášková (2004) nemocné děti s krátkodobou akutní nemocí a děti s dlouhodobou nemocí, a sice recidivující, či chronickou. Především dlouhodobá nemoc vyžaduje opakovanou či dlouhodobou hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení, a tudíž i speciálněpedagogickou a psychologickou podporu – intervence zdravotních klaunů je u těchto dětí potřeba nejvíce.

*Terapie humorem* (v originále *humor/laugh therapy*) je podle American cancer society využití humoru k úlevě od fyzické nebo emocionální bolesti a stresu. Používá se jako doplňková metoda k podpoře zdraví a vyrovnávání se s nemocí (American Cancer Society, 2008).

*Léčebný proces* – pro účely této práce budeme vycházet z definice zdraví dle Světové zdravotnické organizace (1946), která o zdraví mluví jako o komplexním stavu tělesné, duševní i sociální pohody. Pokud tedy chceme pacienta uzdravit, musí se na léčebném procesu podílet nejen chirurgická terapie, farmakoterapie, fyzioterapie, ale také další složky ovlivňující psychickou a sociální integritu pacienta a jeho rodiny (např. psychoterapie, herní terapie, poradenství, volnočasové a tvořivé aktivity, zdravotní klauniády).

---

<sup>69</sup> **Akutní lůžková péče** se dělí na intenzivní a standardní, je poskytována pacientovi s náhlým onemocněním nebo náhlým zhoršením chronické nemoci, které vážně ohrožují jeho zdraví či za účelem provedení zdravotních výkonů, které nelze provést ambulantně, a včasné léčebné rehabilitace. Intenzivní péče je pak poskytována pacientů v případech náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí.

**Následná lůžková péče, opakovaná či dlouhodobá lůžková péče** je poskytována pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza, a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu a jehož zdravotní stav vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče; dále pacientovi, který je částečně nebo úplně závislý na podpoře základních životních funkcí. **Dlouhodobá lůžková péče** je pak poskytována pacientovi, jehož zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje; dále též pacientovi s poruchou základních životních funkcí (Zákon o zdravotních službách, 2011). Taková hospitalizace s sebou často přináší izolaci od sociálního okolí, vytržení z režimu kmenové školy, dlouhodobé nepohodlí či pociťování bolesti a nejasnou budoucnost.

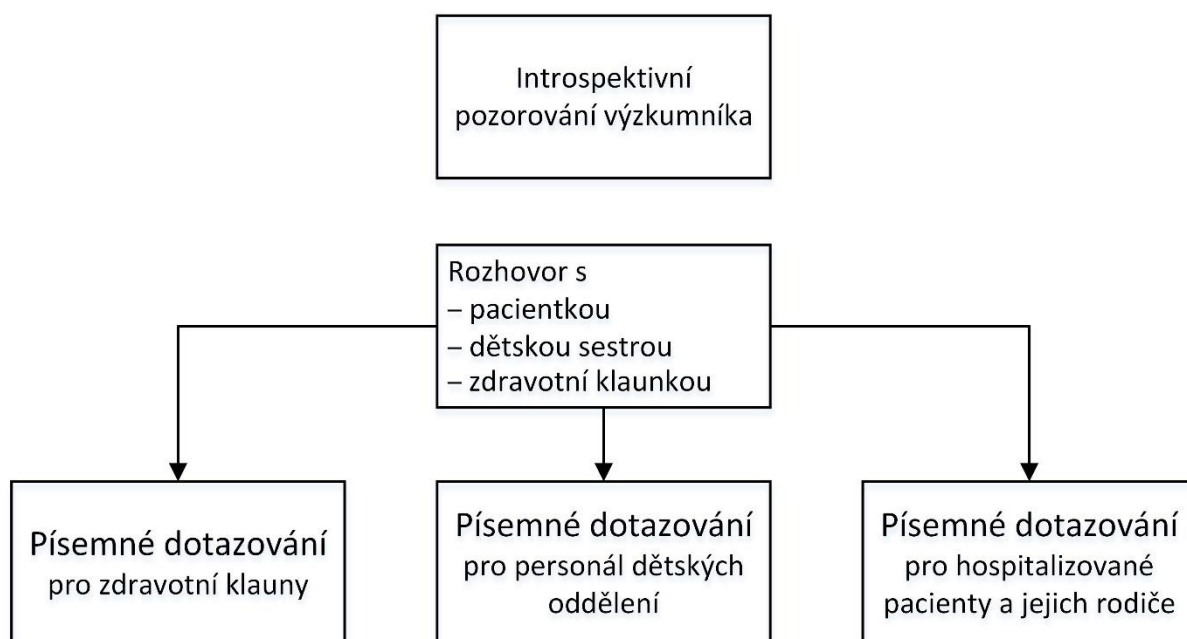
### 3.1 Etické aspekty výzkumného šetření

Etické aspekty studie byly ošetřeny především zachováním anonymity všech dotazovaných, přičemž participanti výzkumného šetření byli označeni pouze příslušnými písmeny<sup>70</sup>, a dobrovolností na účasti výzkumu, kdy dotazovaní byli seznámeni se záměrem šetření a bylo jim sděleno, že mohou ze šetření kdykoli během sběru dat odstoupit. Celý výzkum také schválila Etická komise Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a Etická komise Fakultní nemocnice v Olomouci, kde probíhal sběr dat od pacientů a jejich rodičů.

### 3.2 Výzkumný soubor

Jako hlavní metoda výběru výzkumného vzorku bude zvolen záměrný výběr přes zařízení (Miovský, 2006), kdy základním souborem jsou klienti, již využívají pomoci určité instituce nebo pro ni pracují.

Schéma 2 – Postup získávání účastníků výzkumného šetření



Základním souborem jsou v našem případě všechny děti a rodiče na dětských odděleních, které během hospitalizace navštívil zdravotní klaun, dále personál, který na těchto odděleních

---

<sup>70</sup> Jednotlivé označení účastníků výzkumu: *K* označuje zdravotního klauna, se kterým byl pořízen rozhovor, *P* pacienta, se kterým byl pořízen rozhovor, *S* zdravotní sestru, se kterou byl pořízen rozhovor. *Pe1–Pe31* označuje zdravotnický personál, *P1–P7* pacienty a *R1–R9* rodiče, kteří písemně odpověděli na písemné dotazování.



pracuje, a všichni zdravotní klauni, kterých je ve sledované době celkem 86. Při výběru našeho souboru jsme zvolili záměrný výběr zkoumaného vzorku (Miovský, 2006).

Tabulka 1 – Výzkumný soubor a návratnost

	Rozhovory		Písemné dotazování	
	Osloveno	Získáno	Osloveno	Získáno
Zdravotní klauni	1	1	64	26 (z toho 17 žen, 9 mužů)
Pracovníci dětských oddělení	1	1	31	31 (z toho 20 dětských sester, 4 lékaři, 2 učitelky, 2 ošetřovatelky, 2 sanitářky, 1 budoucí lékař)
Pediatřičtí pacienti	1	1	10	6
Rodiče pacientů	-	-	11	9

Nejdříve byly osloveny tři osoby, se kterými byl proveden rozhovor. První z nich byla bývalá pacientka Dětské kliniky Fakultní nemocnice (dále jen FN) v Olomouci, která zde byla opakovaně hospitalizována a zdravotní klauny zná proto velice dobře, neboť ji soustavně navštěvovali několik let. Nyní jí je 22 let, dochází tedy na oddělení pro dospělé. Druhým osloveným byla dětská zdravotní sestra z Hemato-onkologické kliniky FN v Olomouci, která zdravotní klauny taktéž dobře zná a je přítomna u většiny jejich návštěv na oddělení. Třetím osloveným byla nakonec zdravotní klaunka, která svou profesi vykonává již osmým rokem a patří do olomouckého týmu. Na základě těchto rozhovorů byly poté sestaveny otázky a nedokončené věty pro personál dětských oddělení, pediatrické pacienty a jejich rodiče. Pacienti, kteří položky písemného dotazování vyplnili, se pohybovali v rozmezí věku 12–17 let a zdravotní klauniádu zažili jedinkrát, pouze jeden z dotazujících ji zažil vícekrát. Dále byli osloveni rodiče, kteří v nemocnici doprovázeli své děti (děti mladší 10 let), dva rodiče uvedli, že je klauni navštívili už vícekrát, dva rodiče uvedli, že je klauni navštěvují pravidelně, ostatní navštívili klauni pouze jednou.

Výzkumník pro písemné dotazování vybral FN v Olomouci, DFN v Brně a FN v Ostravě, kam rozeslal žádost o provedení šetření místním etickým komisím. V Brně byl výzkum zamítnut pro velké množství žádostí studentů vysokých a vyšších odborných škol. Etická komise ve FN v Ostravě vyžadovala pro zařazení do výzkumného souboru informovaný souhlas rodičů; jelikož při návštěvě zdravotních klaunů pacienti bývají na oddělení často bez rodičů, byl by takovýto sběr dat časově a finančně náročný. Sběr dat od pacientů a jejich rodičů tudíž probíhal nakonec pouze ve FN v Olomouci, a to na Oddělení 21B, tedy Hemato-onkologii, Oddělení starších dětí 21A a Oddělení chirurgických oborů 28C a 28D. Data od zdravotnického personálu byla získána z dětských oddělení v nemocnicích v Olomouci, Zlíně, Kroměříži a Přerově. Dále bylo prostřednictvím e-mailu osloveno 64 zdravotních klaunů z organizace Zdravotní klaun o. p. s., z nichž na otázky písemného dotazování odpovědělo 26 (z toho 18 žen). Data byla sbírána do doby, než bylo dosaženo saturace vzorku, tedy stavu, „kdy další data již pro výsledek analýzy nepředstavují žádný podstatný přínos“ (Miovský, 2006, s. 129).

### 3.3 Metody získávání dat

Tato kapitola zevrubně popisuje, jakými základními metodami a jakým způsobem byla získána kvalitativní data, která byla následně také kvantifikována. U kvalitativních dat je vhodné hovořit spíše o jejich „tvorbě“ než sběru, neboť na získávání těchto dat se výzkumník a další účastníci šetření přímo podílejí a ovlivňují jejich vznik (Miovský, 2006).

#### 3.3.1 Introspektivní pozorování

Autorka této práce pracuje pro organizaci Zdravotní klaun o. p. s. již osmým rokem a za tuto dobu získala mnoho zkušeností i vzhled do zákonitostí, které interakci mezi klaunem a pacientem provázejí. Jedná se tedy o dlouhodobé introspektivní pozorování, kdy „o člověku jakožto ústřednímu předmětu zkoumání uvažujeme jako o bytosti nadané sebereflexí, kterou nelze jakkoli upozadit [...] uvažujeme o sebereflexi jako významném zdroji motivů pro lidské jednání.“ (Miovský, 2006, s. 144) V našem případě se jednalo o pozorování především na dětských odděleních olomoucké, zlínské, přerovské, prostějovské, kroměřížské, šternberské a šumperské nemocnice, a to po dobu sedmi let. Na těchto odděleních jsou hospitalizovány děti již od věku několika měsíců až do 18, popř. 19 let. Každá nemocnice disponuje standardními odděleními a jednotkami intenzivní péče, v některých klauni navštěvují i specializovaná oddělení.<sup>71</sup> V Olomouci a Zlíně probíhají klauniády jednou týdně, v Přerově, Prostějově a Kroměříži jednou za dva týdny, do Šumperku a Šternberku chodí klauni pouze jedenkrát měsíčně, neboť se jedná o malá oddělení. Autorka pracovala vždy ve dvojici s některým z kolegů olomouckého týmu zdravotních klaunů, příležitostně také s kolegy z jiných týmů, pokud nebylo možné pravidelnou klauniádu obsadit klauny olomouckého týmu. Průměrně dle rozpisu měla 8 klauniád za měsíc. Své zkušenosti autorka také opakovaně doplňovala na národních i mezinárodních workshopech *International school of humor* ve Vídni, kde měla možnost pozorovat klaunskou práci uznávaných evropských a izraelských klaunů<sup>72</sup>, vše si vyzkoušet a následně implementovat do klaunské práce v nemocnici.

Z každé klauniády píší všichni zdravotní klauni tzv. výkaz – sebereflexi o tom, co se na klauniádě dělo, co se dařilo a nedařilo, jaké klaunské prostředky využili, své klíčové postřehy k dané klauniádě. Staly se jedním z cenných zdrojů pro získávání dat. Hlavním objektem pozorování byly takové postřehy, které jakýmkoli způsobem ovlivnily klaunskou intervenci. Těchto sebereflexí autorka napsala po dobu své působnosti v organizaci přibližně 600, obsahují však interní informace organizace a citlivé údaje o pacientech a ostatních zdravotních klaunech,

---

<sup>71</sup> V Olomouci klauni navštěvují oddělení hemato-onkologické, kde se léčí pacienti s nádorovými i nenádorovými chorobami krvetvorby, zde se klauni setkávají s týmiž pacienty dlouhodoběji a hospitalizace bývá často opakovaná. Dále pak oddělení pooperační, kde se pacienti zotavují po chirurgických zákrocích. V Prostějově se pak nachází specializované oddělení, kde jsou umístěni pacienti s poruchou spánkové apnoe, tito pacienti jsou na oddělení dlouhodobě.

<sup>72</sup> Těmito lektory byli např. Ami Hattab, Aitor Basauri, Helene Gustin, Sergi Estebanell, André Riot Sarcey aj.

nejsou tedy v této práci zveřejněny. Jsou umístěny v zabezpečené podobě u autorky disertační práce. Všechny nahrávky byly archivovány a zaheslovány a následně uloženy na externí hard disk.

### 3.3.2 Interview

Jako prvotní náhled do problematiky zdravotních klauniád bylo zvoleno využití nestrukturovaného interview, které jsme transkribovali do textové podoby (přepis rozhovorů lze nalézt v Příloze č. I v disertační práci). Z těchto rozhovorů jsme poté vycházeli při sestavování otázek a nedokončených vět v písemném dotazování. U této metody není předem vytvořen plán, kterého bychom se pevně drželi a nejsou definovány dílčí okruhy rozhovoru (Miovský, 2006), jeho flexibilita, autentičnost, subjektivnost a přirozený průběh poskytuje prostor pro odhalení postojů dotazovaných a nových témat, které s danou problematikou mohou souviset a kterých si výzkumník zprvu nemusí být vědom. Hranice rozhovoru jsme udržovali tak, aby se příliš nevzdaloval od výzkumných otázek a cílů studie. Zároveň jsme nechávali značný prostor pro dotazovaného, aby si do určité míry sám určoval, o čem bude hovořit a která témata jsou pro něj důležitá.

Rozhovor byl proveden se třemi dotazovanými. První z nich byla dětská sestra z dětského hemato-onkologického oddělení, která naši práci na tomto oddělení sleduje už několik let. Rozhovor se odehrával ve večerních hodinách přímo na oddělení. Druhou z dotazovaných byla 21letá pacientka, jež byla opakovaně hospitalizována na Dětské klinice v Olomouci a jež zdravotní klauny potkávala pravidelně po dobu několika let, nyní už její hospitalizace probíhá na oddělení pro dospělé; rozhovor probíhal v kavárně. Třetí dotazovanou byla 34letá zdravotní klaunka, která pro organizaci Zdravotní klaun o. p. s. osmým rokem pracuje; rozhovor probíhal u ní doma. Všechny tři mají s prací zdravotních klaunů dlouhodobé osobní zkušenosti, zároveň každá z nich zaujímá rozdílný úhel pohledu. Tyto výpovědi mohou tedy do problematiky klaunování na dětských odděleních přinést nové informace.

### 3.3.3 Písemné dotazování

V rámci písemného dotazování jsme zvolili převážně formu nedokončených vět<sup>73</sup>, které se využívají především jako projektivní technika. Tyto věty měli účastníci šetření doplnit. Důvodem byla hlavně otevřenost nedokončených vět a otázek, neboť námi zvolené věty nabízely široký záběr možností v odpovědích z různých úhlů pohledu. Pomocí nedokončených vět jsme dosáhli větší kreativity a spontánnosti ze strany účastníků, kdy jsou ceněny „první myšlenky, které je napadnou“. Výhodou písemného dotazování byla také anonymita pacientů,

---

<sup>73</sup> Využití nedokončených vět je diversifikované, lze je přizpůsobit za specifickému účelu. Nejčastěji slouží výzkumu, screeningu či klinickým potřebám. Jejich hodnocení je převážně kvalitativní (Svoboda, 1999).

jejich rodičů a zdravotnického personálu, kdy navíc přítomnost tazatele, kterého účastníci dobře znají, může ovlivnit pravdivost odpovědí. Zdravotnickým pracovníkům byl list s písemnými dotazy a nedokončenými větami rozdán přímo na jejich pracovišti, odkud si je výzkumník později vyzvednul. Rodičům a pacientům byl rozdán po skončení klauniády a zdravotním klaunům byl odeslán e-mailem.

#### **Písemné dotazování – zdravotničtí pracovníci**

Zdravotní klauni pro mě znamenají ...

Na zdravotních klaunech mě překvapuje ...

Když na oddělení přijdou zdravotní klauni, tak ...

Jakmile zdravotní klauni odejdou, tak ...

Na zdravotních klaunech mi vadí ...

Zdravotní klauni by se mohli zlepšit v ...

Pouze u pacientů a jejich rodičů a zdravotních klaunů výzkumník doplnil nedokončené věty o dvě otázky.

#### **Písemné dotazování – pacienti a rodiče**

Zdravotní klaun je ...

Zdravotní klauni chodí nemocnice, protože ...

Když odejdou zdravotní klauni, pak ...

Při návštěvě pacientů by zdravotní klauni měli ...

Jak byste popsal/a přínos dnešní návštěvy klaunů?

Je potřeba se něčeho při návštěvě zdravotních klaunů obávat? Čeho?

#### **Písemné dotazování – zdravotní klauni**

Zdravotní klaun pro mě znamená ...

Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak ...

Zdravotní klaun zastává roli ...

Zdravotní klaun je specifický v ...

Na zdravotních klaunech mě nejvíc překvapuje ...

Jaké jsou největší limity a rizika v profesi zdravotních klaunů?

Čeho se nejvíc při vykonávání práce zdravotního klauna obáváte?

## 4. Kvalitativní výzkum

S odkazem na výzkumný design, kdy chceme zkoumat dosud neznámé fenomény a nacházet nová témata, jež jsou vzhledem k této práci relevantní, zvolili jsme nejprve kvalitativní povahu výzkumu, který se ve větší míře zabývá subjektivními zkušenostmi jedinců, bere v potaz jejich perspektivu vnímání a neopomíjí kontext, který může přinést důležité informace (Hendl, 2016). K podpoře validity výzkumu bude využit také triangulační model, při kterém výzkumník na výzkumnou otázku nahlíží z různých úhlů pohledu, tím zajistí větší úplnost a podloženost výsledků (Janík, Knecht, Šebestová a kol., 2011). Triangulace zvyšuje důvěryhodnost výsledků, v našem případě jsme zvolili využití vícero způsobů metod získávání dat (a to konkrétně introspektivního pozorování, interview, písemného dotazování s nedokončenými větami a studiem odborné literatury a zahraničních výzkumů) a metod zdrojů dat (konkrétními zdroji jsou výzkumník, pacienti, jejich rodiče či doprovod, zdravotnický personál, zdravotní klauni a odborná literatura). Dalšími technikami kontroly validity je v našem šetření dlouhodobá přítomnost výzkumníka na místě výzkumu a cílená reflexe výzkumné činnosti výzkumníka (Miovský, 2006). Při seskupování trsů pod jednotlivé kategorie a témata během analýzy výzkumník konzultoval své postupy s MgA. Janou Jurkasovou, která pomohla kategorie a témata konceptualizovat a pojmenovat.

### 4.1 Výzkumné otázky

Hlavním cílem disertační práce je získat hlubší pochopení intervence zdravotních klaunů u pacientů v lůžkové pediatrické péči. Výzkumnou otázku jsme si stanovili na základě autorčiny dlouholeté praxe, dlouhodobého introspektivního pozorování a studia odborné literatury.

**Jaké atributy zdravotní klauniády na odděleních lůžkové pediatrické péče vnímají její vybraní účastníci?**

Vybranými účastníky rozumíme zdravotní klauny, zdravotnické pracovníky, hospitalizované pacienty a jejich rodiče (více o výzkumném souboru v kapitole 3.2).

V rámci hlavní výzkumné otázky lze stanovit dílčí výzkumné otázky, a to za předpokladu, že další mohou být definovány později na základě získaných dat v průběhu kvalitativního šetření. Na začátku jsme si zvolili dvě dílčí výzkumné otázky, které byly později během analýzy doplněny o třetí:

4. Jak vnímají vybraní účastníci vliv zdravotních klauniád na pacienty z oddělení lůžkové pediatrické péče?
5. Jakých specifik nabývá intervence zdravotních klaunů na odděleních lůžkové pediatrické péče?

## 6. Jakých možných potenciálů a limitů nabývá intervence zdravotních klaunů na odděleních lůžkové pediatrické péče?

Jelikož rozsáhlejší výzkumy v České republice chybí, bude nutné provést rozsáhlou rešerši zahraniční odborné literatury a na základě individuální zkušenosti výzkumníka a teoretického rámce, kde bude využito *kompilačně-komparačních* postupů, odpovědět na výzkumné otázky. O tyto poznatky se budou opírat a zároveň je doplňovat výpovědi účastníků výzkumného šetření, kteří na základě svých zkušenosti mohou poskytnout informace, jak zdravotní klauniáda funguje a jaký má pro ně význam.

Jelikož rozsáhlejší výzkumy v České republice chybí, bude nutné provést rozsáhlou rešerši zahraniční odborné literatury a na základě individuální zkušenosti výzkumníka a teoretických východisek, kde bude využito *kompilačně-komparačních* postupů, odpovědět na námi zvolené výzkumné otázky. O tyto poznatky se budou opírat a zároveň je doplňovat výpovědi účastníků výzkumného šetření, kteří na základě jejich zkušenosti mohou poskytnout informace, jak zdravotní klauniáda funguje a jaký má pro ně význam.

## 4.2 Metody analýzy dat

Podle Hendla (2016) se témata v rámci kvalitativní analýzy dat vynořují z nasbíraného materiálu sama, je však zapotřebí poskládat zjištěná data a nalézt a popsat vazby mezi zaznamenanými jevy, důležitá je v takovém případě zkušenost výzkumníka. V našem případě bude využita především metoda tematické analýzy. Na rozdíl od kvantitativní povahy výzkumu nemusí naše analýza začínat teorií, která se následně ověřuje, ale necháme jednotlivá témata, aby se v průběhu výzkumu mohla sama vynořit (Miovský, 2006). Braun a Clarke (2006) definují tematickou analýzu jako metodu, která využívá získaná data k identifikaci, analýze a také odkazování k tématům (vzorům, motivům). Jedná se o minimálně organizovanou metodu, která však přináší bohatý datový materiál. Tematická analýza je velmi flexibilní a relativně jednoduchá a rychlá metoda, která neklade na výzkumníka velké nároky (na rozdíl např. od zakotvené teorie<sup>74</sup>), přitom může stejně dobře integrovat data získaná různým způsobem (tedy z interview, pozorování apod.) a generovat neočekávané poznatky. Její výhoda spočívá i v tom, že může užitečně shrnout klíčové rysy velkého souboru dat či nabídnout „hrubý popis“ souboru dat, navíc také může zvýraznit analogie a rozdíly v datové sadě a umožňuje sociální i psychologické interpretace dat.

Předpokladem dobré tematické analýzy je kvalitní transkripce nasbíraných dat s odpovídající úrovní podrobnosti, kdy každé datové položce byla v procesu kódování věnována stejná pozornost. Témata by měla být generována z důkladného, obsáhlého a inkluzivního procesu

---

<sup>74</sup> Někteří autoři (např. Ryan a Bernard, 2000) považují tematické kódování za součást analytického procesu v rámci „významných“ analytických tradic (jako např. zakotvené teorie). Jiní však obohacují tematickou analýzu jako svébytný analytický systém (Braun, Clarke, 2006). Přesto, že tematická analýza má se zakotvenou teorií mnoho společného, nevyžaduje nutně analýzu směřující k vývoji teorie (Holloway & Todres, 2003).

namísto z několika živých příkladů (tj. anekdotickým přístupem), zároveň by měla být témata opakovaně navzájem prověřována. Za tímto účelem by se výzkumník měl vrátet zpět do původního souboru dat a opětovně je konfrontovat se vzniklými tématy. Vzniklá témata by neměla být pouze parafrázována či popisována, ale smysluplně analyzována a interpretována. Naše tematická analýza má hned několik fází. Výchozím zdrojem celé analýzy se stanou dokumenty (odborná literatura a výzkumy), výzkumníkova dlouholetá zkušenost s touto problematikou a nakonec také data, která výzkumník získal od dalších účastníků výzkumu (pomocí interview a doplnění nedokončených vět). Poté dojde ke shromažďování a třídění, k otevřenému kódování. Z množství nashromážděných dat vyznačíme tzv. trsy<sup>75</sup>, které poté dle tematického překryvu sjednotíme pod jednotlivé kategorie. Kategorie budou tvořeny převážně deskriptivním způsobem, kdy kategorie vznikají během procesu kódování (přesto připouštíme, že výzkumníkova zkušenost s danou problematikou může ovlivnit jeho výběr kategorií již předem, takovému postupu se říká teoretický). Tyto kategorie vznikaly seskupováním jednotlivých výroků účastníků šetření (výzkumník nejprve jednotlivé výroky vytiskl, nastříhal a poté přikládal k sobě dle tematické podobnosti). Nakonec budeme obsahově stejné kategorie kumulovat pod zastřešující témata.

### 4.3 Výsledky a interpretace analýzy kvalitativních dat

Výsledky kvalitativního výzkumného šetření jsou předkládány v následujícím textu v rámci tematických dimenzí, které vznikly během procesu tematické analýzy (kdy byla vygenerována tři hlavní témata, a to *Specifika intervence zdravotních klaunů*, *Limity a rizika intervence zdravotních klaunů* a *Přínosy zdravotních klaunů*), a následně zasazena do kontextu s poznatky z odborné literatury, výzkumníkovou zkušeností, popř. do kontextu s ostatními kategoriemi. Téma *Přínosy zdravotní klauniády* bylo již do značné míry zkoumáno a popsáno v předešlých studiích (o nich píšeme v teoretické části), proto se jim budeme věnovat jen okrajově, již známé poznatky doplníme o informace, které jsme získali od účastníků výzkumu. Podrobněji se zaměříme na zbylá témata, která v odpovědích účastníků často zaznívaly a které byly výzkumnými studii dosud opomíjeny (některými specifiky zdravotních klauniád se zahraniční studie zabývaly izolovaně, nicméně my se je pokusíme pojmout komplexněji a zasadit je do kontextu prostředí dětských oddělení v České republice).

---

<sup>75</sup> „Metoda trsů slouží obvykle k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin, např. dle rozlišení určitých jevů, místa, případů atd. Tyto skupiny (trsy) by měly vznikat na základě vzájemného překryvu (podobnosti) mezi identifikovanými jednotkami. Tímto procesem vznikají obecnější, induktivně zformované kategorie, jejichž zařazení do dané skupiny (trsu) je asociováno s určitými opakujícími se znaky, určitým

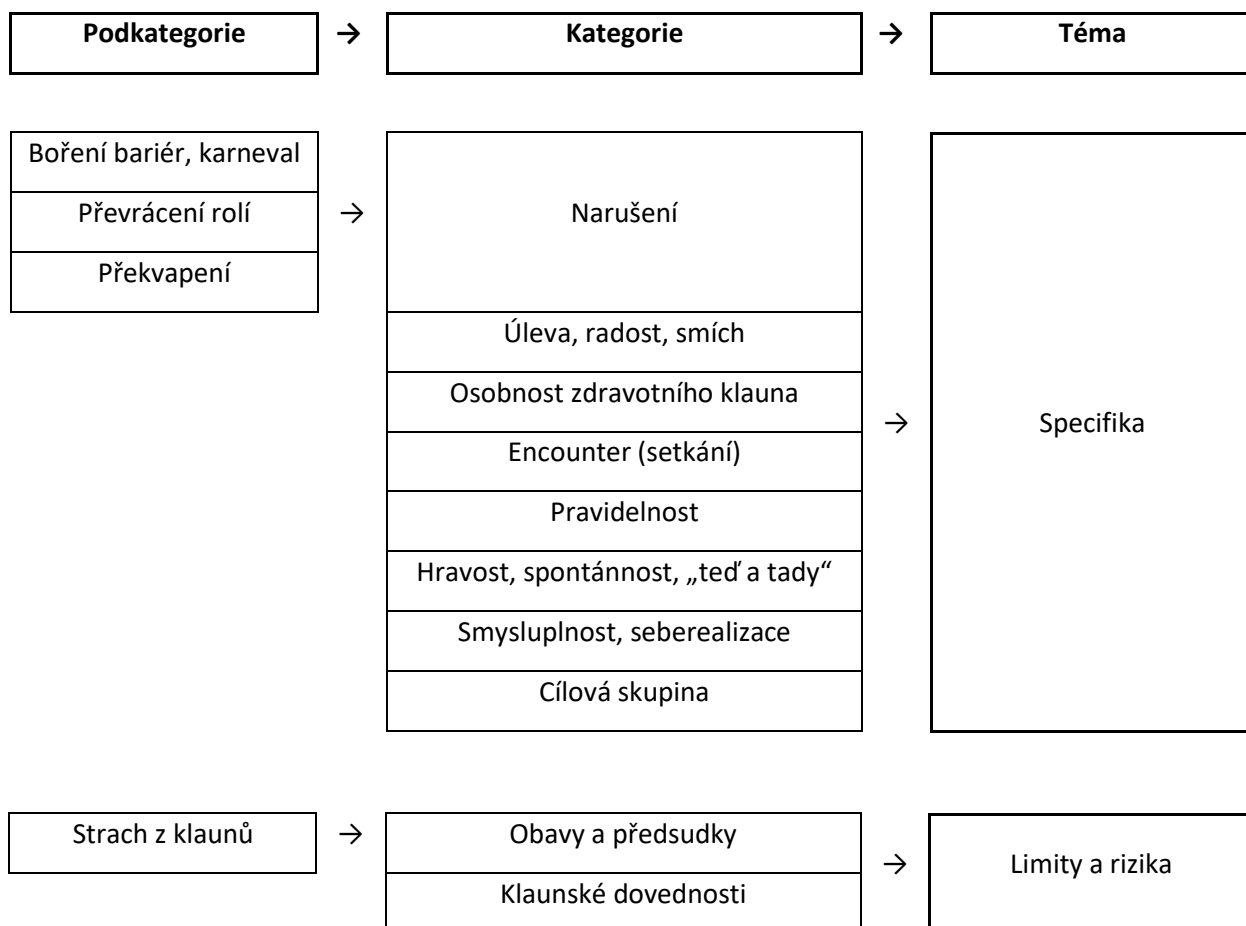
charakteristickým uspořádáním atd.“ (Miovský, 2006, s. 221)



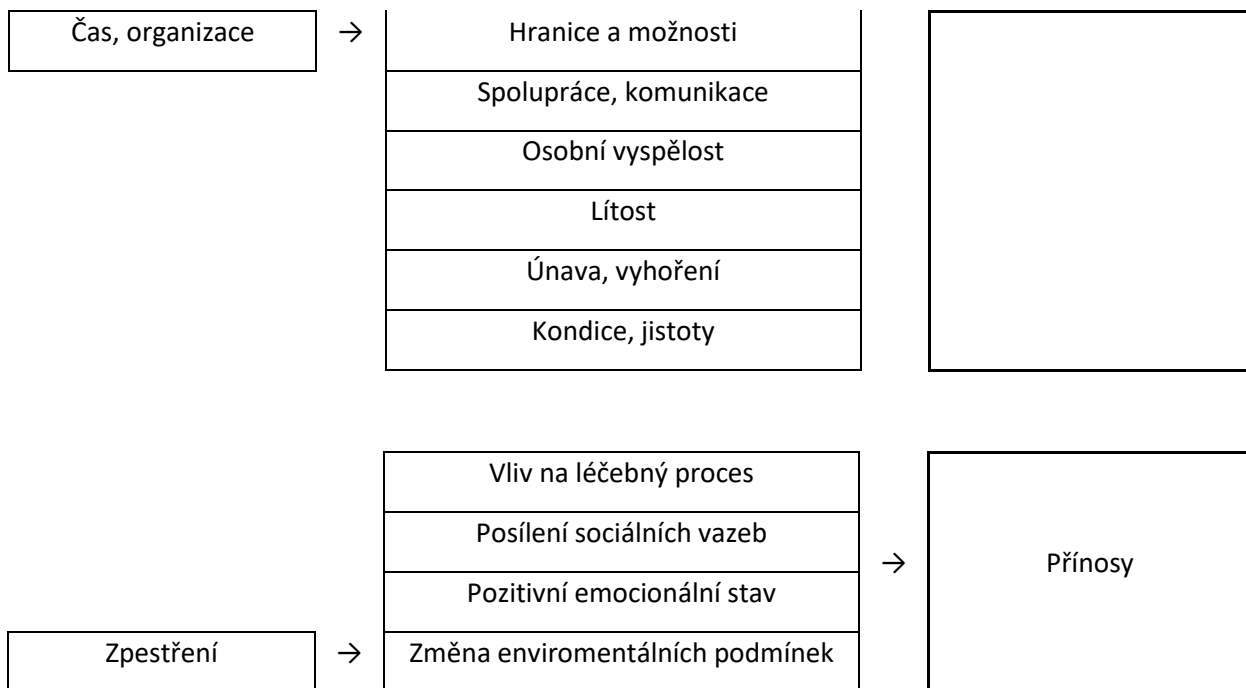
### 4.3.1 Témata

Po vygenerování tematické mapy přichází na řadu analýza a upřesnění specifik daných témat. V disertační práci bylo vygenerováno 8 kategorií pro téma *Specifika intervence zdravotních klaunů* a 8 kategorií pro téma *Limity a rizika zdravotní klauniády*. V rámci autoreferátu vybereme pro ilustraci pouze 3 kategorie z každého tématu, a to na základě největších četností výpovědí vztahujícím se k jednotlivým kategoriím. Deskriptory zbylých témat lze nalézt v disertační práci. Nejprve ke každé kategorii uvedeme vybrané výroky účastníků šetření<sup>76</sup>, které jsme analyzovali pomocí metody trsů, v disertační práci jsou tyto výroky psané kurzívou a jsou vsazené do rámečku, v rámci autoreferátu však uvedeme jen několik z nich. Následují dva odstavce, v prvním jsou krátce shrnuty výpovědi účastníků a poté jsou v druhém odstavci vsazeny do kontextu dané problematiky, na jejímž základě účastníci formulovali své odpovědi, do kontextu s poznatky z odborné literatury, popř. do kontextu s ostatními kategoriemi.

Tabulka 2 – Zobrazení procesu seskupování podkategorií a kategorií pod jednotlivá témata



<sup>76</sup> Jednotlivé označení účastníků výzkumu: K označuje zdravotního klauna, se kterým byl pořízen rozhovor, P pacienta, se kterým byl pořízen rozhovor, S zdravotní sestru, se kterou byl pořízen rozhovor. Pe1 – Pe31 označuje zdravotnický personál, P1 – P6 pacienti a R1 – R9 rodiče.



#### 4.3.2 Téma Specifika intervence zdravotních klaunů

Organizace Zdravotní klaun o. p. s. si vybuoovala na dětských klinikách pevnou pozici a stala se jedním z trendů na dětských odděleních, k čemuž dopomáhají i pozitivní ohlasy rodičů a pacientů<sup>77</sup>. Posláním zdravotních klaunů je přinášet radost a smích hospitalizovaným dětem (již dříve jsme mnohokrát zmiňovali, že smích pozitivně působí na léčebný proces, přináší úlevu od bolesti, pozitivně působí na sociální vztahy atd.). Rozesmát pacienta se však daří i některým lékařům, zdravotním sestřám, dobrovolníkům, rodičům a dalším osobám, které se s pacientem dostanou během hospitalizace do kontaktu. Tato kapitola tedy vysvětluje, v čem tkví specifika zdravotní klauniády, proč právě zdravotním klaunům se toto poslání přinášet radost a smích na dětská oddělení daří a co dalšího se během klauniády mezi klauny a pacientem odehrává.

#### Kategorie Radost, smích, úleva

Vybrané výroky účastníků šetření:

K6: [Zdravotní klaun je specifický v] *tom, že divadlo skutečně používá jako nástroj úlevy. Ono by divadlo mělo tohle nabízet všeobecně, nějak se to za ta staletí vytratilo.*

<sup>77</sup> Ve své bakalářské práci se Petra Jirků (2015) tázala rodičů, který z trendů se jejich dítěti během pobytu v nemocnici nejvíce líbil. Celkem 50 respondentů (76 %) zvolilo odpověď zdravotní klauni, 3 respondenti (5 %) dobrovolníci, 2 (3 %) vybrali herního specialistu, 3 (5 %) loutky a 8 respondentů (12 %) si nevybralo žádný. Canisterapii nebo jiný trend nezvolil nikdo.

K10: [Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] *se mění atmosféra (...) Může odbourat strach, seznámit děti na pokoji, potěšit rodiče, utišit děti, stát se hromosvodem, odbourat stres, odreagovat personál.*

K14: [Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] *změní se atmosféra a všichni přítomní přestanou alespoň na chvíli myslet na svá trápení.*

K16: [Zdravotní klaun zastává roli] *přináší do nemocnic smích, veselí, fantazii a tím také rozdává naději, úlevu a pozitivní energii. (...) Může odvést pozornost od konkrétních nepříjemných situací.*

Pe8: (budoucí lékař): [Zdravotní klaun pro mě znamená] *příjemnou možnost rozptýlení dětí ležících v nemocnici, smysluplná práce, která děti zabaví a zkrátí jim nepříjemné či nudné chvíle na lůžku. (...) Že často dokáže rozesmát a uvolnit děti, u kterých se to zdravotnickému personálu a často ani rodičům nedaří.*

Pe14 (sestra): *Při příchodu na naše oddělení nezůstane žádná tvář vážná, žádné oko suché. (...) Na profesionální úrovni vytříbeným humorem dokáže rozesmát nejen děti, ale všechny věkové kategorie. Při svých vystoupeních velmi často využijí za pomocníky naše pacienty a příjemně zpestří a obohatí jejich pobyt na nemocničním lůžku.*

P2: [Když přijdou zdravotní klauni, tak] *se řehtám hodně dlouho (...) Bylo to zábavné (...) [Přeji si, aby] chodili nadále do nemocnic, protože si myslím, že to každému zvedne úsměv a radost.*

R5: [Zdravotní klaun je] *někdo, kdo zpříjemní den dětem ve dnech, kdy jim není do smíchu (...) snaží se rozveselit pacienty a vykouzlit jim úsměv. (...) [Když přijde zdravotní klaun, tak] zavládne chvíle ticha a pak výměna pohledů a smích.*

R7: [Přínos klauniády] *zajímavé, překvapivé. Šíří dobrou náladu a smích. Vtahují do děje pacienty. Smíchem v našem případě posílili synovi břišní svaly*

R8: *Syn se smál, až se za břicho popadal. Myslím, že i tohle je důležitá součást léčby. Díky!!!*

S: *Zvednete náladu, dítě rozveselíte, když se nepodaří, když je dítě špatný, rozveselíte rodiče, to jakoby nabouráte a oni v tu chvíli fakt zapomenou, že jsou tady, jo. Ten malej, dvakrát po narkóze, vytažený centrálně a prostě a jak jste přišli, mečovali s tím a on se tak jako probral. Než jste vstoupili, tak byl v depresi, najednou bum, mečujete se a smál se.*

Zdravotní klauni mění atmosféru na oddělení, jeden z pediatrů dokonce zmiňuje, že po příchodu zdravotních klaunů nezůstane žádná tvář vážná, žádné oko suché. Zlepšují náladu, zpestřují dětem zdlouhavý pobyt v nemocnici (výraz „zpestření“ zmiňovali účastníci velmi často) a snaží se odvést pozornost pacienta a jeho rodičů od nemoci a léčebného procesu. Klaun zprostředkovává jiný úhel pohledu: „Zastává roli výhybkáře, který se snaží dostat pacienta na jinou kolej, alespoň na chvíli.“ Pacienti si z nemocnice odnášejí i pozitivní zážitky, pobyt v nemocnici není pro děti negativní zkušeností, ba někdy nechtějí být ani propuštěny domů, od rána se na klauniádu těší (podle jedné učitelky se děti v pubertě klauniády naopak děsí), je pro ně zábavná, humorná a jeden z pacientů dokonce zmiňuje, že je „zábavná, dobrá a strašidelná“. Zdravotní klauni pak doplňují, že zastávají roli šamana: „V nemocnici provádí symbolickou léčbu. Víme, že velké procento nemocí bývá primárně psychického původu.“

Zdravotní klaun je „*nositelem života; tedy ten, kdo ani nepečuje, ani neléčí, ale přináší nevážnost, tedy asi úlevu*“. Také zaznělo, že zdravotní klaun divadlo skutečně používá jako nástroj úlevy, což by divadlo skutečně mělo nabízet, jen se to za staletí.

Radost, smích a úleva je bezpochyby jedním ze specifíků intervence zdravotních klaunů. Vyvolat smích a ulevit pacientovi je jejich cílem (jak doplňuje zdravotní klaunka, není to však jediný cíl, klauniáda nabízí prostor pro vyjádření jakékoli emoce – o tom, jak klauni pracují s dalšími emocemi, pojednáváme v kategorii *Setkání*). Tato kategorie úzce souvisí s kategorií *Narušení*, je bezpochyby její součástí, nicméně může existovat i samostatně. Rozhodli jsme se pojmut tuto kategorii samostatně, neboť personál, rodiče i pacienti mají zdravotní klauny spojeny právě s radostí, smíchem i úlevou a z četnosti jejich výpovědí vyplývá, že je pro ně tato kategorie důležitá. Zdravotní klauni pak vidí do problematiky hlouběji, pojmenovávají příčiny a nahlížejí na konečný produkt – tedy smích a úlevu – v širších souvislostech. Hospitalizace je často spojená s nekomfortem, omezeními a stresem, humor je jednou z významných copingových strategií ve zvládnání stresu. Více o tom pojednáváme v disertační práci v kapitole *Vliv stresu na onemocnění* (stres ovlivňuje hlavně funkci imunitního systému, hojení ran a duševní zdraví). Smích zlepšuje psychickou integritu a sociální vazby pacienta. Pacienti se na klauny těší a jejich pobyt v nemocnici mají spojen s pozitivním zážitkem<sup>78</sup>. Z tohoto důvodu by měly být smích, radost a úleva pro pacienty na dětských odděleních nedílnou součástí léčebného procesu.

### Kategorie Osobnost zdravotního klauna

Vybrané výroky účastníků šetření:

K2: [Zdravotní klaun je specifický v] *své spontaneitě, empatii, flexibilitě, ve schopnosti udělat si legraci sám ze sebe a pracovat kdekoliv (bez jeviště, bez divadla a ideálních podmínek). (...) [Když přijde zdravotní klaun do nemocnice, tak] se svoji práci snaží dělat, jak nejlépe umí. Zdravotní klaun je profesionál. (...) [Na zdravotních klaunech mě nejvíc překvapuje] jejich profesionální schopnost držet si potřebný odstup. Také dlouhodobě aktivní a kreativní přístup k vlastnímu životu i mimo nemocnice.*

K4: [Na zdravotních klaunech mě nejvíc překvapuje] *vyvinutá schopnost vycítit stresovou situaci a přeměnit ji v humorný moment. Jde hodně i o práci s personálem, který může být vyčerpaný nebo podrážděný a mohl by mít tendenci přenášet stres dále na pacienty.*

---

<sup>78</sup> O tvůrčích, zážitkových a postojových hodnotách mluví V. E. Frankl (2016). S těmito hodnotami by se měl člověk vyrovnat, pokud chce nalézt smysl svého života. Přičemž zážitková hodnota znamená hodnotu něco prožít.

Maslow hovoří o tzv. *vrcholových zážitcích*. Pokud dotyčný v daném okamžiku dosáhne vrcholného zážitku, dosáhne tím plného svého potenciálu. Může se jednat o intenzivní události, ale i jednoduché činnosti. Prožité momenty vrcholných zážitků mohou přimět jednotlivce, aby sám sebe a svět viděl v jiném úhlu pohledu, na nové cestě. Sama sebe může dotyčný vidět pozitivněji, život se mu jeví užitečnější a smysluplnější, to vše vede k posílení potenciálu jedince a usílí k pozitivnímu růstu (Maslow in Sadler, 1970).

K12: [Zdravotní klaun je specifický v] *tom, že musí brát v potaz specifika spojená s nemocničním prostředím. Klaun naborává předsudky, vyvrací zaběhnuté mody přemýšlení apod. Specifikum Zdravotního klauna je v tom, že všechny tyto postupy musí dodržovat, ale musí je dělat opatrně a v souladu se základními nemocničními pravidly. Kdyby zdravotní klaun byl jen dobrovolník v kostýmu, který neví, co je podstata klaunství, tak by tam byl zbytečný a na obtíž. Tím, že personál uznává terapeuticko / propojovací funkci zdravotního klauna, potvrzuje naši existenci v nemocnici.*

Pe4 (ošetřovatelka): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *nápaditost, všude je jich plno, což pro naše oddělení znamená mnoho, vynalézavost.*

Pe7 (sestra): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *pohotovost, schopnost komunikace, neustále pozitivní přístup a přívalem pozitivní energie.*

Pe11 (lékařka): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *ta obrovská energie a opravdovost.*

Pe14 (sestra): [Na zdravotních klaunech mě překvapuje] *že zdravotní klauni okamžitě zareagují na danou situaci. (...) [Když na oddělení přijdou zdravotní klauni, tak] na profesionální úrovni vytříbeným humorem dokáží rozesmát nejen děti, ale všechny věkové kategorie.*

P6: [Zdravotní klaun je] *příjemný, srandovní, není na klaunovi co vytknout.*

R7: [Zdravotní klauni by měli] *být humorní, čím více blbnou, tím jsou pacienti vysmátější.*

S: *Takže jste v podstatě psychologové, jo, musíte tu situaci odhadnout, kam Vás to děcko pustí nebo ten rodič, takže. (...) Ale jako řadím vás do pomáhající profese, žejo. (...) A já si myslím, že jste mnohem dál mentálně i s mejma zkušenostma a i tím, že jste jakoby herci a úplně někde jinde než dobrovolníci. Jako Vy a dobrovolníci, to se nedá srovnat.*

Rodiče, pacienti a zdravotnický personál často zmiňují, že klauni by měli být humorní, srandovní, zábavní, veselí, milí, zajímaví, opravdoví, vynalézaví, nápadití, nápomocní a plní inspirace. Pracovníci nadto vypovídají, že zdravotní klauni jsou plní optimismu, jsou bezprostřední, mají neustále dobrou náladu, množství pozitivní energie, jsou empatictí a umí improvizovat (dokáží si poradit s každou situací, dokáží se „přeměnit dítěti na míru“). Zdravotní klauni doplňují, že jsou silní a citliví zároveň, že mají bláznivé nápady a chuť blbnout, že musí mít odvalu „využít vlastní trapnosti a směšnosti, které se v některých případech daří dotáhnout až do určitého mistrovství“. Každý zdravotní klaun je jiný, nic nedělají stejným způsobem a stejně jim to spolu musí fungovat. Také několikrát opakují, že zdravotní klaun je profesionál, který je pro svoji práci speciálně školen, a tím se liší od dobrovolníků, kteří oddělení také navštěvují, což potvrzuje i tázaná zdravotní sestra: „A já si myslím, že jste mnohem dál mentálně i s mejma zkušenostma a i tím, že jste jakoby herci a úplně někde jinde než dobrovolníci. Jako vy a dobrovolníci, to se nedá srovnat.“ Povolání zdravotního klauna by se dalo zařadit do pomáhající profese, pokud by bylo uznáno jako profese, zařadila by ho zdravotní sestra i klaunka mezi zdravotnická nelékařská povolání. Pro klauny je také charakteristická jejich profesionální schopnost držet si potřebný odstup a dlouhodobě aktivní a kreativní přístup k vlastnímu životu i mimo nemocnice.

O kaunských dovednostech pojednáváme již u tématu *Limity a rizika*, tentokrát tato kategorie pojednává především o osobních předpokladech, které by zdravotní klaun měl pro vykonávání svého povolání splňovat. Zatímco pracovníci, rodiče a pacienti si všímají na zdravotních klaunech, že jsou veselí, hraví, schopni improvizace a mají pozitivní přístup ke světu, tedy toho, co je na první pohled patrné, zdravotní klauni považují za důležité, že jsou to profesionálně školení umělci, kteří si dokážou ze sebe dělat legraci a udržovat si kreativní přístup k životu. Dle Dionigiho (2016) zdravotní klauni zaznamenávají vyšší skóre v extraversi<sup>79</sup>, příjemnosti, svědomitosti, otevřenosti pro zakoušení nové zkušenosti a nižší míru neurotismu v porovnání s kontrolním vzorkem populace. Zdravotní klauni musí být kreativní, aby byli schopni improvizovat v oblasti zdravotní péče. Mimo tyto vlastnosti je nutné, aby byli citliví vůči potřebám druhých, empatičtí a kooperativní. Podobně jako herci či politici mají zvýšenou potřebu být milováni a oceňováni (Nettle, 2006). Jsou altruističtí, přímí, důvěřiví, slušní a skromní.

### Kategorie Narušení

Vybrané výroky účastníků šetření:

K1: [Když přijdou zdravotní klauni], tak se *na chvíli všechno obrátí vzhůru nohama*. (...) [Zastává roli] *prudce inteligentního odborníka na cokoli, co je potřeba*.

K4: [Zdravotní klauni pro mě znamenají] *prolomení nemocničního tabu. Zvyků zažitých z minulosti, že v nemocnici musí být jen bílé stěny a musí se zde dodržovat absolutní ticho. S doktorem je možné se bavit jen velmi uctivě a v podřízené roli*. (...) [Když přijde zdravotní klaun, tak] *vystupuje jako doktor, proto chodí v bílém plášti. Děti, které mají strach z bílých plášťů, pochopí, že doktoři mohou být vlastně fajn, a že není třeba se jich bát*.

K12: [Když přijde zdravotní klaun, tak] *přináší jinou energii. Pro ty, kteří zdravotního klauna znají, to může znamenat i očekávaný „svátek“, vybočení z režimu. Přesně co např. ve středověku byl „Den Bláznů“, karneval, přehození rolí – nízké je vysoké a naopak. Zdravotní klaun pomáhá snížit vážnost situace, strach z autority, strach z neznámého režimu. Jsme prostředníci mezi pacientem a institucí (lékaři, sestry, personálem). Když vidí pacient nás/klauny ve spolupráci s personálem, celý systém dostává „lidštější“ podobu*.

K25: *Z jiného pohledu je to postava, která se nečekaně objevuje s humorem v mezní situaci, přináší citlivě a lidsky, naději, nadhled, úsměv a radost tam, kde to nečekáme*.

S: *A jinak jakoby já si myslím, že narušíte, narušíte v dobrém slova smyslu tady ten stereotyp, ty děti, co tady leží rok a ty odpolední návštěvy jsou pro ně jiné. A i pro ty nový děčka, který jsou tady třeba týden, tak to, že sem vtrhnout klauni a celý to tady rozbijou, tak prostě narušíte stereotyp a určitě jim zvednete náladu. Takže ano, jste narušitelé, ale v dobrém slova smyslu*

<sup>79</sup> Extraverze je charakterizována rysy jako je společenskost, živost, aktivita, asertivnost, mají tendenci využívat lidské interakce, být nadšení, řečniví a společenští. Co se týče využití humoru, jsou extroverti (ve srovnání s introverty) více veselí, méně vážní a schopni produkovat vyšší množství humoru. Tento rozměr souvisí i se schopností být citlivý vůči potřebám druhých, soucitný a kooperativní (Nettle, 2006).

*P: Je to asi takový jako pozitivní názor v té nemocnici, protože tam je často všechno hrozně realistický a máloco se dá jako říct zjednodušeně nebo jemně a klaun to najednou vezme do hry a nestydí se to říct, ale jako zábavně a je to hezký. (...) Protože klaun je vždycky ten, co si může dělat srandu z věcí a lidí, ze kterých se normálně sranda třeba nedělá. Ale možná je to i tím speciálním postavením, že tam jseš tam z nějaké role, že tam nejseš, abys podpořil pacienta, doktor nebo sestra, ale najednou tam seš jenom pro to, abys přišel, zlehčil tu věc. A že to všichni berou, mě vždycky přišlo super, že to braly i ty sestřičky vlastně, že je to sranda, že se na ně těšíme.*

Tato kategorie je co do četnosti a rozmanitosti výpovědí účastníků šetření velice obsáhlá, proto jsme ji rozdělili ještě na 3 podkategorie – Boření bariér, Převrácení rolí, Překvapení. Název této kategorie vychází z interview se zdravotní sestrou, která zdravotní klauny nazvala „narušitelé v dobrém slova smyslu“. Domníváme se, že tento název je výstižný a dokáže zastřešit výroky ostatních účastníků. Kategorie do jisté míry koresponduje také s pojmem karneval, postava klauna a jeho funkce „narušování“ pramení právě z těchto starověkých karnevalových slavností (více o karnevalu v kapitole *Funkce klaunů a smíchu v historickém kontextu* v disertační práci).

#### **Podkategorie Boření bariér**

Účastníci šetření ve svých výpovědích často zmiňují, že klaun boří zaběhlé stereotypy a zvyklosti v *hierarchii svázaném, rutinami sevřeném a nepříliš veselém nemocničním prostředí*. Klaun si může dovolit to, co by bez své klaunské role nemohl, a tak zlehčit situaci, narušit bariéry a tabu svázané s nemocí a léčebným procesem: „*Pomáháme snížit vážnost situace, strach z autority, strach z neznámého režimu. Jsme prostředníci mezi pacientem a institucí (lékaři, sestry, personálem). Když vidí pacient nás/klauny ve spolupráci s personálem, celý systém dostává „lidštější“ podobu.*“ Pacientka zmiňuje, že klauni nedělají, že něco neexistuje, nemají klapky na očích, umí to pojmenovat a udělat si z toho legraci. Zdravotní sestra zase popisuje, že když přijdou zdravotní klauni, je v pokoji i na celém oddělení hned živo a rachot.

Klaun je „narušitel“, je to postava, která dokáže převracet zaběhlé pořádky vzhůru nohama, přináší tedy do nemocničního prostředí „karnevalové veselí“. Karneval v minulosti tvořil svůj vlastní svět v opozici vůči režimu, oficiální pravdě (Bachtin, 2007). Další vlastností karnevalového veselí byla schopnost transformovat to, co bylo děsivé, do něčeho vtipného, a tím snížit pocit ohrožení a napětí v těle (Raviv, 2014). Zdravotní klaun na dětských odděleních působí obdobně – zesměšňováním lékařských procedur, zaběhnutých nemocničních hierarchií a struktur může zmírňovat obavy a pocity ohrožení u pacientů. Karneval vždy oslavoval život v jeho základní existenciální, fyzikálně-tělesné podstatě. Stejně tak se zdravotní klaun snaží v dítěti posílit to, co je spojeno s životem a zdravím.

### **Podkategorie Převrácení rolí**

V této podkategorii účastníci hovoří o tom, že zdravotní klaun se může v průběhu klauniády stát vším, nač pomyslí (dokonce i vodovodním kohoutkem). Při prvotním kontaktu s pacientem však vystupují zdravotní klauni v roli doktorů a zdravotních sester, tyto funkce jim automaticky dodávají autoritu a prestiž, ale velice záhy svým chováním tuto autoritu ztrácejí: „[...] svojí hloupostí se klaun dostává daleko pod inteligenční úroveň, dalo by se přirovnat křečka, který ve svém kolotoči obrátí svět naruby a v tomto světě vše je možné,“ stává se rázem tím, komu je dovoleno být k smíchu.

Tato podkategorie se doplňuje s podkategorií Boření bariér. V době karnevalu byl ve starověku běžně korunován klaun jakožto král hrůzovlády, který zesměšňoval přijaté normy veřejného pořádku a ideologie, aby se opět na konci mohl stát klaunem, postavou, která vyjadřuje opak krále, protivníka pořádku a kázně (Bachtin, 2007). Jedna z účinných strategií zdravotních klaunů je odmítnutí některých aspektů role „pacienta“ a zaměření se na jiné role, které dotýčný hraje mimo nemocniční prostředí. Klaunovi je totiž umožněno předstírat nevědomost o podmínkách a zvyklostech v nemocničním prostředí a o jednotlivých aspektech, které s sebou role „pacienta“ nese. Klaun tak může pacientovi nabídnout jinou verzi reality a otevřít prostor k aktivaci dalších životních rolí. Najednou je to pacient, který situaci rozumí, má ji pod kontrolou a dostává se ve společenské hierarchii nad tyto klaunské „doktory“ a „sestry“.

### **Podkategorie Překvapení**

Touto podkategorií se zabývala v rozhovoru především pacientka, která vzpomínala na klauniády, které pro ni byly vždy velkým překvapením, že klaun pro všechny znamenal mystickou osobu, která se odněkud zčistajasna objevila. Jedna zdravotní sestra také podotýká, že klauni neustále vymýšlí nějaké překvapení.

Tomkins (1962) uvažuje o překvapení jako o nástroji, jehož úkolem je nejprve „vynulovat“ nervový systém, aby se vytvořil prostor pro novou emoci (např. zájem, naději, radost), která nakonec trvale ovlivní pocit spokojenosti. Součástí strategie zdravotních klaunů je využití momentu překvapení za účelem vytvoření zájmu o přítomnost, přičemž do centra pozornosti se dostává iniciativa dítěte, a tak vznikne prostor pro prožívání radosti (radosti bez požadavků, závazků a očekávání, které jsou na dítě v nemocnici kladeny). Tato regulace prostřednictvím humoru (srov. Nelson, 2012) vytváří prostor pro posílení zdravé a silné části dítěte.

#### **4.3.3 Téma Limity a rizika zdravotní klauniády**

Organizace Zdravotní klaun o. p. s. navštěvuje dětská oddělení v nemocnicích v České republice již 15 let, za tu dobu si získala důvěru personálu nemocnic a na většině dětských odděleních jsou zdravotní klauni přijímáni. Nemocnice však představuje specifické prostředí, které s sebou přináší řadu limitů a rizik. Proto je zapotřebí se neustále vracet k samotným základům, znovu přehodnocovat intervenční postupy zdravotních klaunů a především pojmenovávat limity a rizika této intervence a vědomě s nimi pracovat. Takových limitů a rizik



je nesčetně mnoho, proto se v této kapitole zaměříme na ty, které se zdají z pohledu zdravotních klaunů, pacientů, jejich rodičů a zdravotnického personálu nejpodstatnější. Půjde jak o limity, které se týkají samotné klaunské profese, tak o limity, které souvisejí s organizací, spoluprací i stavem pacienta. Zajímavé srovnání ke kategoriím limitů z naší studie nabízí Kusain, Metsälä, Hannula (2014), kteří se zaměřují pouze na limity související s pacientem. Limity dle nich spočívají v *Psychologickém a emočním stavu pacienta* (kdy mezi klauny, pacientem a rodičem se díky strachu, úzkosti, bolesti a nedostatku vnímavosti tvoří bariéra), *Závažnosti pacientova zdravotního stavu*, *Vývojové úrovni pacienta* (vývojová úroveň a věk dítěte se mohou stát překážkami v intervenci zdravotních klaunů, například když improvizace není přizpůsobena vývojové úrovni a potřebám dítěte) a v *Načasování a kontextu*.

### Kategorie Únava a vyhoření

Vybrané výroky účastníků šetření:

K6: *A pak je zdravotní klaun v kontaktu s lidmi, kterým se nedostává energie (ať už kvůli léčbě nebo namáhavé práci v nemocnici) a může to negativně ovlivňovat jeho psychiku i po klauniádě (únava).*

K9: *Riziko je, že se klaun začne šetřit, ulevovat si a šidit svou profesí (riziko vyhoření).*

K12: *Nutná je psychohygienu klaunů, nutné je dodržovat pravidla, protože samotný výkon je náročný po všech stránkách – fyzicky, psychicky.*

K21: *[Limitem je] vyhoření, rutina, ztráta ideálů a zklamání z neúspěchu a selhání.*

P: *No a co by ještě mohlo být limitem. Nevím, nevím, jestli dokážete být vyčerpaní, z toho, co děláte.*

Vyhoření zmiňují zdravotní klauni nejčastěji jakožto největší riziko této profese, na vyčerpanost zdravotních klaunů upozorňuje v rozhovoru i pacientka. Z výpovědí plyne, že klauni jsou v kontaktu s lidmi, kterým se nedostává energie, či se setkávají s těžkými případy nemocí a úrazů. Samotný klaunský výkon je psychicky i fyzicky náročný, takže je důležité dodržovat psychohygienu, jinak klaunovi hrozí, že bude unavený, emočně oploštělý, začne si práci usnadňovat a klaunování zanedbávat. Nebezpečí spočívá v dlouholeté klaunské činnosti, kdy si na sebe zdravotní klauni nakládají hodně práce. Zdravotní klaunka v rozhovoru dodává, že je dobré se realizovat i jinak, aby dotyčnému nezbylo jenom klaunování, což by snadno mohlo vést ke spásitelskému komplexu. Také existuje riziko, že klaun ztratí své ideály, rezignuje, nenaplní očekávání druhých (např. se od něj očekává, že bude neustále optimistický a veselý). Klauni také vnímají riziko v tom, že by si začali uvědomovat, že přestávají dělat svoji práci dobře, že „ztratili svého klauna“, tedy že by se vytratil jejich klaunský charakter, nikdo se jim nezasměje, že by přestali sami sebe bavit a chtít si hrát. Jako riziko ale také vnímají ztrátu sebereflexe a pokory ke své profesi.

Profese zdravotního klauna se řadí mezi pomáhající profese, zdravotní klauni se pomocí klaunských prostředků snaží ulevit pacientovi a jeho rodině v těžké situaci. Při klauniádě klauni ze sebe vydávají veliké množství energie a musí tedy dbát o adekvátní odpočinek a psychohygienu. Na zdravotního klauna jsou kladeny velké nároky a očekávání. Pokud se klaunovi takové očekávání opakovaně nedaří naplňovat, může u něj dojít k pocitu bezmoci, klaunská hravost a spontánnost se vytrácí a přichází únava, rutina či rezignace, jež zase brání znovunastolení stavu hravosti a spontánnosti a klaun se může ocitnout v začarovaném kruhu.

### Kategorie Hranice a možnosti

Vybrané výroky účastníků šetření:

K9: [Riziko vnímám] *v nedodržování pravidel, které mají ochránit nás, nebo děti.*

K23: *Limity – kam až nás divák pustí (pacient, rodič, personál), testujeme jejich hranice, jak blízko si nás nechají pustit k tělu. (...) Nepochopení se s diváky, divák si může připadat napálený, dotčený, může se urazit.*

K26: *Bojím se, že některý neopatrný kolega či já to jednou přeženeme a něco se na pokoji pacientovi stane – už jsem byl u situací, kdy k tomu nebylo již daleko – trochu se pohybujeme na hraně.*

R3: [Zdravotní klauni by měli] *brát ohled na momentální stav dítěte.*

Pe30 (sestra): [Na zdravotních klaunech mi vadí] *Nejsem si jista, zda klauniáda je plošně vhodná pro všechny děti.*

P2: [Obávám se] *Aby dávaly pozor na úrazy.*

K: *No, tak ona je to hodně specifická situace v té nemocnici, jednak je člověk omezený na ten pokoj, na ten zdravotní stav toho dítěte, musí jakoby překročit ten ostych a to riziko, že si dělá, dejme tomu, legraci z toho, co v první moment nemusí být legrační a že vlastně přináší tu legraci a tu změnu tam, kde možná ani by chtěná být nechtěla.*

Výroky účastníků z podkategorie Čas a organizace:

Pe6 (ošetřovatelka): [Zdravotní klauni by se mohli zlepšit v] *častějších návštěvách. (...) [Na zdravotních klaunech mi vadí] že chodí málo.*

Pe8 (budoucí lékař): [Zdravotní klauni by se mohli zlepšit v] *pauzách mezi navštívením. (...) [Na zdravotních klaunech mi vadí] že jich je málo, a proto nestíhají chodit na oddělení častěji.*

Pe13 (sestra): [Na zdravotních klaunech mi vadí,] *že nemůžou být přítomní i v jiných časech, dnech, situacích. Jsou chvíle, kdy by přítomnost zdravotních klaunů pomohla.*

Pe28 (učitelka): [Zdravotní klauni by se mohli zlepšit v] *Mohli by chodit každý týden (některé děti je nevidí a mrzí je to).*

R1: [Přeji si, aby zdravotní klauni] *chodili častěji.*

*P: Je důležité, že chodíte odpoledne, dopoledne se pořád něco dělo. Pořád tam ty sestřičky běhají, doktoři, vyšetření. A i když je to nepříjemný, tak pořád je to děcko v nějakém záprahu a najednou to odpoledne je šedý a smutný.*

*S: Tady má psychologka tři oddělení a odpoledne nechodí a ty mamy, tatínci a eventuálně i ty děti ten čas mají až odpoledne, protože fakt dopoledne mají vyšetření, chemo a školu.*

Tato kategorie byla ve výpovědích účastníků velice častá, považují za rizikové, pokud klaun nedodržuje nemocniční pravidla, neadekvátně vyhodnotí situaci, poničí nemocniční majetek a podcení zdravotní stav pacienta, může mu tak přitížit v jeho nemoci či způsobit svou neopatrností nehodu či úraz. Zdravotní sestra v interview dodává, že životní funkce pacienta jsou monitorovány a že dle jejího názoru pacient nemůže být díky klaunovi nijak ohrožen. Hladký průběh klauniády také ovlivňuje atmosféra na pokoji, do které klaun vstupuje, a celkové nastavení pacienta a jeho rodiny, pro které nemusí být ona „změna“, kterou klauni přinášejí, žádoucí. Pacientka v rozhovoru zmiňuje, že i když se ona sama na klauny těšila, ale klaunům se nepodařilo navázat kontakt s pacientem na vedlejší posteli či s návštěvou, kterou zrovna u sebe měla, nebylo to pro ni tolik příjemné. Považuje tedy za důležité, aby se podařilo zdravotním klaunům proměnit atmosféru v celém pokoji. V tomto směru zmiňuje jako příčinu příliš úzkostné rodiče a také fázi přijetí diagnózy, kdy rodiče ještě nemusí být se zdravotním stavem svého dítěte smířeni. Zdravotní klaunka v interview doplňuje, že klaunský humor nemusí být přijat v případě, kdy si klaun dělá legraci z věcí, které běžně pro legraci nejsou. Do této kategorie bychom také zařadili podkategorii *Organizace a čas*, a to z toho důvodu, že zdravotnický personál ve svých odpovědích opakovaně zmiňuje, že zdravotní klauni by se mohli zlepšit v častějších návštěvách, zdravotní sestra v rozhovoru dodává, že odpoledne se povětšinou nic neděje a pacienti a rodiče tak mají čas přemýšlet a propadat špatným náladám. Pro ni je tedy návštěva zdravotních klaunů lepší v odpoledních hodinách, navíc by ráda zdravotní klauny na oddělení viděla častěji. Obdobný názor zastává i pacientka, neboť dopoledne se stále něco děje (vyšetření, škola) a dítě nemá mnoho volného času. Na druhou stranu pacientka přiznává, že děti, které nejsou hospitalizovány dlouhodoběji a nemocniční procedury jsou pro ně ještě stále neznámé, by rozptýlení zdravotních klaunů mohly uvítat. Tyto procedury se však dějí spíše dopoledne. Také zdravotní klaunka podotýká, že je pro ni limitující, že je vázána při své práci časem.

Tato kategorie úzce souvisí s nemocničním prostředím. Jeho znalost a orientace v něm jsou pro práci zdravotních klaunů klíčové, každý klaun by si měl být vědom hranic, které nesmí překročit. Dionigy (2016) ve své studii poukazuje na to, že zdravotní klauni musí absolvovat přísné školení před vstupem do nemocničního prostředí, aby získali potřebné kompetence a aby si byli vědomi své role i rizik spojených s nesprávným přístupem k pacientům. Svou práci musí vykonávat svědomitě, musí být sebedisciplinovaní a zaměřit se na cíl a úspěch, nesmí jim chybět schopnost řídit emoce. Dle Linge (2008) v některých případech může být návštěva klaunů kontraindikována, např. když je diagnóza dítěte velmi vážná. V tomto hrají roli i osobní hranice a odvaha každého klauna. Tam, kde někteří zdravotní klauni vidí nepřekonatelné

překážky, jiní vidí příležitost pracovat s vážnými diagnózami (jako je např. psychóza nebo anorexie). Je zapotřebí, aby si klaun byl vědom hranic mezi jeho klaunskou postavou a postavou civilní, aby se „svou rolí nenechal unést“. Z výzkumů vyplývá, že klauni, kteří jsou schopni lépe rozlišovat mezi jejich osobou a jejich klaunskou personou, jsou při své práci méně rušeni vnějšími podněty a myšlenkami, vykazují méně úzkosti před a během klaunské činnosti (Dionigi, Ruch, Platt, 2013). Také možnosti klaunů jsou omezené, ne vždy je návštěva klauna žádoucí, je nutné brát v potaz celkový stav pacienta i jeho přání. Metaanalýza (Linge, 2013) skýtá několik příkladů, kdy rodiče potvrdili, že především malé děti měly z klaunů strach a teenageři byli zklamaní, že s nimi klauni zacházeli dětinským způsobem. Četnost zmíněných výpovědí, aby zdravotní klauni navštěvovali zařízení častěji, poukazuje na potřebu intenzivnější spolupráce ze strany zdravotnického personálu. Tato potřeba však naráží na personální a finanční kapacity organizace.

### Kategorie Kondice a jistoty

Vybrané výroky účastníků šetření:

*K2: Zdravotní klaun pracuje v rizikovém prostředí a působí na něj řada faktorů – může být de facto kdykoliv ohrožen na fyzickém i duševním zdraví.*

*K7: Pro mě je práce velice fyzicky náročná, takže limity energetické v závislosti na věku.*

*K8: Jednoznačně nemoc – když zdravotní klaun není v kondici, nemůže dobře klaunovat a ani nesmí.*

*K20: A riziko vnímám v tom, že pro spoustu klaunů je to práce bez „jistot“.*

*K24: Nákaza – infekci si odnesu „domů“ či naopak podcením-li bezpečnostní opatření, mohu nakazit pacienta (rizikové skupiny s podlomenou imunitou).*

*K25: Až přijdou vlastní děti, tak strach z toho, že budou nemocné. (...) Možná také stáří a fyzická kondice. Nestabilní příjem – třeba při chřipkové epidemii.*

*R2: [Obávám se] Možná jestli nejsou nemocní.*

*S: No a pak limit je určitě těhotenství.*

V rámci této kategorie hovoří zdravotní klauni o možnosti nákazy infekčními chorobami v nemocničním prostředí, které jim následně zabrání v dalších klauniádách a které mohou přenést i doma na svou rodinu. Fyzické i psychické zdraví a kondice (která také může souviset např. i s věkem či těhotenstvím klauna) jsou nezbytnou podmínkou jejich pracovní schopnosti. Zdravotní klaunka a rodič také doplňují, že existuje i riziko, že pacienti získají nákazu naopak od zdravotních klaunů.

Jedním z bodů etického kodexu<sup>80</sup> zdravotních klaunů, který je pro všechny klauny závazný, je absence nemoci při návštěvě nemocnice. Pokud by mohl zdravotní klaun nakazit pacienty či další osoby pohybující se v nemocnici svou chorobou, musí co nejdříve svou účast na klauniádě zrušit, aby za něj mohla být včas nalezena náhrada. Taktéž se dle kodexu musí řídit bezpečnostními a hygienickými předpisy zařízení a dbát na hygienu a desinfekci rukou a rekvizit. Pokud tedy klaun onemocní, přichází o klauniádu a tím i o výdělek. Etický kodex také stanovuje, za jakých podmínek mohou klaunovat těhotné ženy, věkovou hranicí pro výkon povolání zdravotního klauna se etický kodex nezabývá.

#### 4.3.4 Téma Přínosy zdravotních klauniád

Již v úvodu kapitoly 4.2 *Metody analýzy dat* jsme uvedli, že toto téma budeme analyzovat jen okrajově, neboť mu byla věnována v minulosti pozornost jiných výzkumníků. Některé kategorie tohoto tématu také značně korespondují s kategoriemi, které nalezneme již u tématu *Specifika intervence zdravotních klaunů*. Světová zdravotnická organizace (1946) mluví o zdraví jako o komplexním stavu tělesné, duševní i sociální pohody, přičemž intervence zdravotních klaunů příznivě působí na léčebný proces, protože pomáhá odbourat nadměrný stres, který způsobuje větší výskyt kardiovaskulárních onemocnění, infekčních onemocnění, zhoršení autoimunitních stavů a pomalejší hojení ran a špatné duševní zdraví (srov. Ayers, De Visser, 2015; Glaser, Kiecold-Glaser, 2005). Více informací najdeme v disertační práci. O vlivu stresu na onemocnění lze nalézt v kapitole *Vliv stresu na onemocnění*. O dalších přínosech a specifických zdravotní klauniády pojednává především kapitola *Možnosti a cíle zdravotní klauniády*. Z čeho vychází kýžená změna a úleva, kterou klauni do nemocnice přinášejí, doplňuje kapitola *Funkce klaunů a smíchu v historickém kontextu*. Co se týče speciálněpedagogické oblasti, vysvětluje kapitola *Využití humoru ve speciální pedagogice* funkci humoru a smíchu v procesu učení a v procesu vyrovnávání se se stresem. Následující tabulka shrnuje kategorie a podkategorie, které vycházejí z výzkumu, jenž se zabýval vnímáním klaunské péče z pohledu rodičů hospitalizovaných dětí.

Tabulka 3 – Přínosy zdravotních klauniád. Zdroj: Kusain, Metsälä, Hannula, 2014

Témata	Výhody zdravotní klauniády		
Kategorie	I) Vytváří pozitivní emocionální stav	II) Podporuje interakci mezi rodiči a dítětem	III) Posiluje afirmativní environmentální podmínky

<sup>80</sup> Znění etického kodexu zdravotních klaunů lze nalézt na webových stránkách organizace na odkazu <http://www.zdravotniklaun.cz/poslani/#poslani-praceunas>.

Subkategorie	Poskytuje radost a smysluplnost v životě	Vytváří výukové a učební zkušenosti	Vytváří čas úlevy a čas přestávky
	Navozuje pocit štěstí, smích a zábavu	Podporuje dobré vztahy	Vytváří veselou a uvolňující atmosféru
	Zvyšuje sebevědomí		
	Zlepšuje náladu	Podporuje komunikaci	Transformuje obraz nemocnice

S první kategorií (kterou nalezneme v tabulce 3) *Vytvoření pozitivního emocionálního stavu* v našem výzkumu značně souvisí kategorie *Radost, smích a úleva*, která byla zmiňována především ve výpovědích zdravotnického personálu, hospitalizovaných dětí, jejich rodičů, ale i zdravotních klaunů. Jedná se o primární cíl zdravotních klaunů, organizace Zdravotní klaun své poslání definovala jako poslání přinášet radost a smích hospitalizovaným dětem. Jednou z podkategorií v tabulce je pak *Zvyšování sebevědomí*, k čemuž značně napomáhá jedno ze specifik intervence zdravotního klauna – převrácení rolí a boření bariér (více v kapitole 4.3.2 v rámci kategorie *Narušení* a v disertační práci v kapitole *Zdravotní klaun z pohledu rolové teorie R. Landyho*).

Druhá kategorie *Podpora interakce mezi rodiči a dítětem* dokládá, že zdravotní klaun podporuje interakci mezi rodiči a dítětem. Když dotyční potkají zdravotní klauny, nejen že se baví, ale také se naučí používat nápady a techniky, které jsou užitečné pro vytváření zábavy, jakmile klauni odejdou. Navíc rodiče vnímají, že se utužily vazby nejen mezi rodičem a dítětem, ale také mezi rodiči navzájem (Kusain, Metsälä, Hannula, 2014). V naší studii tato kategorie do jisté míry koresponduje s kategorií *Cílová skupina*. Pacientka např. popisuje, jak jí s rodiči bylo příjemně, když přišli zdravotní klauni: „*A najednou to byla hrozná úleva, že jim je jako taky fajn. Že mi v tom bylo najednou na tom pokoji příjemně, viděla jsem, že oni jsou taky spokojení a že se nemusím snažit já.*“

Poslední kategorie *Posílení afirmativních environmentálních podmínek* vysvětluje změny environmentálních podmínek na oddělení při návštěvě zdravotních klaunů. Klauniáda vytváří chvíli „vytržení“ během dlouhé hospitalizace, čas úlevy, vytváří uvolněnou a veselou atmosféru a hlavně transformuje obraz nemocnice jakožto děsivého místa pro děti (Kusain, Metsälä, Hannula, 2014). „*Klaun dokáže fungovat v kariérní hierarchii svázaném, rutinami sevřeném a nepříliš veselém nemocničním prostředí.*“ V našem šetření se této problematice věnuje především kategorie *Narušení*. Především zdravotničtí pracovníci se zmiňovali poměrně často o zpestření nemocničního pobytu: „*Možnost zpestření a pobavení pro nemocniční život, ať už pacientů nebo zdravotnického personálu.*“

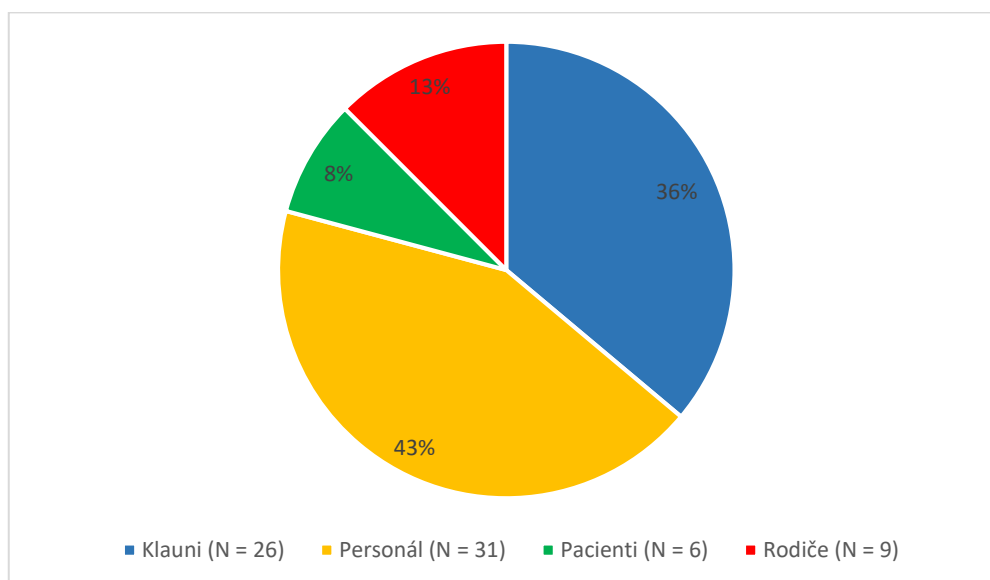
## 5. Kvantitativní výzkum

Kvantitativní část výzkumného šetření má za úkol určit prosté rozložení četností u jednotlivých proměnných, kategorií či jevů, stručně vystihnout podstatné informace o datech, která byla využita nejdříve v rámci kvalitativního šetření (Chráska, 2007), a určit, zda se odpovědi jednotlivých skupin respondentů od sebe liší.

V kvalitativní analýze byla detekována tři témata, hlouběji však byla nazřena pouze dvě z nich – *Specifika intervence zdravotních klaunů* a *Limity a rizika zdravotní klauniády*. Ke každému tématu vznikly jednotlivé kategorie. Cílem kvantitativní analýzy v naší disertační práci je pak určit, jestli četnost výpovědí vztahujících se k jednotlivým kategoriím u čtyř skupin respondentů (tedy zdravotních klaunů, zdravotnického personálu, pacientů a jejich rodičů) je shodná, či se od sebe liší.

Do výzkumného souboru kvantitativní části bylo zařazeno 72 respondentů, již odpovídali na písemné dotazování, které se skládalo z nedokončených vět a otevřených otázek. Jde o 26 zdravotních klaunů (z toho 9 mužů), 31 zdravotnických pracovníků (z toho 20 dětských sester, 4 lékaři, 2 učitelky, 2 ošetřovatelky, 2 sanitární sestry, 1 budoucí lékař), 6 pacientů a 9 rodičů (více viz kapitola 3.3.3, více informací o výzkumném souboru v kapitole 3.2).

Graf 1 – Rozložení výzkumného souboru kvantitativního výzkumu



Výpovědi respondentů byly využity již při kvalitativní analýze, nyní se pokusíme získat další informace o datech pomocí určení rozložení četností výpovědí týkajících se jednotlivých kategorií u všech čtyř skupin respondentů. Tyto četnosti jsme získali součtem vyznačených trsů, které se k jednotlivým kategoriím vztahovaly, přičemž platí, že pokud je v rámci jedné otázky či doplnění nedokončené věty zmíněno více kategorií, jsou všechny započítány. Pokud je v rámci jedné otázky či doplněné nedokončené věty zmíněna stejná kategorie vícekrát, je

započítána jen jednou<sup>81</sup> (vyznačení trsů lze nalézt v příloze č. III a IV v disertační práci). Četnosti výpovědí respondentů vztahující se k jednotlivým kategoriím budeme nyní sumarizovat a porovnávat.

## 5.1 Výsledky a interpretace kvantitativní analýzy

V kvalitativní analýze bylo vygenerováno 8 kategorií, které s tématem specifik intervence souvisejí: *Narušení, Radost, smích, úleva, Osobnost zdravotních klaunů, Encounter (setkání), Pravidelnost, Hravost, spontánnost, princip „ted' a tady“, Smysluplnost a užitečnost a Cílová skupina*. Kategorie byly detekovány na základě tematické analýzy a následně charakterizovány již v kvalitativní části šetření.

### 5.1.1 Téma Specifika intervence zdravotních klaunů

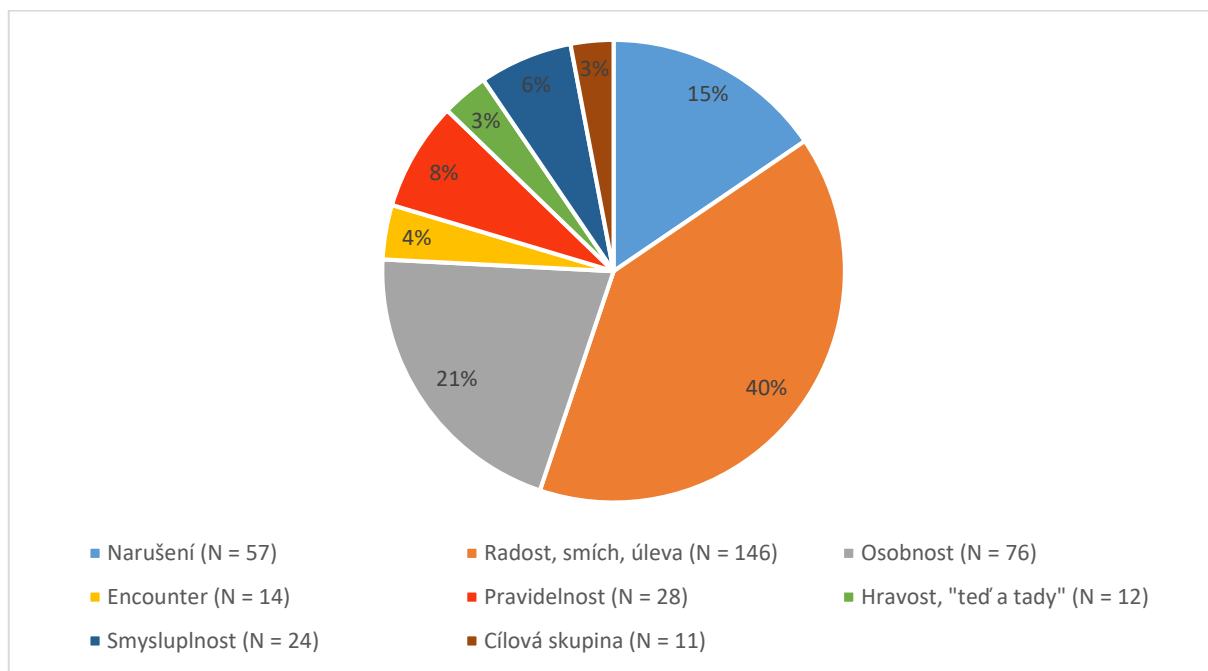
V kvalitativní analýze bylo vygenerováno 8 kategorií, které s tématem specifik intervence souvisejí: *Narušení; Radost, smích, úleva; Osobnost zdravotních klaunů; Encounter (setkání); Pravidelnost; Hravost, spontánnost, princip „ted' a tady“; Smysluplnost a užitečnost a Cílová skupina*. Kategorie byly detekovány na základě tematické analýzy a následně charakterizovány již v kvalitativní části šetření.

---

<sup>81</sup> Výzkumník zvolil tento postup z toho důvodu, že další zmínka o tématu byla nejčastěji jen doplněním předchozí informace.



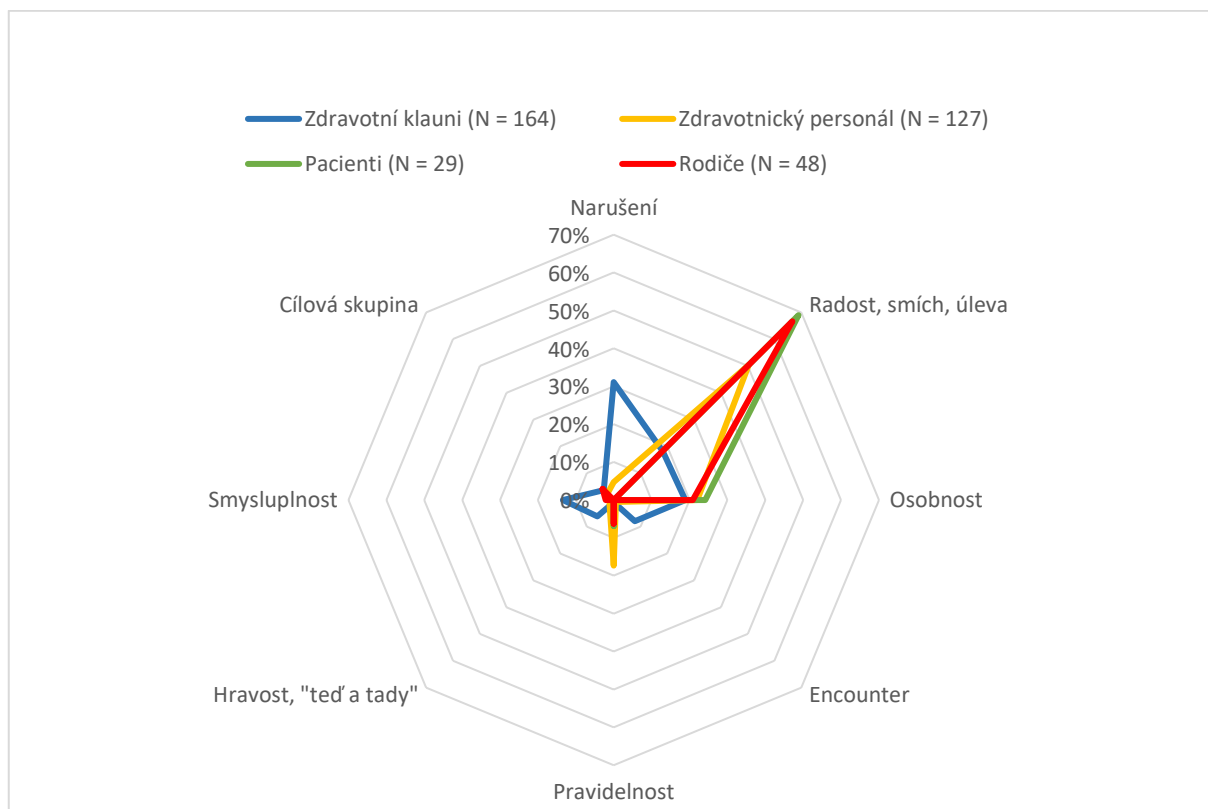
Graf 2 – Rozložení četností výpovědí všech respondentů u jednotlivých kategorií tématu Specifika intervence zdravotních klaunů



Druhý graf označuje rozložení četností výpovědí všech respondentů (N označuje počet výpovědí, těch bylo celkem 368, respondentů bylo 72). Vyplývá z něj, že nejvíce byly výpovědi respondentů zastoupeny u kategorie *Radost smích úleva*, přičemž se k ní vyjádřilo 40 % dotázaných. Následovala kategorie *Osobnost zdravotního klauna* s 21 % všech výpovědí. Celkem 15 % výpovědí se vztahovalo ke kategorii *Narušení*. Zbýlých 24 % si rozdělily kategorie *Pravidelnost*; *Smysluplnost*; *Encounter (setkání)*; *Hravost, „ted' a tady“* a *Cílová skupina*.

Následující tabulka a graf znázorňují rozložení četností u jednotlivých skupin respondentů – tedy u skupiny zdravotních klaunů, zdravotnických pracovníků, pacientů a jejich rodičů. Graf znázorňuje procentuální rozložení četností, kde N znamená počet odpovědí v rámci jedné skupiny respondentů (jak jsme uvedli dříve, každá skupina obdržela stejný počet otázek, nicméně někteří respondenti se v rámci jedné otázky vyjadřovali k vícero tématům, rozdílná témata v rámci jedné otázky byla započítána). Jelikož graf vyznačuje procentuální rozložení, přičemž každá skupina čítá rozdílný počet respondentů, připojili jsme ke grafu tabulku, která poskytne doplnění informací o počtu respondentů a o počtu výpovědí v rámci jednotlivých skupin respondentů.

Graf 3 – Rozložení četností výpovědí jednotlivých skupin respondentů u kategorií patřících pod téma Specifika intervence zdravotních klaunů



Tabulka 4 – Rozložení četností výpovědí jednotlivých skupin respondentů u kategorií patřících pod téma Specifika intervence zdravotních klaunů

Kategorie	Zdravotní klauni (N = 26)	Zdrav. personál (N = 31)	Pacienti (N = 6)	Rodiče (N = 9)	Celkem (N = 72)
Narušení	51	6	0	0	<b>57</b>
Radost, smích, úleva	30	64	20	32	<b>146</b>
Osobnost	31	28	7	10	<b>76</b>
Encounter	13	1	0	0	<b>14</b>
Pravidelnost	1	22	2	3	<b>28</b>
Hravost, „ted' a tady“	10	2	0	0	<b>12</b>
Smysluplnost	22	1	0	1	<b>24</b>
Cílová skupina	6	3	0	2	<b>11</b>
<b>Celkem</b>	<b>164</b>	<b>127</b>	<b>29</b>	<b>48</b>	<b>368</b>
<b>Počet odpovědí na 1 osobu</b>	<b>6,31</b>	<b>4,1</b>	<b>4,83</b>	<b>5,33</b>	<b>20,57</b>

Z grafu č. 3 je na první pohled patrné, že pacienti a rodiče se v četnostech odpovědí vztahujících se k jednotlivým kategoriím téměř shodují, nejvíce odpovědí spadá pod kategorii *Radost, smích, úleva*. Zdravotnický personál se taktéž často k tomuto tématu vyjadřoval, nicméně zhruba 20 % jeho odpovědí se týkalo tématu *Pravidelnost*. Naopak u zdravotních klaunů jsou četnosti odpovědí týkajících se jednotlivých kategorií rozloženy rovnoměrněji. Předpokládáme tedy, že skupina zdravotních klaunů s ostatními skupinami na sobě nejsou nezávislé (jinými slovy, že zdravotní klauni odpovídají rozdílně než ostatní skupiny respondentů). Z tabulky dále můžeme vyčíst, že počet výpovědí na jednu osobu se v jednotlivých skupinách liší. Nejvíce výpovědí k jednotlivým kategoriím např. poskytla skupina zdravotních klaunů, přestože je méně početná než skupina zdravotnických pracovníků. Je to dáno tím, že jejich doplnění nedokončených vět byla obsáhlejší a v rámci doplnění jedné nedokončené věty se vyjádřili k vícero kategoriím. Zdravotní klauni se vyslovovali ke všem kategoriím, zatímco zdravotnický personál, pacienti a rodiče především ke kategorii *Radost, smích, úleva*. Přinášet radost a úlevu je jedním z hlavních cílů zdravotních klaunů a zdá se, že personál, pacienti i rodiče si tohoto účinku zdravotních klauniád všímají nejvíce. Personál, pacienti i rodiče také opětovaně zmiňovali téma *Osobnost zdravotního klauna*, komentovali osobnostní charakteristiky a stále dobrou náladu klaunů. Personál opakovaně akcentoval potřebu pravidelnějších návštěv klaunů v kategorii *Pravidelnost* (oproti tomu zdravotní klauni se k frekvenci návštěv nezmiňovali téměř vůbec). Nejvíce se zdravotní klauni vyjadřovali ke kategorii *Narušení*, jejíž název zastřešuje karnevalovou povahu klauniády, jež pomáhá bořit společenská tabu a převracet role (více o karnevalové povaze zdravotní klauniády píšeme u kategorie *Narušení* v kvalitativní analýze). Porozumění této kategorii (rovněž dalším kategoriím jako *Encounter* či *Hravost, spontánnost, „ted' a tady“*) však vyžaduje hlubší vhled do problematiky zdravotních klauniád, proto je četnost výpovědí u ostatních skupin malá. V kategorii *Smysluplnost* zdravotní klauni reflektují užitečnost své profese daleko častěji, než je tomu u ostatních skupin.

V následujících odstavcích se pokusíme určit, zda rozdíly v četnostech výpovědí u jednotlivých skupin jsou statisticky významné. Jelikož porovnáváme navzájem 4 skupiny respondentů, které celkově nabízejí 6 srovnání, vzniklo 6 hypotéz.

H01: Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a zdravotnického personálu u jednotlivých kategoriích náležících tématu *Specifika* je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

HA1: Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a zdravotnického personálu u jednotlivých kategoriích náležících tématu *Specifika* není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

H02: Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a pacientů u jednotlivých kategoriích náležících tématu *Specifika* je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

HA2: Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a pacientů u jednotlivých kategoriích náležících tématu *Specifika* není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

H03: Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a rodičů u jednotlivých kategoriích náležících tématu *Specifika* je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

HA3: Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a rodičů u jednotlivých kategorií náležitých tématu *Specifika* není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

H04: Rozložení výpovědí zdravotnického personálu a pacientů u jednotlivých kategorií náležitých tématu *Specifika* je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

HA4: Rozložení výpovědí zdravotnického personálu a pacientů u jednotlivých kategorií náležitých tématu *Specifika* není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

H05: Rozložení výpovědí zdravotnického personálu a rodičů u jednotlivých kategorií náležitých tématu *Specifika* je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

HA5: Rozložení výpovědí zdravotnického personálu a rodičů u jednotlivých kategorií náležitých tématu *Specifika* není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

H06: Rozložení výpovědí rodičů a pacientů u jednotlivých kategorií náležitých tématu *Specifika* je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

HA6: Rozložení výpovědí rodičů a pacientů u jednotlivých kategorií náležitých tématu *Specifika* není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

Pro řešení problému mnohonásobného porovnávání provedeme *Fisherův exaktní test s Bonferroniho korekcí*<sup>82</sup> (Clarke a kol., 2011), tzn. hladinu významnosti 0,05 vydělíme celkovým počtem porovnání, která hodláme provést. V našem případě 4 skupin respondentů se jedná o 6 porovnání ( $\alpha_b = \alpha/6$ ). Tato hodnota  $\alpha_b = 0,00833$  se poté stane naší hladinou významnosti pro každý test.

Tabulka 5 – Určení hodnoty  $p$  při porovnávání jednotlivých skupin respondentů u tématu *Specifika*

	Zdravotní klauni	Zdrav. personál	Pacienti	Rodiče
Zdravotní klauni	*	<0,001	<0,001	<0,001
Zdravotnický personál		*	0,636	0,199
Pacienti			*	0,954
Rodiče				*

Tabulka porovnává jednotlivé skupiny respondentů mezi sebou, číselné hodnoty pak označují hodnotu  $p$  (k výpočtu hodnot  $p$  pomocí Fisherova exaktního testu jsme využili Software R, verzi 3.4.0). Pokud je hodnota  $p$  menší než hladina významnosti (v našem případě  $\alpha_b = 0,00833$ ), znamená to, že rozložení jednotlivých výpovědí není nezávislé na příslušnosti do skupiny

<sup>82</sup> Bonferroniho korekce je nejnámější z korekčních procedur, které řeší problém násobného testování hypotéz. S narůstajícím počtem testovaných hypotéz ( $m$ ) roste pravděpodobnost získání falešně pozitivního výsledku. Přípustná velikost takového rizika je dána volenou hladinou významnosti testu  $\alpha$  (nejčastěji  $\alpha = 0,05$ ). Bonferroniho korekce snižuje hladinu významnosti testu podle počtu provedených testování ( $\alpha_b = \alpha/m$ ). Riziko zisku falešně pozitivních výsledků po násobném testování je tak opět rovno původní hodnotě  $\alpha$  ( $m \cdot \alpha_b = \alpha$ ) (Pavlík, Dušek, 2012).

respondentů. Můžeme tedy konstatovat, že rozložení odpovědí zdravotních klaunů je rozdílné od ostatních skupin respondentů. Zbylé konfrontace mezi zdravotním personálem, rodiči a pacienty neprokázaly statistický rozdíl v rozložení odpovědí v jednotlivých kategoriích.

**Zamítáme proto hypotézy H01, H02 a H03, které znějí:**

H01: *Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a zdravotnického personálu u jednotlivých kategorií náležitých tématu Specifika je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.*

H02: *Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a pacientů u jednotlivých kategorií náležitých tématu Specifika je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.*

H03: *Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a rodičů u jednotlivých kategorií náležitých tématu Specifika je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.*

A přijímáme jejich alternativní hypotézy. Lze konstatovat, že výpovědi respondentů těchto dvojic skupin se od sebe statisticky významně liší. Domníváme se, že výpovědi zdravotních klaunů se od výpovědí ostatních skupin diferencují z toho důvodu, že klauni mají s klaunováním již dlouholetou zkušenost a jsou v klaunských dovednostech školeni a trénováni, mají tedy hlubší vhled do problematiky a mohou se vyjádřit k širšímu okruhu témat.

**Zbylé hypotézy H04, H05 a H06 přijímáme** a zamítáme jejich alternativní hypotézy – výpovědi zdravotnického personálu, pacientů a rodičů se od sebe neliší.

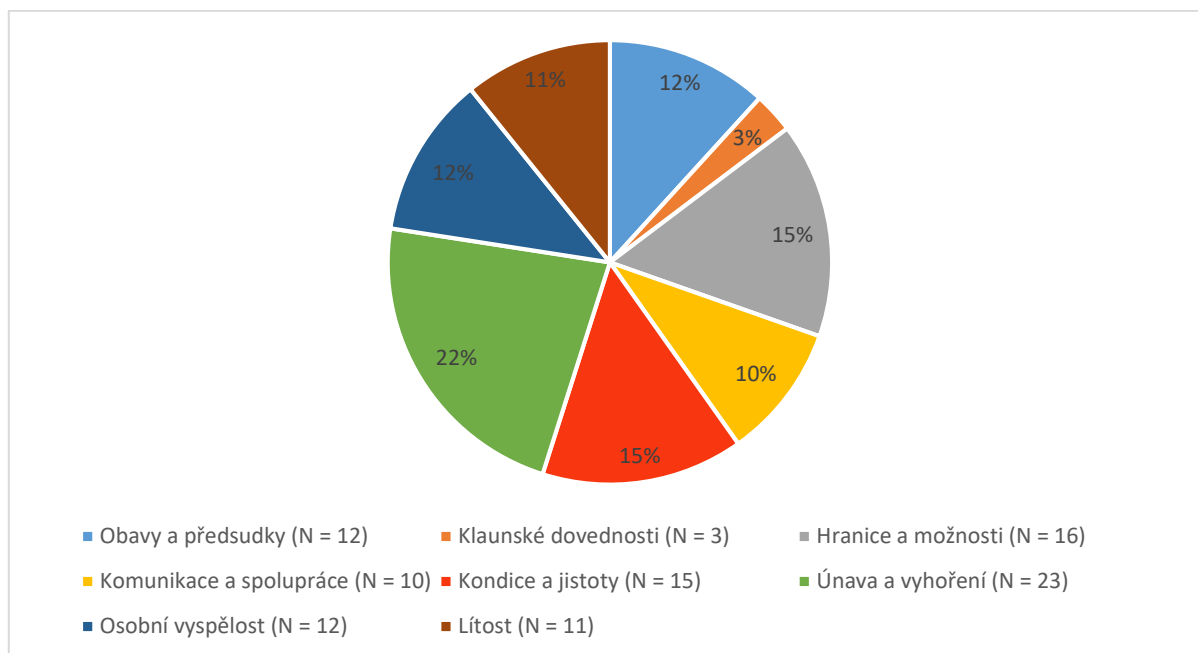
### 5.1.2 Téma Limity a rizika zdravotní klauniády

V kvalitativní analýze bylo vygenerováno 8 kategorií, které s tématem *Limity a rizika* souvisejí: *Obavy a předsudky, Klaunské dovednosti, Hranice a možnosti<sup>83</sup>, Komunikace a spolupráce, Kondice a jistoty, Únava a vyhoření, Osobní vyspělost a Lítost*. Kategorie byly detekovány na základě tematické analýzy a následně charakterizovány již v kvalitativní části šetření.

---

<sup>83</sup> Podkategorii *Čas a organizace* jsme do četností výpovědí respondentů nezapočítali, neboť tato podkategorie byla zmiňována převážně zdravotnickými pracovníky opravdu často (vyjadřovali potřebu, že by zdravotní klauni měli navštěvovat oddělení častěji) a zkrslila by výpovědní hodnotu nadřazené kategorie.

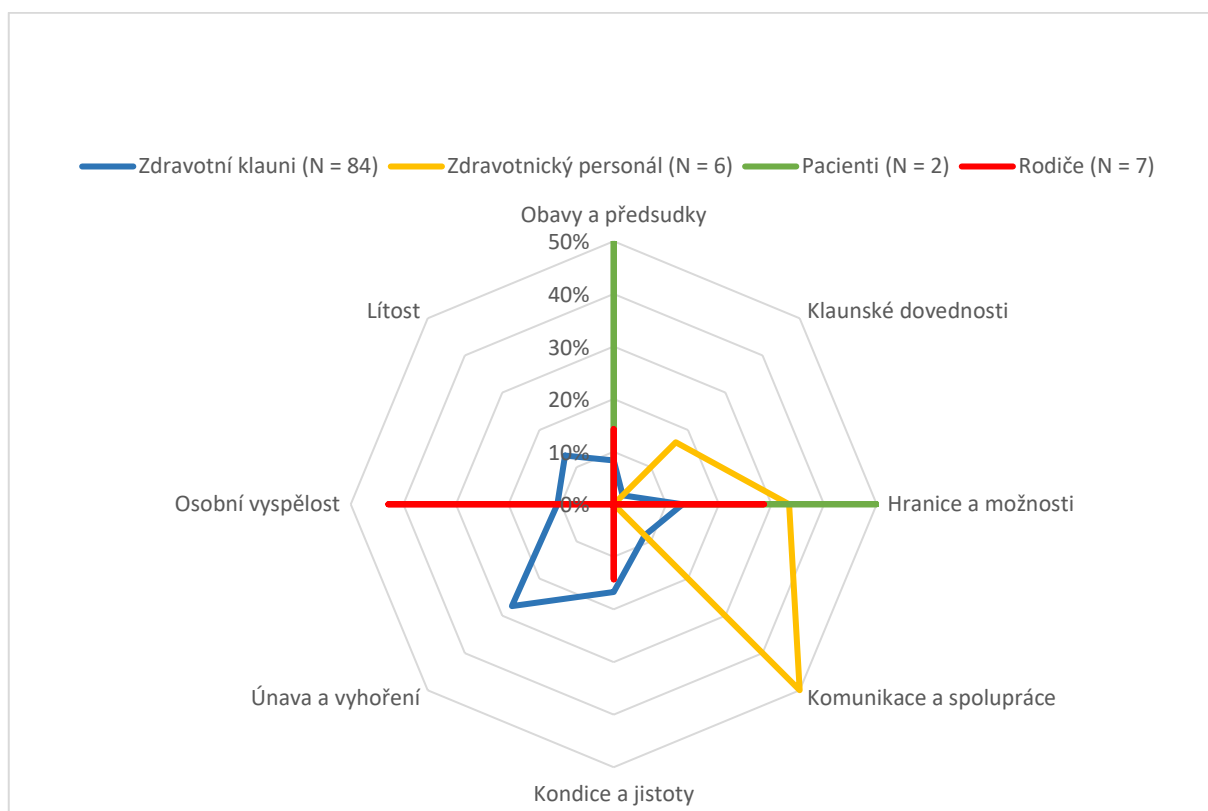
Graf 4 – Rozložení četností výpovědí všech respondentů u jednotlivých kategorií tématu Limity a rizika zdravotních klauniád



Z grafu můžeme vyčíst četnosti výpovědí všech respondentů (N označuje počet výpovědí, těch bylo dohromady 102, respondentů bylo celkem 72). Vyplývá z něj, že nejvíce byly výpovědi respondentů zastoupeny u kategorie *Únava a vyhoření*, k níž se vyjádřilo 22 % respondentů. Shodný počet respondentů, tj. 15 %, se vyslovil ke kategoriím *Hranice a možnosti* a *Kondice a jistoty*. Celkem 48 % výpovědí náleží zbylým kategoriím. Lze konstatovat, že četnosti výpovědí týkající se tématu *Rizika a limity* jsou rozložena rovnoměrněji, než tomu bylo u tématu *Specifika*.

Následující tabulka a graf znázorňují rozložení četností výpovědí u jednotlivých skupin respondentů týkajících se tématu *Limity a rizika* – tedy u skupiny zdravotních klaunů, zdravotnických pracovníků, pacientů a jejich rodičů. Graf znázorňuje procentuální rozložení četností, kde N znamená počet odpovědí v rámci jedné skupiny respondentů. Jelikož graf vyznačuje procentuální rozložení, přičemž každá skupina čítá rozdílný počet respondentů, připojili jsme ke grafu tabulku, která poskytne doplnění informací o počtu respondentů a počtu výpovědí v rámci jednotlivých skupin respondentů.

Graf 5 - Rozložení četností výpovědí jednotlivých skupin respondentů u kategorií patřících pod téma Limity a rizika zdravotních klauniád



Tabulka 6 – Rozložení četností výpovědí jednotlivých skupin respondentů u kategorií patřících pod téma Limity a rizika zdravotní klauniády

Kategorie	Zdravotní klauni (N = 26)	Zdrav. personál (N = 31)	Pacienti (N = 6)	Rodiče (N = 9)	Celkem (N = 72)
Obavy a předsudky	10	0	1	1	<b>12</b>
Klaunské dovednosti	2	1	0	0	<b>3</b>
Hranice a možnosti	11	2	1	2	<b>16</b>
Komunikace a spolupráce	7	3	0	0	<b>10</b>
Kondice a jistoty	14	0	0	1	<b>15</b>
Únava a vyhoření	23	0	0	0	<b>23</b>
Osobní vyspělost	9	0	0	3	<b>12</b>
Lítost	11	0	0	0	<b>11</b>
<b>Celkem</b>	<b>87</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>102</b>
<b>Počet výpovědí na 1 osobu</b>	<b>3,35</b>	<b>0,19</b>	<b>0,33</b>	<b>0,78</b>	<b>4,65</b>

V grafu č. 5 vidíme rozložení četností výpovědí u jednotlivých kategorií týkající se tématu *Limity a rizika zdravotní klauniády*, kde N udává počet výpovědí. Následuje tabulka, která reflektuje informace obsažené v grafu. *Únava a vyhoření* je nejvíce zmiňovaná kategorie skupinou zdravotních klaunů. Soudíme, že vyhoření je pro ně zásadním a aktuálním limitem. Vysokou četnost výpovědí má také kategorie *Kondice a jistoty*, kde reflektují nejistotu udržení se v pracovním procesu kvůli nemoci či nedostatečné fyzické a psychické kondici. Následuje *Lítost a Hranice a možnosti*. Přílišná lítost nad pacientovým stavem a osudem se stává pro klauny limitující, stejně jako fakt, že si musí umět udržet profesní, klaunské i osobní hranice. Zatímco zdravotní klauni se vyjadřovali ke všem kategoriím, zdravotnický personál pouze ke kategorii *Klaunské dovednosti, Hranice a možnosti a Komunikace*. Četnost výpovědí personálu je nicméně v porovnání s velikostí skupiny velice malá. Pacienti své výpovědi směřovali výlučně ke kategoriím *Obavy a předsudky a Hranice a možnosti*, rodiče pak ke kategoriím *Obavy a předsudky, Hranice a možnosti a Osobní vyspělost zdravotních klaunů*. Pacienti a rodiče konstatovali, že děti mají někdy z klaunů strach. Kladli důraz na jejich opatrnost (klauni by si měli dávat pozor, aby nepřivodili dětem úraz) a empatii (měli by brát ohled na momentální stav dítěte). Pouze tři výpovědi rodičů se týkaly kategorie *Osobní vyspělost* – zdravotní klauni podle nich mají dbát na to, aby měli neustále dobrou náladu a aby byli humorní a plní inspirace.

Hodnoty počtu výpovědí na 1 osobu u jednotlivých skupin respondentů dokládají, že k tématu *Limity a rizika* se s velkou prevalencí vyjadřovali zdravotní klauni. Domníváme se, že na tento nepoměr má vliv malé povědomí personálu, pacientů a rodičů o problematice zdravotních klauniád a jejich neznalost interních pravidel a specifik profese zdravotního klauna.

Dále nás zajímá, zda rozdíly v četnostech výpovědí u jednotlivých skupin jsou statisticky významné. Také v rámci tématu *Limity a rizika* porovnáváme navzájem 4 skupiny respondentů, vzniklo tedy 6 hypotéz.

H01: Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a zdravotnického personálu u jednotlivých kategorií tématu *Limity a rizika* je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

HA1: Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a zdravotnického personálu u jednotlivých kategorií tématu *Limity a rizika* není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

H02: Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a pacientů u jednotlivých kategorií u tématu *Limity a rizika* je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

HA2: Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a pacientů u jednotlivých kategorií u tématu *Limity a rizika* není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

H03: Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a rodičů u jednotlivých kategorií u tématu *Limity a rizika* je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

HA3: Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a rodičů u jednotlivých kategorií u tématu *Limity a rizika* není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

H04: Rozložení výpovědí zdravotnického personálu a pacientů u jednotlivých kategorií u tématu *Limity a rizika* je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.



HA4: Rozložení výpovědí zdravotnického personálu a pacientů u jednotlivých kategorií u tématu *Limity a rizika* není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

H05: Rozložení výpovědí zdravotnického personálu a rodičů u jednotlivých kategorií u tématu *Limity a rizika* je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

HA5: Rozložení výpovědí zdravotnického personálu a rodičů u jednotlivých kategorií u tématu *Limity a rizika* není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

H06: Rozložení výpovědí rodičů a pacientů u jednotlivých kategorií u tématu *Limity a rizika* je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

HA6: Rozložení výpovědí rodičů a pacientů u jednotlivých kategorií u tématu *Limity a rizika* není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.

Jelikož půjde opět o mnohonásobné porovnávání, použijeme znovu *Fisherův exaktní test s Bonferroniho korekcí*. Poněvadž počet skupin respondentů i počet porovnávání se od předchozí analýzy u tématu *Specifika nemění*, naše hladina významnosti zůstává  $\alpha_b = \alpha/6 = 0,00833$ .

Tabulka 7 – Určení hodnoty  $p$  při porovnávání jednotlivých skupin respondentů u tématu *Limity a rizika*

	Zdravotní klauni	Zdrav. personál	Pacienti	Rodiče
Zdravotní klauni	*	0,005	0,438	0,145
Zdravotnický personál		*	0,679	0,080
Pacienti			*	0,750
Rodiče				*

Tabulka porovnává jednotlivé skupiny respondentů mezi sebou, číselné hodnoty pak označují hodnotu  $p$ . Pokud je hodnota  $p$  menší než hladina významnosti (v našem případě  $\alpha_b = 0,00833$ ), znamená to, že rozložení jednotlivých výpovědí v kategoriích není nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů. Můžeme tedy konstatovat, že pouze u komparace skupin zdravotních klaunů a zdravotnického personálu není rozložení jejich jednotlivých výpovědí nezávislé na příslušnosti do jejich skupiny. U ostatních skupin nezávislost nebyla zamítnuta.

**Zamítáme proto H01, která zní:**

H01: *Rozložení výpovědí zdravotních klaunů a zdravotnického personálu u jednotlivých kategorií tématu Limity a rizika je nezávislé na příslušnosti do skupiny respondentů.*

A přijímáme hypotézu alternativní. Můžeme potvrdit, že mezi výpovědmi respondentů obou skupin existují signifikantní rozdíly. Jedno z možných vysvětlení je, že zdravotní klauni disponují většími znalostmi tématu *Limity a rizika zdravotní klauniády*, než je tomu u ostatních skupin, neboť se jedná o jejich profesi a rozumí problematice zdravotních klauniád lépe.

**H02–H06 nezamítáme.** Pokud však vezmeme v úvahu rozložení výpovědí u jednotlivých kategorií v grafu č. 5, můžeme předpokládat, že i mezi ostatními kategoriemi existuje rozdíl. Nicméně vzhledem k nízkým počtům výpovědí nemůžeme případný rozdíl kvůli nízké síle testů statisticky potvrdit.

## 6. Limity výzkumu

Výzkumné šetření mohlo být do jisté míry ovlivněno několika faktory. Jedním z nich je osobní vztah výzkumníka s dalšími účastníky šetření. Přestože Miovský (2006) připouští, že u kvalitativního šetření je tento vztah možný, ba že je základní premisou úspěšného šetření, domníváme se, že výpovědi účastníků šetření mohly být ovlivněny dobrými vztahy se zdravotními klauny a „chtěním se jim zavděčit“. Pacienti, rodiče i personál dětských oddělení mohli mít pocit, že se jedná o hodnocení samotných klaunů a že špatné hodnocení by jim mohlo uškodit. Tento důvod také dopomohl k předčasnému ukončení sběru dat od pacientů na dětských odděleních a jejich rodičů, neboť odpovědi nepřinášely věcné informace, pouze hodnocení nejčastěji se objevovala hodnocení typu „Jste úžasní“, „Jste perfektní“ apod.).

Díky tomu, že byli pacienti a jejich rodiče dotazováni bezprostředně po klauniádě, jejich výpovědi měly emocionální zabarvení. Pokud by výzkumník chtěl relevantní věcné odpovědi, bylo by vhodnější tázat se dotyčných s časovým odstupem.

Jedním z důvodů, proč výzkumník brzy ukončil sběr dat od pediatrických pacientů a jejich rodičů, byla jejich krátkodobá hospitalizace. Po prvním setkání se zdravotními klauny byli tito účastníci nadšeni, ale nebyli schopni nad prací zdravotních klaunů přemýšlet v širším kontextu. Ve FN Olomouc je však jen málo dlouhodobě hospitalizovaných dětí. Výpovědi od pacientů a rodičů by se staly významným zdrojem informací v případě, že by sběr dat probíhal na specializovaných odděleních, kde jsou děti hospitalizovány dlouhodobě (takové oddělení se nachází např. v Dětské fakultní nemocnici v Brně, komise však sběr dat v nemocnici zamítla).

Podobně zdravotní klauni mají k organizaci, pro kterou pracují, osobní vztah. Přestože z výpovědí vyznívá nadšení a pro mnohé klauny je jejich práce srdcovou záležitostí, z jejich reakcí lze usuzovat, že jsou schopni se na svou práci dívat kriticky a s nadhledem. Účastníky šetření byly převážně ženy (u zdravotnických pracovníků a doprovodu pacienta obecně převažují ženy), nejvíce by se tento fakt mohl odrazit na úhlu pohledu z interview s třemi účastníky, již byli všichni ženského pohlaví.

Limitující byla také forma nedokončených vět, která sice nabízí dotyčnému velký prostor pro fantazii a nekonečné možnosti k odpovědi, ale někteří účastníci se mohli cítit zmatení, protože nevěděli, jak mají odpovídat. Forma nedokončených vět se ukázala výhodná pro zdravotní klauny, kteří byli schopni velice kreativně věty doplňovat. Nedokončené věty byly formulovány otevřeně a neutrálně, klaunům byl dán prostor napsat to, co opravdu považují za důležité. Méně výhodnou formou se naopak nedokončené věty ukázaly být pro zdravotnický personál, který nebyl schopen takového vhledu do tématu a nedokončené věty jim neposkytly žádné „vodítko“. Nicméně často tuto formu považovali za originální, hodnotili ji velice kladně a její hlavní výhodu spatřovali v tom, že je to něco jiného, než běžně vyplňují. Podobný problém měli s vyplňováním sami pacienti a jejich rodiče, pro ty by výzkumník zvolil příště jinou formu získávání informací. Naopak velice výhodným nástrojem se stal nestrukturovaný rozhovor, kdy

se výzkumník mohl doptávat a doprovázet odpovídajícího celým rozhovorem, dotyčný se tedy mohl ujišťovat, že mluví k tématu.

Dalším z faktorů byla neochota zdravotnického personálu se na výzkumném šetření podílet. Při distribuci písemných otázek a nedokončených vět často zaznívalo, že to tedy vyplní, když je to pro zdravotní klauny, ale že vyplňování dotazníků pro studenty „mají plné zuby“. Odpovědi tedy mohly být sepsány narychlo, bez rozmyslu. Což jim na druhou stranu dodává větší autentičnost.

Limitující se při sběru dat stala přísná ochrana dětského pacienta a s tím související velké nároky etických komisí jednotlivých nemocnic. Původním záměrem výzkumníka bylo získat data z vícero nemocnic, a tak zajistit větší reliabilitu výzkumu. V Dětské fakultní nemocnici Brno byl výzkum zamítnut pro velké množství žádostí studentů vysokých a vyšších odborných škol. Ve FN v Ostravě vyžadovala Etická komise pro zařazení do výzkumného souboru informovaný souhlas rodičů (jelikož při návštěvě zdravotních klaunů pacienti bývají na oddělení často bez rodičů, byl by takovýto sběr dat časově a finančně náročný), navíc by se vytratila anonymita dotazovaných. Nakonec sběr dat od pacientů a jejich rodičů probíhal pouze ve FN v Olomouci. Výsledky šetření tedy mohou být ovlivněny celkovým nastavením komunikace mezi nemocnicí a zdravotními klauny, kde dobré či špatné vztahy s personálem a vedením kliniky mohou hrát velkou roli. Také se jedná o nemocnici, kde pravidelně dochází pět zdravotních klaunů, kteří se střídají, a teprve když klauniáda nemůže být obsazena těmito klauny, „zaskočí“ klaun z jiného týmu. Relativně stálá návštěvnost týchž klaunů může mít na výsledky šetření také vliv (klauni mohou disponovat lepšími či horšími klaunskými dovednostmi či mohou mít pro svůj malý počet klaunů v týmu intenzivnější vztahy s personálem).

Dalším limitem studie se stal čas. Jednotlivé etické komise vyžadovaly mnoho dokumentů, a tak se schvalování výzkumného šetření protahovalo (etická komise zpravidla zasedá jen jednou za měsíc). Přítomnost výzkumníka na oddělení je podmíněna absencí jakékoli nemoci či nachlazení, což sběr dat také protahovalo. Personál dětských oddělení odpovídal na písemné dotazování ve své pracovní době, takže se nemohl na vyplňování plně soustředit. Zdravotní klauni byli většinou pro své aktivity a pracovní povinnosti velice zaneprázdněni, odpovědi od nich tedy chodily s velkou časovou prodlevou.

V naší práci jsme využili především kvalitativní analýzy dat, kterou jsme následně kvantifikovali, a to především z toho důvodu, že v České republice absentují výzkumy, které by nabízely platné teorie. Naším záměrem bylo nalezení relevantních témat, která se zdravotními klauniádami úzce souvisejí. Každé z těchto témat nabízí prostor pro další sběr dat a následnou kvantitativní analýzu. Předpokládáme, že se tato témata stanou podkladem pro naše další výzkumné aktivity či podkladem pro analýzy dalších potencionálních výzkumníků.

## 7. Diskuse a doporučení pro praxi

V této kapitole diskutujeme výsledky výzkumného šetření v souladu se stanovenými výzkumnými otázkami a s cílem výzkumu, neomezujeme se však pouze na deskripci splnění stanoveného cíle, ale odkazujeme se na obsahy jednotlivých tematických okruhů, které vzešly z tematické analýzy dat. Hlavním cílem disertační práce bylo získat hlubší pochopení intervence zdravotních klaunů u pacientů v lůžkové pediatrické péči.

V České republice zcela absentují vědecko-výzkumné poznatky a informace o intervenci zdravotních klaunů. Neexistuje ani teoretický rámec dané problematiky, ty jsme získávali především ze zahraničních zdrojů a výzkumů. Zvolili jsme tedy nejprve kvalitativní postup, který umožňuje definování nových témat a teorií.

V rámci kvalitativního šetření nás zajímalo, jaké atributy zdravotní klauniády na odděleních lůžkové pediatrické péče vnímají vybraní účastníci. K tomuto účelu byla zvolena tematická analýza, která pomocí získaných témat a jejich příslušných kategorií nabídla systematické odpovědi na zvolené výzkumné otázky. Ze tří rozhovorů jsme extrahovali potencionální témata, která jsou vzhledem k práci zdravotních klaunů relevantní. Na jejich základě vznikly nedokončené věty, jež zdravotní klauni, zdravotničtí pracovníci, pacienti a doprovod pacientů (rodiče) doplňovali. Nedokončené věty nabízely otevřené možnosti pro odpovědi. Po opakovaném třídění vznikla tři hlavní témata – *Přínosy zdravotních klauniád*, kterými se zahraniční studie věnují nejvíce, *Specifika zdravotních klauniád* a *Limity a rizika zdravotních klauniád*. Během analýzy jsme také vycházeli z autorčiny zkušenosti a jejího introspektivního pozorování. Následovala kvantitativní analýza, která měla určit, zda četnost výpovědí vztahujících se k jednotlivým kategoriím u čtyř skupin respondentů (tedy zdravotních klaunů, zdravotnického personálu, pacientů a jejich rodičů) korespondují, či se od sebe liší. V kvalitativní i kvantitativní analýze jsme se zaměřili především na poslední dvě témata, neboť poznatky, které přinesly, jsou v zahraničních studiích málo diskutovány, v českých odborných kruzích nejsou diskutovány téměř vůbec.

V následujících odstavcích připomeneme zvolené výzkumné otázky, představíme také konečnou tematickou mapu, která přehledně zachycuje tři hlavní témata, jež z tematické analýzy vyplynula, a její jednotlivé kategorie. Následující diskuse zachovává strukturu tří vygenerovaných témat, v rámci nichž konfrontujeme naše zjištění s dosavadní vědeckou teorií a praxí a shrnujeme nejvíce signifikantní poznatky, které se k problematice zdravotních klauniád vztahují. Významy jednotlivých kategorií lze v disertační práci nalézt pod názvem *Témata* (v autoreferátu jsme uvedli jen některé kategorie v kapitole 4.3.1.) V diskusi se tedy budeme věnovat převážně těm kategoriím, které reflektují také zahraniční studie. Kapitulu uzavírá doporučení pro praxi.

Výzkumná otázka zněla: **Jaké atributy zdravotní klauniády na odděleních lůžkové pediatrické péče vnímají její vybraní účastníci?**

Analýza potvrdila v zahraničí již mnohokrát zkoumaný pozitivní účinek zdravotních klauniád na léčebný proces, a to především skrze radost, smích a úlevu, které jsou hlavním cílem intervence zdravotních klaunů. Tyto atributy jsou v souladu s výpověďmi všech skupin informantů. Nicméně jak vyplynulo z tematické analýzy, pro zdravotní klauniádu je charakteristické, že má řadu dalších přínosů, specifik a limitů. Jakých konkrétních atributů tyto přínosy, specifika a limity nabývají, poskytují odpovědi na vedlejší výzkumné otázky. Tyto odpovědi můžeme formulovat rovněž pomocí vygenerovaných kategorií kvalitativní analýzy, významy kategorií jsou již podrobně popsány v kapitole *Témata*.

1. Jakých specifik nabývá intervence zdravotních klaunů na odděleních lůžkové pediatrické péče?

Zahraniční autoři se odkazují na tři hlavní aspekty intervence zdravotních klaunů. První se vztahuje k smíchu, který klaun u pacientů vyvolává a který snižuje jejich úzkost. Druhý aspekt se týká léčivé síly karnevalového veselí. Třetím aspektem je karnevalová povaha opozice vůči represi, neboť zdravotnické zařízení bývá striktně hierarchické, s pevnou strukturou, kde pacienti mohou zažívat ztrátu své identity a nezávislosti. Tyto tři aspekty jsou v souladu s výpověďmi účastníků šetření, navíc výpovědi zahrnují další specifika intervence zdravotních klaunů. Souhrn všech detekovaných specifik jsme vymezili následujícími kategoriemi: Narušení, Radost, smích, úleva, Osobnost zdravotních klaunů, Encounter (setkání), Pravidelnost, Hravost, spontánnost, princip „teď a tady“, Smysluplnost a užitečnost a Cílová skupina.

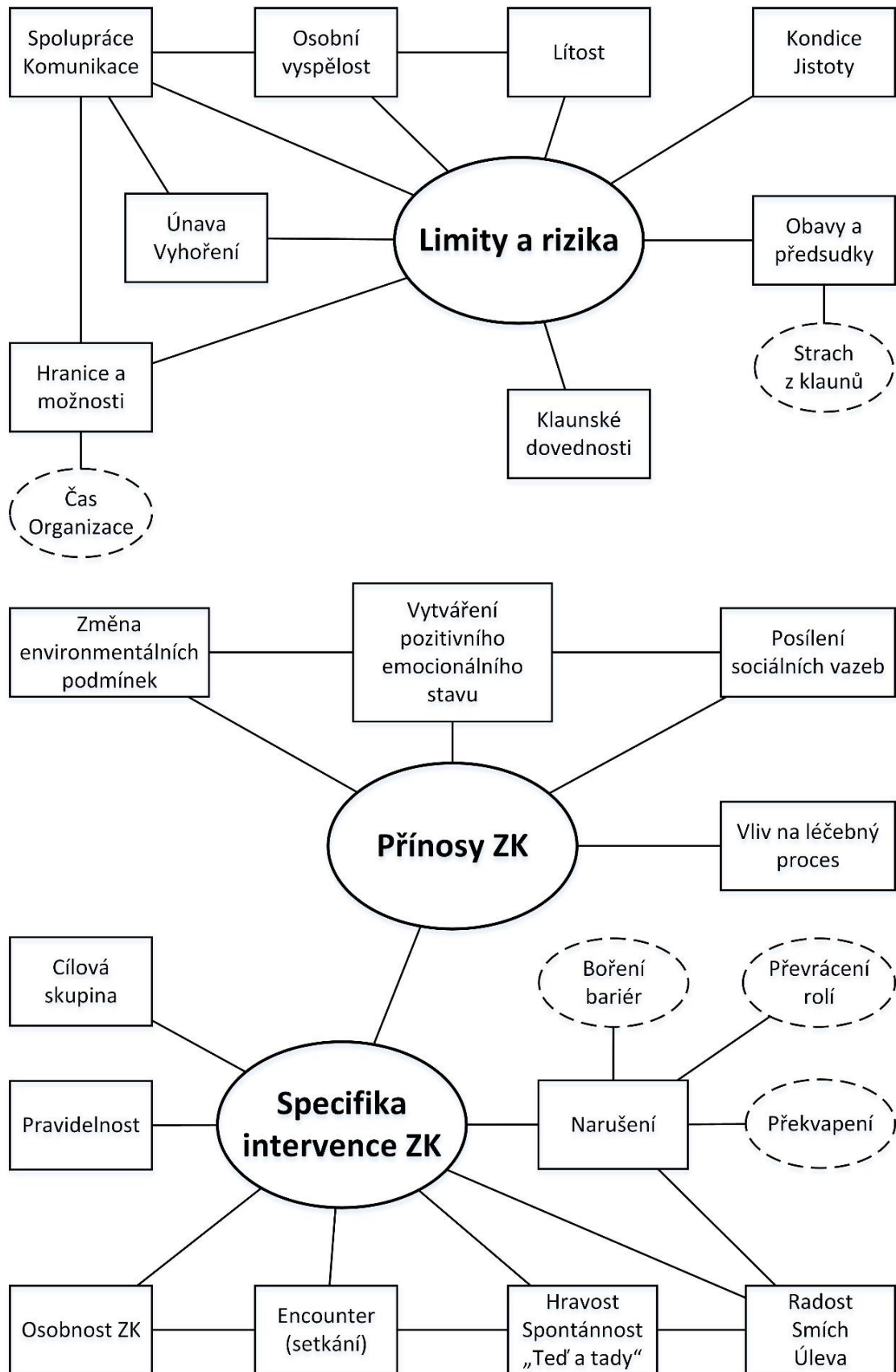
2. Jakých možností a limitů nabývá intervence zdravotních klaunů na odděleních lůžkové pediatrické péče?

Intervence zdravotních klaunů probíhá v rámci nemocničního prostředí, které vyžaduje vysokou míru profesionálnosti a svědomitosti zdravotních klaunů. Klauni jsou povinni podstupovat před nastoupením do klaunské profese i během jejího trvání odborný trénink. Musí si být vědomi své ambivalentní role (explicitně rozlišovat, kdy jedná za klaunskou postavu a kdy za sebe), se kterou jsou spojena možná rizika nevhodného či nepříslušného přístupu k pacientům. V intencích klaunské intervence musí být schopni zvládat své emoce, být disciplinovaní a zaměřit se na společný cíl, který koresponduje s potřebami pacienta a jeho rodiny. Mezi limity a rizika intervence zdravotních klaunů informanti zařadili Obavy a předsudky, Klaunské dovednosti, Hranice a možnosti, Komunikace a spolupráce, Kondice a jistoty, Únava a vyhoření, Osobní vyspělost a Lítost.

3. Jak vnímají vybraní účastníci vliv zdravotních klauniád na pacienty na odděleních lůžkové pediatrické péče?

Účastníci šetření hovoří především o tom, že zdravotní klauni přinášejí na oddělení lůžkové pediatrické péče radost, smích a úlevu, která následně pomáhá odbourat stres a napomáhá tak léčebnému procesu u pediatrického pacienta. Intervence zdravotních klaunů také vytváří pozitivní emocionální stav pacienta, podporuje interakci mezi rodiči a dítětem a posiluje afirmativní environmentální podmínky na odděleních lůžkové pediatrické péče.

Schéma 3 – Finální tematická mapa



V rámci tematické analýzy se pomocí výpovědí účastníků šetření ukázalo téma **Specifika intervence zdravotních klaunů** jako jedno z relevantních. V posledních letech se zdravotní klauni stali běžnou součástí režimu na dětských odděleních (Dionigi, 2016). Posláním zdravotních klaunů je přinášet radost a smích hospitalizovaným dětem (toto poslání je uvedeno i na oficiálních stránkách organizace Zdravotní klaun<sup>84</sup>). Pomocí výpovědí informantů jsme se v rámci tohoto tématu snažili objasnit, v čem tkví aktuální specifika zdravotních klauniád, proč právě zdravotním klaunům se daří toto poslání naplňovat a co dalšího se během klauniády mezi klauny a pacientem odehrává. Specifika jsme popsali pomocí osmi kategorií *Narušení, Radost, smích, úleva, Osobnost zdravotních klaunů, Encounter (setkání), Pravidelnost, Hravost, spontánnost, princip „teď a tady“, Smysluplnost a užitečnost a Cílová skupina*. Všechna tato specifika odlišují zdravotní klauny od dalších nemocničních trendů v oblasti humoru a smíchu (např. od dobrovolníků, které na oddělení docházejí, jak dokládá odpověď tázané zdravotní sestry: *„A ty dobrovolníci, já si myslím, že za prvé jsou to mladí lidi, nezralí. A já si myslím, že jste mnohem dál mentálně i s mejma zkušenostma a i tím, že jste jakoby herci a úplně někde jinde než dobrovolníci. Jako vy a dobrovolníci, to se nedá srovnat, fakt se to nedá srovnat, jakože ano, oni přijdou, čtou knížku, ale čtou knížku, ale tam není takové to jiskření a to, že by to děcko zapojili.“*)

Některé zahraniční publikačními výstupy týkající se tématu *Specifik* s našimi výsledky na základě analogického tématu a cílové skupiny korespondují. Karnevalové povaze klauniády se věnuje Amnon Raviv (2014), jeho výzkumným záměrem je komparace specifík zdravotního klauna a klauna, který se účastnil starověkých karnevalů. Bachtin (2007) hovoří o karnevalu jako o pojítku mezi dvěma paralelními „světy“, který obrací vzhůru nohama „oficiální, vážný“ svět. Zdravotní klauni působí v jiném prostoru než tradiční karneval, pracují ve „vážném“ světě nemocnice, přičemž ale nevytvářejí alternativní karnevalový svět, který by šel proti „vážnosti“ tohoto světa, ale místo toho vytvářejí mezi těmito dvěma světy syntézu. Zdravotní klaun, stejně jako šaman, je liminální postava, která využívá sílu svého výkonu k posílení pacientů v nemocnicích (Raviv, 2014). Tento fenomén zahrnuje i tzv. převrácení rolí v rámci nemocničního prostředí, ve své výzkumné zprávě o něm pojednávají také Grinberg, Penzik a kol. (2012). Pacient během klauniády dostává příležitost okusit roli „siláka“ a „odvážlivce“ v interakci se slabým a bezmocným klaunem a nabít pocitu, že je aktivní a mocný. Na tyto poznatky navazujeme v rámci kategorie *Narušení*, ke které se vztahovala téměř třetina všech výpovědí zdravotních klaunů týkajících se tématu *Limity*: *„Zdravotní klaun nachází komično v místech a situacích, která jsou konzervativně považována za tabu – vážná nemoc, úraz, složitá rodinná situace, vztahy mezi zaměstnanci, vztahy vedení a personálu atd. Tím, že staví hierarchii naruby (ten nejnižší, komu je dovoleno vtípkovat i ,nakopat mu zadek‘, tj. smát se jeho trapnosti, si hraje na primáře, vrchní sestru), dokáže odreagovat, přiměje tím publikum nahlédnout na jejich situaci nezkráslým pohledem, nově, opakovaně, bez naplavených rutin a konzervatismu, lidsky.“*

---

<sup>84</sup> Poslání zdravotních klaunů, ©1998+, dostupné na <http://www.zdravotniklaun.cz/poslani/>.



Výzkumníci Dionigi a Canestrari (2016) se věnují dopadům zdravotních klauniád na dospělé pacienty, do předmětu svého zájmu přitom zahrnují i doprovod hospitalizovaných dětí a zdravotnický personál, což spadá v naší analýze pod kategorii *Cílová skupina*. Mezi výše uvedenými autory, zdravotními klauny, personálem i rodiči existuje vzájemný konsensus: „Zdravotní klaun pro mě znamená legraci, rozptýlení nemocných dětí i jejich rodičů i sestřiček.“ Zdravotní klaunka k tomu dodává: „[Zdravotní klaun je] pro všechny, kdo se zrovna v nemocnici namane, i pro tu paní uklízečku, i pro toho pana údržbáře (...) Že jako se nezaměřuju jenom na toho pacienta a potom vlastně vypnu a ta klaunská postava vyprchá se zavřením dveří. Není to tak. Žiju jako v tom od nasazení toho nosu vlastně.“

Námi vygenerovanou kategorii *Encounter* mohou doplnit mimo jiné poznatky studie Lotty Linge (2008, 2012). Mezi dvojicí klaunů a pacientem probíhá magické „setkání“, charakteristické klaunskou interakcí mezi klaunskou dvojicí a pacientem a humoristickou formou komunikace. Zdravotní klauni se dokáží transformovat na úroveň dítěte a tímto způsobem zrcadlit jeho emoce. Dítěti je dovoleno, aby nejdříve setrvalo ve „vyčkávací pozici“ a sledovalo interakci dvou klaunů, kteří mezi sebou rozehrávají konflikty (ve skutečnosti klauni reflektují vlastní problémy a obavy dítěte, dítě je pomocí jejich jednání konfrontováno s řešením různých požadavků reality). Winnicott (1951, 1971) hovoří o přechodové oblasti mezi fantazií a realitou, kde díky navozené iluzi zůstáváme v procesu hry, ale zároveň můžeme vytvářet realitu tak, aby vyhovovala vlastním přáním a potřebám dítěte. Linge (1993) doplňuje, že mezi možností iluze lze zahrnout také humor jakožto nástroj pro tvorbu nečekaných, absurdních, přehnaných a paradoxních situací. Humor je vlastní syntetizující funkce, dokáže zdánlivě konfliktní síly vnitřního duševního světa přizpůsobit různým požadavkům vnější reality. Pomocí zdravotních klaunů dostává humor a pacientova vitalita přednost před jeho zdravotními obtížemi a on tak může v současné situaci prožít okamžik odpočinku a zotavení.

Osobnosti zdravotního klauna a předpoklady pro vykonávání této profese se věnuje článek *Personality of Clown Doctors* (Dionigy, 2016). Zdravotní klauni pracují v nemocničním prostředí, musí tedy procházet speciálními školeními, které je na práci v tomto prostředí připraví. Na dětských odděleních pak využívají zkušenosti s radostí a příležitosti být kreativní v kontextu hry. Jejich záměrem je stimulovat „zdravou část dítěte“ a zmírnit negativní důsledky hospitalizace. Jedna ze zdravotních sester charakterizuje zdravotní klauny jako někoho, kdo „háže vtipy a vtipné odpovědi či otázky, jednu za druhou, jsou to umělci, kteří pracují nepřipraveni, v těžkém terénu a dokáží si poradit s náhle vzniklými situacemi, do kterých je děti dostanou.“ Koller a Gryski (2008) doplňují, že působení zdravotních klaunů s sebou nese terapeutický potenciál, a objasňují jejich specifickou úlohu v prostředí pediatrických oddělení. Linge (2013) však v diskusi své metaanalýzy podotýká, že na intervenci zdravotního klauna lze nahlížet jako na pomocný léčebný postup, zastává léčebnou úlohu, ale nemůže být považován za terapeutický v tradičním smyslu poskytování terapie, kterou charakterizuje její časový rámec a jasný kontrakt mezi zúčastněnými.

Z kvantitativní analýzy vyplynulo, že mezi výpověďmi respondentů skupiny zdravotních klaunů a ostatních skupin existují signifikantní rozdíly, zatímco výpovědi zdravotnického personálu,

pacientů a rodičů se od sebe neliší. Domníváme se, že výpovědi zdravotních klaunů se od výpovědí ostatních skupin diferencují z toho důvodu, že klauni mají s klaunováním již dlouholetou zkušenost a jsou v klaunských dovednostech školeni a trénováni, mají tedy hlubší vhled do problematiky a mohou komentovat širší okruh témat. Zdravotní klauni se rovněž vyjadřovali ke všem kategoriím spadajícím pod téma *Specifika*, ostatní skupiny vztahovaly své výpovědi především ke kategorii *Radost, smích, úleva* (64 výpovědí zdravotnického personálu z celkových 127 patřilo právě této kategorii). Již dříve jsme zmínili, že přinášet radost a úlevu je podle organizace Zdravotní klaun jedním z hlavních cílů zdravotních klaunů. Můžeme deklarovat, že personál, pacienti i rodiče si tohoto efektu zdravotních klauniád všímají nejvíce. Intervence zdravotních klaunů však slouží hned několika účelům. Cílem klaunské intervence nemusí být jen pobavit, ale akceptovat jakékoli emoce dítěte a respektovat je (Linge, 2013).

Dalším tématem, které jsme z analýzy vyvodili, byly **Limity a rizika zdravotní klauniády**. Toto téma považujeme v naší práci za stěžejní a aktuální, neboť není dostatečně diskutováno ani u nás, ani v zahraničí. Bereme v úvahu, že se s narůstajícími zkušenostmi a praxí zdravotních klaunů objevuje potřeba sebereflexe, jistoty a bezpečí a potřeba reagovat na nezodpovězené otázky. Srovnání ke kategoriím *Limitů* z naší práce nabízejí výlučně autoři Kusain, Metsälä, Hannula (2014), již se ve své fenomenologické studii zaměřují pouze na limity vztahující se k pacientovi. Limity dle nich spočívají (1) v *Psychologickém a emočním stavu pacienta* (kdy mezi klauny, pacientem a rodiči se díky strachu, úzkosti, bolesti a nedostatku vnímavosti tvoří bariéra), (2) v *Závažnosti pacientova zdravotního stavu*, (3) ve *Vývojové úrovni pacienta* (vývojová úroveň a věk dítěte se mohou stát překážkami v intervenci zdravotních klaunů, například když improvizace není přizpůsobena vývojové úrovni a potřebám dítěte) a (4) v *Načasování a kontextu* (např. klauni přicházejí nevhod či na pokoji probíhá vyšetření nebo zákrok). V rámci naší analýzy nabývá téma *Limity a rizika* širšího rozměru. Přináší poznatky o limitech souvisejících s dovednostmi klaunů i o jejich vzájemné spolupráci a komunikaci, rovněž zahrnuje komunikaci s personálem nemocnice. Kategorie se vztahuje také k předsudkům a strachu, které klaunská postava v lidech může vyvolat: „*Rolí hrají i předsudky – klaun je hřmotný a často trapný, má to nacvičené, musím se zasmát, jinak neodejde, nenechám se ztrapnit.*“

Obecně se ke kategorii *Limity a rizika* vyslovovali převážně zdravotní klauni (87 výpovědí ze 102 patří právě zdravotním klaunům), a to nejčastěji ke kategorii *Únava a vyhoření, Kondice a jistoty* a *Lítost*, které úzce souvisejí s pocitem bezpečí a komfortu v jejich profesi. Možnost nákazy, onemocnění a vyčerpání způsobují výpadek z pracovního procesu a zásah do finančního příjmu klaunů. Stav vyhoření a přílišná lítost pociťovaná k pacientovi zase klaunům brání zachovat vysokou kvalitu jejich práce, neboť zdravotní klauniáda je spojena s velkými nároky na vynaloženou energii, na schopnost improvizovat a spontánně reagovat v klaunských situacích.

Dále se zdravotní klauni nejednou vyjadřovali ke kategorii *Hranice a možnosti*. Jak jsme uvedli již dříve, intervence zdravotního klauna má v rámci nemocničního prostředí mnoho limitů a je zapotřebí je respektovat. Přesto někteří zdravotní klauni uvádějí, že limity ve své profesi vůbec

nevnímají. Jeden zdravotní klaun nahlíží na limity jako na výzvu: „*Limit je pro klauna v akci vlastně výzva, nabídka, podnět k činu. Vlastní limity se může snažit překonat, dotáhnout se = jeho (marná) snaha (kontrast) může pak působit komicky. Jeho vlastní limit, hendikep je pro klauna požehnání, výhoda.*“ K tomuto podotýkáme, že záleží na tom, z jaké perspektivy na tuto kategorii nahlížíme. Klaunská postava téměř nezná hranic svého jednání, nicméně herec pod maskou klauna musí mít situaci neustále pod kontrolou a brát v úvahu zdravotní a psychologický stav dítěte.

Kvantitativní část dokládá, že výpovědi skupin zdravotních klaunů, zdravotnického personálu pacientů a rodičů v rámci tématu *Limity* se od sebe odlišují, avšak pouze u komparace skupiny zdravotních klaunů a zdravotnického personálu lze potvrdit, že rozdíly v jejich výpovědích jsou statisticky významné. Jedno z možných vysvětlení je, že zdravotní klauni disponují většími znalostmi, co se týče limitů a rizik zdravotní klauniády, než je tomu u ostatních skupin, neboť se jedná o jejich profesi a v problematice zdravotních klauniád se více orientují.

Zdravotní klauni navštěvují dětská oddělení v České republice už víc než 15 let, mají tedy za sebou dostatek zkušeností, aby se mohli pouštět do hloubkové reflexe své práce. Pokud mají zdravotní klauni svou práci vykonávat dobře a profesionálně, musí znát své osobní i vnější limity a vědomě s nimi pracovat. Domníváme se, že toto téma je velice aktuální a je třeba se jím zabývat a tím podporovat odbornost a efektivnost práce zdravotních klaunů. Rovněž je nezbytné prohloubit mezioborovou spolupráci. K tomu by měly sloužit především psychologické supervize, koučinky uměleckého vedení zdravotních klaunů, školení, workshopy a také konference<sup>85</sup>, které umožní výměnu zkušeností napříč rozdílným přístupům a kulturám jednotlivých zemí.

Poslednímu tématu s názvem ***Přínosy zdravotní klauniády*** jsme v analýze nevěnovali mnoho pozornosti, neboť se jím zabývala již řada zahraničních výzkumníků v minulosti (srov. např. Uziel a kol., 2014; Ford a kol., 2014; Oliveira, Oliveira, 2008; Vagnoli, Caprilli a kol., 2005; Kusain, Metsälä, Hannula, 2014; Saliba, Adiwardana, Uehara a kol., 2016) a také jsme je sumarizovali v teoretické části disertační práce. Intervence zdravotních klaunů příznivě působí na léčebný proces, jelikož pomáhá odbourat nadměrný stres, který způsobuje větší výskyt kardiovaskulárních onemocnění, infekčních onemocnění, zhoršení autoimunitních stavů, pomalejší hojení ran a špatné duševní zdraví (srov. Ayers, De Visser, 2015; Glaser, Kiecold-Glaser, 2005). Jejich intervence také napomáhá vytvořit pozitivní emocionální stav dítěte i jeho rodičů, podporuje interakci mezi rodiči a dítětem a způsobuje změny enviromentálních podmínek na oddělení (srov. Kusain, Metsälä, Hannula, 2014). V disertační práci v kapitole *Zdravotní klaun o. p. s* jsme zmínili, že v rámci projektu *NOS!* zdravotní klauni doprovázejí pacienty na operační sál. K této problematice se vyjadřují studie (srov. Vagnoli, Caprilli a kol. 2005; Yun, Kim a kol., 2015) orientované na úzkost, kterou pociťují pediatričtí pacienti během přípravné fáze na operaci, přičemž vysoká hladina úzkosti mnohdy predikuje pozdější

---

<sup>85</sup> Nejbližší mezinárodní setkání organizací zdravotních klaunů *Healthcare Clowning International Meeting* bude probíhat ve Vídni 4.–6. dubna 2018. Více informací lze nalézt na <https://www.rednoses.eu/hcim2018/>.

pooperační komplikace. Zdravotní klauni se snaží tuto úzkost svou intervencí snížit. Tener, Lang-Franco a kol. (2012) pak ve srovnání s kontrolním vzorkem zkoumali obdobně hladinu úzkosti během anogenitálního vyšetření u sexuálně zneužívaných dětí za přítomnosti zdravotních klaunů.

Výzkumník detekoval v rámci studie několik limitů (viz kapitola 6), které mohly ovlivnit analýzu a výsledky šetření. Především jde o samotný sběr dat od zdravotnických pracovníků, pacientů a jejich doprovodu, neboť se jedná o účastníky klauniád, které zajišťují převážně zdravotní klauni z olomouckého týmu (včetně samotného výzkumníka). Výzkumník tedy připouští, že v jiných regionech by výpovědi těchto informantů mohly být odlišné. Zároveň se stal limitem malý počet respondentů ze skupiny pacientů a rodičů, který vzhledem k nízkým počtům výpovědí a nízké síle testů neumožnil případnou diferenci ve výpovědích statisticky potvrdit.

## 7.1 Doporučení pro praxi

Na základě teoretického rámce a tematické analýzy v rámci kvalitativního šetření můžeme prezentovat několik postřehů vedoucích k optimalizaci intervenčního procesu zdravotních klaunů na odděleních lůžkové pediatrické péče. Jejich integrace do praxe by mohla dopomoci jak samotným zdravotním klaunům v jejich profesi, tak zdravotnickým pracovníkům ke zkvalitnění spolupráce mezi nimi a zdravotními klauny. Doporučení rozdělíme do čtyř oblastí, oblasti (1) *Odbornosti a kompetencí*, (2) *Spolupráce a organizace*, (3) *Psychohygieny a fyzické zdatnosti* a nakonec (4) *Doporučení odborné veřejnosti*.

### **Odbornost a kompetence**

V celém světě v posledním desetiletí dochází k rapidnímu nárůstu přítomnosti klaunů v nemocnicích. Tato expanze klaunů do sféry zdravotní péče vedla k rozdílným úrovním nastavení jejich profesionality a odpovědnosti. Zahraniční zkušenosti a výzkumy přinesly nové poznatky o problematice zdravotních klauniád. Organizace Zdravotní klaun o. p. s. se je snaží reflektovat a nabízet zdravotním klaunům adekvátní vzdělávání, workshopy a psychologické supervize. Tento postup doporučujeme i všem ostatním organizacím, které se léčbě humorem prostřednictvím zdravotních klauniád věnují. Měly by se zaměřit zejména na dále vyjmenované oblasti a aktivity.

- Zdravotní klauni by měli být obeznámeni s tím, co jejich profese obnáší, jaké atributy s sebou nese postava klauna a co obnáší povaha karnevalu při klauniádě, jaká jsou specifika komunikace mezi pacientem a klauny, co přináší tzv. „setkání“ se zdravotním klaunem. Zvláště novým klaunům doporučujeme se s touto problematikou obeznámit.
- Zdravotní klauni by na svou profesi měli pohlížet kriticky, neustále přehodnocovat význam své práce, udržovat se ve fyzické a psychické kondici a dbát na duševní hygienu. Zároveň by organizace měla poskytovat dostatečnou péči o zdravotní klauny, nabízet dostatek vzdělání a koučinků přímo v terénu.

- Zdravotní klauni by si měli být vědomi své role, kterou v rámci léčebného procesu zastávají, a svých kompetencí. Jejich úkolem není vyléčit pacienta, takové přemýšlení by mohlo vést ke „spasitelskému komplexu“. Zároveň musí respektovat doporučení zdravotnického personálu ohledně návštěvy pacientů, čímž chrání pacienty i sebe samotné. Musí dbát na bezpečnost pacienta, současně se musí pacient cítit v bezpečí (i když má klaun situaci pod kontrolou, pacient to může vyhodnotit jiným způsobem), jinak se nedokáže při klauniádě uvolnit a nedojde ke kýžené úlevě.

### **Spolupráce a organizace**

V rámci tohoto okruhu doporučujeme zaměřit se především na tyto oblasti:

- Čím lepší je komunikace s pracovníky na oddělení, tím lépe se na oddělení pracuje. Klaunování pro personál pro zvednutí nálady je samo o sobě velice funkční. Osvědčilo se však navazovat komunikaci i v civilní rovině (tedy bez klaunského nosu), kdy si mohou klauni s personálem promluvit o tom, co by obě strany chtěly změnit a co jim naopak vyhovuje. Výměna informací o pacientech by taktéž měla probíhat v civilní rovině z toho důvodu, aby nedošlo k nedorozumění, kdy si jedna strana není jistá, zda ta druhá své sdělení myslela vážně, či nikoli.
- Doporučujeme návštěvy zdravotních klaunů na oddělení zařadit spíše do odpoledních hodin, kdy je na oddělení klid. Na druhé straně však může být zdravotní klaun nápomocen při bolestivých procedurách, které se dějí převážně dopoledne.
- Navrhujeme využít pro klauniádu „netradiční“ místa, jako je např. ošetřovna. Pacientka zmiňuje, že „*se tam nestalo nikdy nic dobrého*“, a navrhuje uspořádat zde např. mejdan, který by oné místnosti poskytl jiný význam.
- Navrhujeme prohloubit mezioborovou spolupráci a na základě poznatků ze zahraničí vytvářet prostor pro další výzkumné aktivity. Podporovat efektivní předávání informací mezi zdravotními klauny, zdravotnickým personálem a odbornou veřejností.
- Z výsledků analýzy a ze získaných informací mohou v budoucnu vzejít potenciální východiska pro návrh dlouhodobého plánu fungování jednotlivých organizací, které se zdravotními klauniádami zabývají.

### **Psychohygiena a fyzická zdatnost**

Profese zdravotního klauna je náročná nejen psychicky, i když to především, ale také fyzicky (pohyb, tanec či žonglování jsou nedílnou součástí klaunské praxe). Některé těžké situace a příběhy musí zdravotní klaun ustát jak klaunsky (tzn. zůstat v roli a neztratit svůj klaunský charakter), tak i lidsky. Přestože se odborná literatura supervizi zdravotních klaunů příliš nevěnuje, je všeobecně doporučován psychologický trénink a supervize, které pomáhají zdravotním klaunům zpracovat nejen svá témata, ale posílit soudržnost a spolupráci celého týmu. Zdravotní klauni pracují nejčastěji ve dvojicích a případné komunikační bariéry se mohou stát předpokladem překážek v jejich práci. Pomocí pravidelných školení, workshopů,

koučinků a supervizí můžeme dosáhnout fungujícího mechanismu kontroly kvality i prevence syndromu vyhoření.

- Doporučujeme zavést pravidelné supervize, které by měly nejen řešit aktuální problémy, ale primárně sloužit jako prevence těchto problémů, aby každý klaun cítil při vykonávání své práce jistotu a bezpečí.
- Přílišná lítost nad pacientovým stavem a osudem brání zdravotnímu klaunovi setrvat v klaunské roli, naladit se na potřeby pacienta a prožít „setkání“ v přítomném okamžiku (tady a teď). Je tedy potřeba zachovat si patřičný odstup, a pokud se stane, že klauna příliš zasáhne pacientův osud, neměl by tento stav podceňovat. Může např. vedení organizace požádat o pomoc a podporu či sám vyhledat supervizora.
- Zdravotní klauni by měli dbát na neustálé vzdělávání a rozvoj své osobnosti, aby předcházeli stagnaci, rigiditě a rutině jak při klauniádách, tak v osobním životě.
- Jelikož pro některé zdravotní klauny tato práce znamená práci bez jistot, mají obavy z potencionálního rizika onemocnění (zároveň i z nakažení pacienta jimi samotnými) a ztráty finančního příjmu, nabízí se tedy rozvést diskusi, jakým způsobem lze neefektivněji tuto situaci řešit a tyto obavy klaunů zmírnit (např. životní pojištění, očkování).

### **Doporučení odborné veřejnosti**

Některá témata (zejména téma *Limity a rizika zdravotní klauniády*), která byla identifikována během analýzy, považujeme za aktuální, neboť je lze díky absenci tuzemských zdrojů a omezenému množství zdrojů zahraničních označit za tzv. vědecko-výzkumný „gap“ (z originálu *research gap*)<sup>86</sup>. Lze tedy navrhnout následující:

- Považujeme tuto studii pouze za parciální, její teoretický rámec a výsledky analýzy mohou sloužit pro další vědecko-výzkumné aktivity (zejména na téma *Limity a rizika zdravotní klauniády* pohlížíme jako na nedostatečně probádané a aktuální téma). Studenti oboru Speciální pedagogika–dramaterapie i dalších oborů si občas vybírají téma závěrečné práce týkající se zdravotních klaunů. Jediné informace v češtině, které jsou jim dostupné, jsou na webových stránkách organizace Zdravotní klaun, kde naleznou jen málo sdělení určených odborné veřejnosti. Často ani klauniádu v nemocnici osobně nezažili, nemají tedy potřebný vhled do problematiky. Tato práce by tyto potencionální výzkumníky mohla navést na aktuální témata, které se v zahraničních studiích momentálně diskutují, a ozřejmit jim některá specifika intervence zdravotních klaunů. Zároveň vřele doporučujeme zažít klauniádu osobně, aby si výzkumník mohl udělat vlastní představu, jak klauniáda probíhá<sup>87</sup>.

---

<sup>86</sup> *Research gap* označuje chybějící prvek ve výzkumné literatuře, tedy mezeru, kterou je žádoucí vyplnit dalším výzkumem. Robinson a kol. (2011, s. 1325) konstatuje, že „jasná a explicitní identifikace mezery ve výzkumu je nezbytným krokem k rozvoji výzkumné agendy, včetně rozhodnutí o financování a designu studie.“

<sup>87</sup> Letmé nahlédnutí do „světa klauniád v nemocnici“ nabízí video *2017 Zdravotní klaun*, které vytvořila a prezentovala jedna ze zdravotních sester hemato-onkologického oddělení FN Olomouc během Kongresu

- Navrhujeme také zařadit do pregraduálního přípravy budoucích profesionálů volitelný odborný předmět *Zdravotní klauniáda*, který by si mohli zájemci zapsat a získat tak potřebný vhled do problematiky.

## ZÁVĚR

Předkládaná disertační práce nabídla vhled do problematiky zdravotních klauniád na dětských odděleních. Přestože problematika zdravotních klauniád je nesmírně obsáhlá, pokoušeli jsme se prostřednictvím široké rešerše tuzemských i zahraničních zdrojů nabídnout ucelený teoretický rámec pro výzkumné šetření. Shrnutí jsme je pod kapitoly Specifika hospitalizovaného dítěte a Zdravotní klauniáda. První kapitola se zabývala specifiky hospitalizovaného dítěte, především jeho psychickou integritou a také speciálněpedagogickou a zdravotnickou péčí o dítě. Také popsala vybrané psychosociální aspekty onemocnění. Druhá kapitola poté sumarizovala poznatky o zdravotní klauniádě, zaměřila se zejména na funkci klaunů a humoru ve společnosti a roli zdravotních klaunů v nemocničním prostředí.

Na teoretickou část navázala část empirická, která je do značné míry v souladu s teoretickým rámcem. Jako zdroj dat posloužilo výzkumníkovo introspektivní pozorování, interview s pacientkou, se zdravotní sestrou a se zdravotní klaunkou a písemné dotazování s doplněním nedokončených vět a zodpovězení písemných otázek zdravotními klauny, zdravotnickým personálem dětských oddělení, pediatrickými pacienty a jejich rodiči. Následovala kvantitativní analýza, která určila prosté rozložení četností u jednotlivých kategorií, stručně zmínila podstatné informace o datech a stanovila, zda se odpovědi jednotlivých skupin respondentů od sebe diferencují.

Na začátku disertační práce jsme si kladli za cíl získat hlubší pochopení intervence zdravotních klaunů u pacientů v lůžkové pediatrické péči. K tomuto pochopení nám pomohla tři vygenerovaná témata, která s problematikou zdravotních klauniád úzce souvisejí. (1) *Téma Specifika intervence zdravotních klaunů* vysvětluje, v čem spočívá jedinečnost setkání zdravotních klaunů s hospitalizovaným pacientem. (2) *Limity a rizika zdravotní klauniády* detekuje úskalí, se kterými se účastníci zdravotní klauniády setkávají. Toto téma považujeme za stěžejní a aktuální, neboť díky absenci tuzemských zdrojů a omezenému množství zdrojů zahraničních ho lze označit za tzv. vědecko-výzkumný „gap“ (z originálu *research gap*). (3) *Přínosům zdravotních klauniád*, tématu, které bylo předmětem již několika zahraničních výzkumů, jsme pozornost věnovali především v teoretické části disertační práce.

Identifikovaná tři témata považujeme za relevantní, dopomohla získat hlubší porozumění intervenci zdravotních klaunů a staly se výchozím materiálem pro návrhy dalších vědecko-výzkumných aktivit a doporučení pro praxi. Zároveň z nich mohou v budoucnu vzejít potenciální východiska pro návrh dlouhodobého plánu fungování jednotlivých organizací. Věříme, že naše práce obohatila vědeckou i širší komunitu o nové poznatky a bude motivovat zdravotní klauny i další zainteresované osoby k nastavení vysoké úrovně profesionality a odpovědnosti v oblasti zdravotních klauniád na odděleních pediatrické péče.



## SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. ABEL, M. H. (2002) Humor, Stress, And Coping Strategies [Electronic version]. In *International Journal of Humor Research*. Vol. 15(4), s. 365–381. ISSN 0933-1719
2. AISENBERG, E. (2006) Grief Work with Elementary and Middle School Students: Walking with Hope when a Child Grieves. In FRANKLIN, C. – HARRIS, M. B. – ALLEN-MEARES, P. eds. In *The School Services Sourcebook: A Guide for Social Workers, Counselors and Mental Health Professionals*. New York: Oxford University Press, s. 577–585. ISBN 978-0199861750
3. ASTUTI, R. (2011) Death, Ancestors and the Living Dead: Learning Without Teaching in Madagascar. In TALWAR, V. – HARRIS, P. L. – SCHLEIFER, M., eds. *Children's Understanding of Death: From Biological to Religious Conceptions*. Cambridge University Press, s. 1–18. ISBN 9780521194594
4. AYERS, S. – DE VISSER, R. (2015) *Psychologie v medicíně*. Vydání 1. Praha: Grada, 552 s. ISBN 978-80-247-5230-3
5. BABCOCK-ABRAHAMS, B. (1975) „A Tolerated Margin of Mess“: The Trickster and His Tales Reconsidered [Electronic version]. In *Journal of the Folklore Institute*. Vol. 11(3), s. 147–186. ISSN 0015-5934
6. BACHTIN, M. M. (1984) *Rabelais and His World*. Indianapolis: Indiana University Press. ISBN 0-253-20341-4
7. BACHTIN, M. M. (2007) *François Rabelais a lidová kultura středověku a renesance*. 2. vyd., Praha: Argo, 489 s. Každodenní život; sv. 31. ISBN 978-80-7203-776-6
8. BAZZINI, D. G. – STACK, E., R. – MARTINCIN, P. D. – DAVIS, C. P. (2007) The Effect of Reminiscing about Laughter on Relationship Satisfaction [Electronic version]. In *Motivation & Emotion*. Vol. 31(1), s. 25–34. ISSN 01467239
9. BEARD, M. (2014) What's So Funny? [electronic version]. In *Chronicle of Higher Education*. Vol. 60(41), s. B6–B9. ISSN 00095982
10. BERNE, E. (1961) *Transactional Analysis in Psychotherapy: A Systematic Individual and Social Psychiatry*. Souvenir Press. ISBN 0285647768
11. BLERKOM, V. (1995) Clown Doctors: Shaman Healers of Western Medicine [Electronic version]. In *Medical Anthropology Quarterly*. Vol. 9(4), s. 462–475. ISSN 15481387
12. BLOTCKY, A. D. – ROCZYNSKI, J. M. – GURWITCH, R. – SMITH, K. (1985) Family Influences on Hopelessness among Children in the Cancer Experience [Electronic version]. In *Journal of Pediatric Psychology*, Vol. 10(4), s. 479–493. ISSN 0146-8693
13. BOLEDOVIČOVÁ, M. a kol. (2006) *Pediatrické ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta, 209 s. ISBN 80-8063-211-1
14. BRAUN, V. – CLARKE, V. (2006) Using thematic analysis in psychology [Electronic version]. In *Qualitative Research in Psychology*. Vol. 3(2), s. 77–101. ISSN 14780887

15. BRYANT, F. B. – SMART, C. M. – KING, S. P. (2005) Using the Past to Enhance the Present: Boosting Happiness through Positive Reminiscence [Electronic version]. In *Journal of Happiness Studies*. Vol. 6(3), s. 227–260. ISSN 1573-7780
16. BUTLER, D. – MOSELEY, L. (2013) *Explain pain*, 2nd edition. Adelaide: NOI Group. 134 s. ISBN 978-0987342669
17. CARLET, J. – THIJIS, L. G. – ANTONELLI, M. – CASSELL, J. – COX, P. – HILL, N. – THOMPSON, B. T. (2004) Challenges in End-of-life Care in the ICU: Statement of the 5th International Consensus Conference in Critical Care: Brussels, Belgium, April 2003 [Electronic version]. In *Intensive Care Medicine*. Vol. 30(5), s. 770–784. ISSN 1525-1489
18. CARP, CH. (1998) Clown Therapy: The Creation of a Clown Character as a Treatment Intervention [Electronic version]. In *The Arts in Psychotherapy*. Vol. 25(4), s. 245–255. ISSN 0197-4556
19. CITRON, A. (2011) Medical Clowning and Performance Theory [Electronic version]. In The HARDING, J.; ROSENTHAL, C. *Rise of Performance Studies: Rethinking Richard Schechner's Broad Spectrum*, s. 248–263. London, New York: Palgrave Macmillan. ISBN 978-0230242913
20. CLARKE, G. M. – ANDERSON, C. A. a kol. (2011) Basic Statistical Analysis in Genetic Case-Control Studies [elektronická verze]. In *Nature Protocols*. Vol. 6(2), s. 121–133. ISSN 17502799
21. CLINE, P. (1983) *Fools, Clowns and Jesters*. La Jolla: Green Tiger Press, 58 s. ISBN 978-0914676881
22. COHEN, S. (2005) The Pittsburgh Common Cold Studies: Psychosocial Predictors of Susceptibility to Respiratory Infectious Illness [Electronic version]. In *International Journal Of Behavioral Medicine*. Vol. 12(3), s. 123-131. ISSN 1532-7558
23. COYNE, J. C. – TENNEN, H. (2010) Positive Psychology in Cancer Care: Bad Science, Exaggerated Claims, and Unproven Medicine [Electronic version]. In *Annals of Behavioral Medicine*. Vol. 39(1), s. 16-26. ISSN 08836612
24. CRESWELL, J. W. – PLANO CLARK, V. L. (2010) *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Thousand Oaks. 2nd edition. CA: Sage, 488 s. ISBN 978-1412975179
25. CZARNECKI, M. L. – TURNER, H. N. – COLLINS, P. M. – DOELLMAN, D. – WRONA, S. – REYNOLDS, J. (2011) Procedural Pain Management: A Position Statement with Clinical Practice Recommendations [Electronic version]. In *Pain Management Nursing*, Vol. 12(2), s. 95–111. ISSN 1524-9042
26. DÉMUTHOVÁ, S. (2011) Vývin chápania smrti v ontogenéze [Elektronická verze]. In *Sociální studia*. Roč. 8(2), s. 87–106. ISSN 1214-813X
27. DIONIGI, A. (2016) Personality of Clown Doctors: An exploratory study [Electronic version]. In *Journal of Individual Differences*. Vol. 37(1), s. 49–55. ISSN 2151-2299
28. DIONIGI, A. – FLANGINI, R. – GREMIGNI, P. (2012) Clowns in Hospitals, s. 213–227 In GREMIGNI, P., ed. *Humor and Health Promotion*. New York: Nova Science, 289 s. ISBN 978-1619426573
29. DIONIGI, A. – RUCH, W. – PLATT, T. (2013) Components and Determinants of the Shift Between Own Persona and The Clown Persona: A Hierarchical Analysis [Electronic version]. In *European Journal of Humour Research*, Vol. 1(4), s. 58–80. ISSN 2307-700x

30. DIONIGI, A. – SANGIORGI, D. – FLANGINI, R. (2014). Clown Intervention to Reduce Preoperative Anxiety in Children and Parents: A Randomized Controlled Trial [Electronic version]. In *Journal of Health Psychology*, Vol. 19(3), s. 369–380. ISSN 1461-7277
31. DOORENBOS, A. – LINDHORST, T. – STARKS, H. – AISENBERG, E. – CURTIS, J. R. – HAYS, R. (2012) Palliative Care in the Pediatric ICU: Challenges and Opportunities for Family-Centered Practice [Electronic version]. In *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*. Vol. 8(4), s. 297–315. ISSN 1552-4264
32. FILHO, D. G. N. – SILVA, M. E. – NATRIELLI, D. G. (2013) Medicine and Creativity in Medical Psychology [Electronic version]. In *Sao Paulo Medical Journal*. Vol. 131(4), s. 281–282. ISSN 1806-9460
33. FINLAY, F., – LENTON, S. – BAVERSTOCK, A. (2014) Therapeutic Clowning in Paediatric Practice. In *Clinical Child Psychology and Psychiatry* [electronic version]. Vol. 19(4), p. 596-605. ISSN 13591045
34. FISHER E. P. (1992) The Impact of Play on Development: A Meta-Analysis. In *Play and Culture*. Vol. 5(2), s. 159–181. ISSN 0894-4253
35. FORD, K. – COURTNEY-PRATT, H. – TESCH, L. – JOHNSON, C. (2014) More Than Just Clowns – Clown Doctor Rounds and Their Impact for Children, Families and Staff [Electronic version]. In *Journal of Child Health Care*. Vol. 18(3), s. 286–296. ISSN 1741-2889
36. FRANCK, L. S. – GREENBERG, C. S. – STEVENS, B. (2000) Pain Assessment in Infants and Children [Electronic version]. In *Pediatric Clinics of North America*. Vol. 47(3), s. 487–512. ISSN 00313955
37. FRANK, N. C. – BLOUNT, R. L. – BROWN, R. T. (1997) Attributions, Coping, and Adjustment in Children with Cancer [Electronic version]. In *Journal of Pediatric Psychology*. Vol. 22(4), s. 563–576. ISSN 0146-8693
38. FRANKL, V. E. (2016) *Útrpení z nesmyslnosti života*. Portál, 128 s. ISBN 978-80-262-1038-2
39. FRAZIER A. – FRAZIER, H. – WARREN, N. A. (2009) A Discussion of Family-Centered Care within the Pediatric Intensive Care Unit [Electronic version]. In *Critical Care Nursing Quarterly*. Vol. 33(1), s. 82–86. ISSN 1550-5111
40. FRYDENBERG, E. – LEWIS, R. (1993) *Adolescent Coping Scale* [electronic version]. Melbourne: Australian Council for Educational Research. ISBN 978-0864312990
41. GAVORA, P. (2000) *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 207 s. ISBN 80-85931-79-6
42. GLASER, R. – KIECOLD-GLASER, J. K. (2005) Stress-Induced Immune Dysfunction: Implications for Health [Electronic version]. In *Nature Reviews Immunology*. Vol. 5(3), s. 243–251. ISSN 1474-1741
43. GLASPER, E. A. – PRUDHOE, G. – WEAVER, K. (2007) Does Clowning Benefit Children in Hospital? Views of Theodora Children's Trust Clown Doctors [Electronic version]. In *Journal of Children's and Young People's Nursing*. Vol. 1(1), s. 24–28. ISSN 17531594
44. GOLAN, G. – TIGHE, P. – DOBIJA, N. – PEREL, A. – KEIDAN, I. (2009) Clowns for the Prevention of Preoperative Anxiety in Children: A Randomized Controlled Trial [Electronic version]. In *Pediatric Anesthesia*. Vol. 19(3), s. 262–266. ISSN 1155-5645
45. GOLDBERGER, L. – BREZNITZ, S., eds. (1993) *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. New York, NY: Free Press, 804 s. ISBN 978-0029119501

46. GORDON, M. (2010) Learning To Laugh At Ourselves: Humor, Self-Transcendence, And the Cultivation of Moral Virtues [electronic version]. In *Educational Theory*. Vol. 60(6), s. 735–749. ISSN: 00132004
47. GREEN, T., ed. (2010) *Folklore: An Encyclopedia of Beliefs, Customs, Tales, Music, and Art*. 2nd edition. Santa Barbara, CA: ABC CLIO, 1260 s. ISBN 978-1-59884-241-8
48. GRINBERG, Z. – PENZIK, S. – KOWALSKY, R. – GOSHEN, Y. (2012) Drama Therapy Role Theory as a Context for Understanding Medical Clowning [Electronic version] In *Arts in Psychotherapy*. Vol. 39(1), s. 42–51. ISSN 0197-4556
49. GUTIÉRREZ, I. T. – MILLER, P. J. – ROSENGREN, K. S. – SCHEIN, S. S. a kol. (2014) *Children's Understanding of Death: Toward a Contextualized and Integrated Account*. UK: Wiley-Blackwell Publishing Ltd., 316 s. ISBN 978-1-118-91391-8
50. HANDELMAN, D. (1990) *Models And Mirrors: Towards Anthropology of Public Events*. New York: Cambridge University, 340 s. ISBN 978-1-57181-165-3
51. HANSEN, L. – KIBAEK, M. – MARTINUSSEN, T. – KRAGH, L. – HEJL, M. (2011) Effect of a Clown's Presence at Botulinum Toxin Injections in Children: A Randomized Prospective Study [Electronic version]. In *Journal of Pain Research*. Vol. 4, s. 297–300. ISSN 11787090
52. HAYS, R. M. – VALENTINE, J. – HAYNES, G. – GEYER, J. R. – VILLAREALE, N. – MCKINISTRY, B. a kol. (2006) The Seattle Pediatric Palliative Care Project: Effects on Family Satisfaction and Health-Related Quality of Life [Electronic version]. In *Journal of Palliative Medicine*. Vol. 9, s. 716–728. ISSN 1557-7740
53. HEBERT, P. J. (1991) *Humor in the Classroom: Theories, Functions, and Guidelines* [Electronic version]. Paper presented at the Annual Meeting of the Central States Communication Association (Chicago, IL, April 11.–14., 1991). ISSN ERICRIEO
54. HENDL, J. (2016) *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9
55. HEWITT, J. K. – TURNER, J. V. (1995) Behavior Genetic Studies of Cardiovascular Responses to Stress. In TURNER, J. R. – CARDON, L., R. – HEWITT, J. K., eds. *Behavior Genetic Approaches in Behavioral Medicine*. New York: Plenum, s. 87–103. ISBN 978-1-4757-9379-6
56. HILTON, L. (2015) Medical clowning [Electronic version]. In *Contemporary Pediatrics*. Vol. 32(12), s. 35–38. ISSN 87500507
57. HOLLOWAY, I. – TODRES, L. (2003) The Status of Method: Flexibility, Consistency and Coherence [Electronic version]. In *Qualitative Research*, Vol. 3(3), s. 345–357. ISSN: 1468-7941
58. HONZÁK, R. (1989) *I v nemoci si buď přítelem*. 1. vyd. Praha, 160 s. ISBN 08-058-89
59. HOOYMAN, N. R. – KRAMER, B. J. (2006) *Living through Loss: Interventions Across the Life Span*. New York: Columbia University Press, 480 s. ISBN 978-0231122474
60. HOŘEJŠÍ, V. – BARTŮŇKOVÁ J. (2008) *Základy imunologie*. 3. Vyd. Praha: Triton, 280 s. ISBN 80-7254-686-4
61. CHRÁSKA, M. (2007) *Metody pedagogického výzkumu – Základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4

62. CHRISTIAN, L. M. a kol. (2006) Stress And Wound Healing [Electronic version]. In *Neuroimmunomodulation*. Vol. 13(5–6), s. 337–346. ISSN 1423-0216
63. IASP In O'CONNOR, M. – ARANDA, S. (2005) *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. 1. vyd. Praha: Grada, 324 s. ISBN 80-247-1295-4
64. JANÍK, T. – KNECHT, P. – ŠEBESTOVÁ, S. (2011) *Smíšený design v pedagogickém výzkumu: sborník anotací příspěvků z 19. výroční konference České asociace pedagogického výzkumu: [5.–7. září 2011, Pedagogická fakulta, Masarykova univerzita, Brno]*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 156 s. ISBN 978-80-210-5553-7
65. JIRKŮ, P. (2015) *Ošetřování dětských pacientů s využitím alternativních metod smíchu, humoru a dobré nálady*. Bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství, 86 s. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Marie Vlachová
66. JONÁŠKOVÁ, V. (2004) Dítě s poruchou mobility. In MÜLLER, O., ed. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0231-9
67. JONES, B. L. – SAMPSON, M. – GREATHOUSE, J. – LEGETT, S. – HIGGERSON, R. A. – CHRISTIE, L. (2007) Comfort and Confidence Levels of Health Care Professionals Providing Pediatric Palliative Care in the Intensive Care Unit [Electronic version]. In *Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care*. Vol. 3(3), s. 39–58. ISSN 1552-4264
68. JEDER, D. (2015) Implications of Using Humor in the Classroom [electronic version]. In *Procedia – Social and Behavioral Sciences, The 6th International Conference Edu World 2014 „Education Facing Contemporary World Issues“*, 7th–9th November, 2014, s. 828–833. ISSN 1877-0428
69. JUNG, C. G. (1969) The Archetypes and the Collective Unconscious. In *Collected Works of C. G. Jung*, 1981. 2nd edition. USA: Princeton University Press. ISBN 978-0691018331
70. KALINA, K. (2008) *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada, 394 s. ISBN 978-80-247-2449-2
71. KAPLAN, R. (1990) Behaviour as the Central Outcome in Health Care [Electronic version]. In *American Psychologist*. Vol. 45(11), s. 1211–1220. ISSN 1935-990X
72. KEISALO-GALVÁN, M. (2008) Clowns in Anthropology [Electronic version]. In *Suomen Antropologi: Journal of the Finnish Anthropological Society*. Vol. 33(3), s. 39–48. ISSN 0355-3930
73. KOLLER, D. – GRYSKI, C. (2008) The Life Threatened Child and the Life Enhancing Clown: Towards a Model of Therapeutic Clowning [Electronic version]. In *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. Vol. 5(1), s. 17–25. ISSN 1741427X
74. KRANTZ, D. S. – McCENEY, M. K. (2002) Effects of Psychological and Social Factors on Organic Disease: A Critical Assessment of Research on Coronary Heart Disease [Electronic version]. In *Annual Review of Psychology*. Vol. 53(1), s. 341–369. ISSN 0066-4308
75. SELYE (1994) In KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 190 s. ISBN 80-7169-121-6
76. KŘIVOHLAVÝ, J. (2002) *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 198 s. ISBN 80-247-0179-0

77. KUIPER, N. – MARTIN, R. A. (1998) Is Sense of Humor a Positive Personality Characteristic? In RUCH, W., ed. *The Sense of Humor: Explorations of a Personality Characteristic*. Berlin/ New York: Mouton de Gruyter, s. 159–178. ISBN 3-11-016207-5
78. KUSAIN, A. T. – METSÄLÄ, E. – HANNULA, L. (2014) Benefits and Barriers of Clown Care: A Qualitative Phenomenographical Study of Parents with Children in Clown Care Services [Electronic version]. In *The European Journal of Humour Research*. Vol. 2(2). ISSN 2307-700X
79. LANDY, R. (1993) *Persona and Performance: The Meaning of Role in Drama, Therapy, and Everyday Life*. New York: The Guilford Press. ISBN 978-0898625981
80. LANDY, R. (2009) Role Theory and the Role Method of Drama Therapy. In JOHNSON, D. – EMUNAH, R., eds. *Current Approaches in Drama Therapy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas, s. 65–88. ISBN 978-0398078485
81. LANDY, R. – BUTLER, J. (2011) Assessment through Role Theory. In JOHNSON, D. – PENDZIK, S. – SNOW, S., eds. *Assessment in Drama Therapy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas, s. 148–176. ISBN 978-0398086855
82. LAZARUS, R. S. – FOLKRAAN, R. S. (1984) *Stress Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company, 456 s. ISBN 978-0826141910
83. LECOQ, J. (2011) *The moving body (Le corps poétique): Teaching creative theatre*. London, UK: Methuen. ISBN 978-1408111468
84. LINGE, L. (2006) The Function of Humor in Relation to Affects: A Longitudinal Case Study [Electronic version]. In *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. Vol. 3(1), s. 167–177. ISSN 17482631
85. LINGE, L. (2008) Hospital Clowns Working in Pairs — In Synchronized Communication with Ailing Children [Electronic version]. In *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*. Vol. 3(1), s. 27–38. ISSN 1748-2623
86. LINGE, L. (2013) Joyful and Serious Intentions in The Work of Hospital Clowns: A Meta-Analysis Based on a 7-Year Research Project Conducted in Three Parts [elektronik version]. In *International Journal of Qualitative Studies on Health*. Vol. 8. ISSN 17482623
87. LOUW, A. – DIENER, I. – BUTLER, D. S. – PUENTEDURA, E. J. (2011) The Effect of Neuroscience Education on Pain, Disability, Anxiety, and Stress in Chronic Musculoskeletal Pain [Electronic version]. In *Archives Physical Medicine Rehabilitation*. Vol. 92, s. 2041–2056. ISSN 1532-821X
88. LOWRY, R. (2014) Předmluva. In MASLOW, A. H. *O psychologii bytí*. 1. vyd. Praha: Portál, 317 s. ISBN 978-80-262-0618-7
89. MACDONALD, P. (2008) Humor – The Best Medicine? [Electronic version]. In *Practice Nurse*. Vol. 36(2), s. 38–39. ISSN 0953-6612
90. MAHONY, D. L. – BURROUGHS W. J. – HIEATT, A. C. (2001) The Effects of Laughter on Discomfort Thresholds: Does Expectation Become Reality? [Electronic version]. In *The Journal of General Psychology*. Vol. 128(2), s. 217–226. ISSN 1940-0888

91. MANDINCOVÁ, P. (2011) *Psychosociální aspekty péče o nemocného: onemocnění štítné žlázy*. 1. vyd. Praha: Grada, 123 s. ISBN 978-80-247-3811-6
92. MARTIN, R. A. – LEFCOURT, H. M. (1984) Situational Humor Response Questionnaire: Quantitative Measure of Sense of Humor [Electronic version]. In *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 47(1), s. 145–155. ISSN 1939-1315
93. MASLOW, A. H. (1964) *Religious Aspects of Peak-Experiences*. In SADLER, W. A. (1970) *Personality and Religion*. New York: Harper & Row. ISBN 978-0334012443
94. MASLOW, A. H. (2014) *O psychologii bytí*. 1. vyd. Praha: Portál, 317 s. ISBN 978-80-262-0618-7
95. MASTILIAKOVÁ, D. (2004) *Úvod do ošetrovatelství I. Díl-Systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 188 s. ISBN 80-246-0429-9
96. MATĚJČEK, Z. (2001) *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přeprac. vyd. Jinočany: H&H, 147 s. ISBN 80-86022-92-7
97. MAYO, C. (2008) Being in on the Joke: Pedagogy, Race, Humor. In *Philosophy of Education Yearbook*. Vol. 244. ISSN 87566575
98. MCCREADDIE, M. – PAYNE, S. (2014) Humour in Health-Care Interactions: A Risk Worth Taking [electronic version]. In *Health Expectations: An International Journal Of Public Participation In Health Care And Health Policy*. Vol. 17(3), s. 332–344. ISSN 1369-7625
99. MEIRI, N. – SCHNAPP, Z. – ANKRI, A. a kol. (2017) Fear of Clowns in Hospitalized Children: Prospective Experience. *European Journal of Pediatrics* [Electronic version]. Vol. 176(2), s. 269–272. ISSN 03406199
100. MELZACK, R. (1999) From The Gate to the Neuromatrix [Electronic version]. In *Pain*. Suppl. 6, s. 121–126. ISSN 0304-3959
101. MERTON, R. K. (1968) *Social Theory and Social Structure*. New York: The Free Press. 702 s. ISBN 0-02-921130-1
102. MILANLIOGLU, A. a kol. (2014) Coping Strategies and Mood Profiles in Patients with Multiple Sclerosis [electronic version]. In *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. Vol. 72(7), s. 490–495. ISSN 16784227
103. MIOVSKÝ, M. (2006) *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 332 s. ISBN 80-247-1362-4
104. MORALES-RODRÍGUEZ, F. M. – TRIANES, M. V. (2012) *Afrontamiento en la infancia [Coping in Childhood]*, Málaga: Aljibe, 140 s. ISBN 9788497007290
105. MORAN, C. C. (1996) Short-Term Mood Change, Perceived Funniness and the Effect of Humor Stimuli [Electronic version]. In *Behavioral Medicine*. Vol. 22(1), s. 32–38. ISSN 1940-4026
106. MORAN, C. C. – MASSAM, M. M. (1997) An Evaluation of Humour in Emergency Work [Electronic version]. In *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, Vol. 1(3), s. 1–11. ISSN 1174-4707
107. MORAN, C. C. – MASSAN, M. M. (1999) Differential Influences of Coping Humor and Humor Bias on Mood [Electronic version]. In *Behavioral Medicine*. Vol. 25(1), s. 36–42. ISSN 1940-4026
108. MOREALL, J. (2010) Comic Relief: A Comprehensive Philosophy of Humor. In *Journal of Aesthetics and Art Criticism*. Malden MA, Vol. 68(3), s. 305–308. ISSN: 0021-8529

109. MORENO, J. L. (1987) The Role Concept: A Bridge between Psychiatry and Sociology. In FOX, J., ed. (2008) *The Essential Moreno: Writings on Psychodrama, Group Method, and Spontaneity* By J. L. Moreno. New York: Springer, s. 60–63. ISBN 978-0964235052
110. NEELY, M. N. – WALTER, E. – BLACK, J. M. – REISS, A. L. (2012) Neural Correlates of Humor Detection and Appreciation in Children [Electronic version]. In *Journal of Neuroscience*. Vol. 32(5), s. 1784–1790. ISSN 1529-2401
111. NELSON, K. J. (2012) *What Made Freud Laugh. An Attachment Perspective on Laughter*. New York: Routledge. 232 s. ISBN 978-0415998321
112. NETTLE, D. (2006). Psychological Profiles of Professional Actors [Electronic version]. In *Personality and Individual Differences*. Vol. 40(2), s. 375–383. ISSN 01918869
113. YUN, O. – KIM, S. J. – JUNG, D. (2015) Effects of a Clown–Nurse Educational Intervention on the Reduction of Postoperative Anxiety and Pain Among Preschool Children and Their Accompanying Parents in South Korea [Electronic version]. In *Journal of Pediatric Nursing*. Vol. 30(6), s. 89-99. ISSN 08825963
114. O'CONNOR, M. – ARANDA, S. (2005) *Paliativní péče*. Praha: Grada, 324 s. ISBN 8024712954
115. OLIVEIRA, R. R. – OLIVEIRA, I. C. S. (2008) The Clown Doctors in a Pediatric Unit of Internment: Experiences of the Nursing Staff [Electronic version]. In *Escola Anna Nery*. Vol. 12(2), s. 230–236. ISSN 1414-8145
116. OVERHOLSER, J. C. (1992) Sense of Humor when Coping with Life Stress [Electronic version]. In *Personality and Individual Differences*. Vol. 13(7), s. 799–804. ISSN 0191-8869
117. PAVLÍK, T. – DUŠEK, L. (2012) *Biostatistika*. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 131 s. ISBN 978-80-7204-782-6
118. PEECE, M. W. – BRENT, S. B. (1996) The Development of Children's Understanding of Death. In CORR, C. A. – CORR, D. M., eds. *Handbook of Childhood Death and Bereavement*. New York: Springer, s. 29–50. ISBN 978-0826193216
119. PERRICONE, R. a kol. (2008) NK Cells in Autoimmunity: A Two-edg'd Weapon of the Immune System [Electronic version]. In *Autoimmunity Reviews*. Vol. 5(7), s. 384–390. ISSN 1568-9972
120. PLEVOVÁ, I. – SLOWIK, R. (2010) *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vyd. Praha: Grada. 247 s. ISBN 978-80-247-2968-8
121. POLÍNEK, M. D. (2012) Gestalt přístup v teatroterapii. In *Arteterapie*. Vol. 29, s. 122–125. ISSN 1214-4460
122. PÖTHE, P. (1999) Teorie vazby a prevence týrání a zanedbávání dětí. In PILAŘOVÁ, M., ed. *Raný vývoj dítěte a možnosti rané intervence: Sborník*. 1. vyd. Praha: Futurum, 110 s. Bez ISBN
123. PRAVETTONI, G. – GORINI, A. (2011) A P5 Cancer Medicine Approach: Why Personalized Medicine Cannot Ignore Psychology [Electronic version]. In *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. Vol. 17(4), s. 594–596. ISSN 1365-2753
124. PRICE, S. – KEARNS, E. (2003) *The Oxford Dictionary of Classical Myth and Religion*. Oxford University Press, 640 s. ISBN 978-0192802880



125. PROCTOR, S. (2013) *The Archetypal Role of the Clown as a Catalyst for Individual and Societal Transformation*. Masters thesis. Montreal, Canada, Concordia University.
126. RADIN, P. (1988) *The Tricker: A Study in American Indian Mythology*. New York: Schocken, 211 s. ISBN 978-0805203516
127. RAVIV, A. (2014) The Clown's Carnival in the Hospital: A Semiotic Analysis of the Medical Clown's Performance [Electronic version]. In *Social Semiotics*. Vol. 24(5), s. 599–607. ISSN 1035-0330
128. RENOTIÉROVÁ, M. – LUDÍKOVÁ, L. a kol. (2006) *Speciální pedagogika*. 4. vyd., Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1475-9
129. RIDLE, R. (2013) Laughter and the Brain: Can Humor Help Us Better Understand the Most Complex and Enigmatic Organ in The Human Body? In *American Scholar*. Vol. 82(3), s. 18–27. ISSN 00030937
130. RIDLEY, J. – DANCE, D. – PARE, D. (2014) The Acceptability of Humor between Palliative Care Patients and Health Care Providers [Electronic version]. In *Journal of Palliative Medicine*. Vol. 17(4), s. 472–474. ISSN 1557-7740
131. ROBERTSON, J. – BOWLBY, J. (1952) Responses of Young Children to Separation from their Mothers [Electronic version]. In *Courier of the International Children's Centre*, Paris, Vol. 2, s. 131–140
132. ROBINSON, K. A. – SALDANHA, I. J. – MCKOY, N. A. (2011) Development of a Framework to Identify Research Gaps from Systematic Reviews [Electronic version]. In *Journal of Clinical Epidemiology*. Vol. 64(12), s. 1325-1330. ISSN 18785921
133. ROKYTA, R. a kol. (2009) *Bolest a jak s ní zacházet*, 1. vyd. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-3012-7
134. RUCH, W. (2009) Fearing humor? Gelotophobia. The Fear of Being Laughed at [Electronic version]. In *HUMOR: International Journal of Humor Research*. Vol. 22(1/2), s. 1–25. ISSN 1613-3722
135. RYAN, G. W. – BERNARD, H. R. (2000) Data management and analysis methods. In DENZIN, N. K. – LINCOLN, Y. S., eds., *Handbook of Qualitative Research*. 2nd ed., s. 769–802. Thousand Oaks, CA: Sage. ISBN 978-1412974172
136. BALCAR K. (2006) IN ŘÍČAN, P. – KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 603 s. ISBN 80-247-1049-8
137. SAHLER, O. J. Z. (2000) Consultation with the Specialist: The Child and Death [Electronic version]. In *Pediatric in Review*. Vol. 21(10), s. 350–353. ISSN 1526-3347
138. SANGER, M. S. – COPELAND, D. R. – DAVIDSON, E. R. (1991) Psychosocial Adjustment among Pediatric Cancer Patients: A Multidimensional Assessment [Electronic version]. In *Journal of Pediatric Psychology*. Vol. 16(4), s. 463–474. ISSN 1465-735X
139. SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. (2008) *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 248 s. ISBN 978-80-247-1613-8
140. SEGERSTROM, S. C. – TAYLOR, S. E. – KEMENY, M. E. – FAHEY, J. L. (1998) Optimism is Associated with Mood, Coping and Immune Change in Response to Stress [Electronic version]. In *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 74(6), s. 1646–1655. ISSN 1939-1315

141. SCHEIER, M. F. – CARVER, C. S. (1987) Dispositional Optimism and Physical Wellbeing: The Influence of Generalized Outcome Expectancies on Health [Electronic version]. In *Journal of Personality*. Vol. 55(2), s. 169–210. ISSN 1467-6494
142. SCHWARTZMAN, H. (1978) *Transformations: The Anthropology of Children's Play*. New York: Plenum Press, 1978. ISBN 978-1-4613-3940-3
143. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. (2010) *Ošetřovatelství v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 280 s. ISBN 978-80-247-3286-2
144. SMITH, A. B. – HEFLEY, G. C. – ANAND, K. J. (2007) Parent Bed Spaces in the PICU: Effect on Parental Stress [Electronic version]. In *Pediatric Nursing*. Vol. 33(3), s. 215–221. ISSN 0097-9805
145. SPEAIGHT, G. (1980) *The Book of Clowns*. UK: Sidgwick & Jackson, 128 s. ISBN 978-0283001109
146. SPEECE, M. W. – BRENT, S. B. (1984) Children's Understanding Of Death: A Review of Three Components of a Death Concept [Electronic version]. In *Child Development*. Vol. 55(5), s. 1671–1686. ISSN 0009-3920
147. SPITZ, R. (1945) Hospitalism: An Inquiry into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood [Electronic version]. In *The Psychoanalytic Study of the Child*. Vol. 1, s. 53–74. ISSN 0079-7308
148. STENGEL, B. (2014) After the Laughter [electronic version]. In *Educational Philosophy & Theory*. Vol. 46(2), s. 200–211. ISSN: 00131857
149. STEWARD, J. (1991). *The Clown in Native North America (The Evolution of the North American Indians)*. New York: Garland publishing, 149 s. ISBN 978-0824066383
150. STUBER, M. – HILBER, S. D. – MINTZER, L. L. – CASTANEDA, M. – GLOVER, D. – ZELTZER, L. (2007) Laughter, Humor and Pain Perception in Children: A Pilot Study [Electronic version]. In *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. Vol. 6(2), s. 271–276. ISSN 1741-4288
151. SVĚTOVÁ ORGANIZACE PRO STUDIUM BOLESTI (2005) *Definice bolesti*. In O'CONNOR, M.; ARANDA, S. *Paliativní péče*. Praha: Grada, 324 s. ISBN 8024712954
152. SVOBODA, M. (1999) *Psychologická diagnostika dospělých*. 2. vyd. Praha: Portál, 342 s. ISBN 80-7178-327-7
153. ŠPATENKOVÁ, N. – KRÁLOVÁ, J. (2009) *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4
154. TASHAKKORI, A. – TEDDLIE, C. (2003) *Handbook of Mixed Methods in the Social and Behavioral Research*. Thousand Oaks, CA: Sage, 768 s. ISBN 978-1412972666
155. TENER, D. – LANG-FRANCO, N. – OFIR, S. – LEV-WIESEL, R. (2012) The Use of Medical Clowns as a Psychological Distress Buffer During Anogenital Examination of Sexually Abused Children [Electronic version]. In *Journal of Loss and Trauma*. Vol. 17(1), s. 12–22. ISSN 1532-5032
156. THOROVÁ, K. (2015) *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 575 s. ISBN 978-80-262-0714-6
157. TITZE, M. (2009) Gelotophobia. The Fear of Being Laughed at [Electronic version]. In *HUMOR: International Journal of Humor Research*, Vol. 22(1/2), s. 27–48. ISSN 1613-3722
158. TOMKINS, S. S. (1962) *Affects, Imagery, Consciousness: The Positive Affects (Vol. I)*. New York: Springer, 535 s. ISBN 9780826104427

159. TRUOG, R. D. – MEYER, E. C. – BURNS, J. P. (2006) Toward Interventions to Improve End-Of-Life Care in the Pediatric Intensive Care Unit [Electronic version]. In *Critical Care Medicine*. Vol. 34(11), s. 373–379. ISSN 1530-0293
160. UZIEL, Y. – WEINTRAUB, Y. – RABINOWICZ, N. – HANUKA P. – ROTHSCHILD, M. – KOTZKI, S. (2014) Dream doctors – Medical Clowns Increase the Effect of Nitrous Oxide Sedation in Intra-Articular Corticosteroid Injection for Juvenile Idiopathic Arthritis [Electronic version]. In *Arthritis & Rheumatology*. Vol. 66(3), s. 143. ISSN 2326-5205
161. VAGNOLI, L. – CAPRILLI, S. – ROBIGLIO, A. – MESSERI, A. (2005) Clown Doctors as a Treatment for Preoperative Anxiety in Children: A Randomized, Prospective Study [Electronic version]. In *Pediatrics*. Vol. 116(4), s. 563–567. ISSN 1098-4275
162. VALENTA, M. a kol. (2008) *Herní specialista v somatopedii*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 218 s. ISBN 978-80-244-2137-7
163. VARNI, J. W. – SETOGUCHI, Y. (1993) Effects of Parental Adjustment on the Adaptation of Children with Congenital or Acquired Limb Deficiencies [Electronic version]. In *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. Vol. 14(1), s. 13–20. ISSN 0196-206X
164. VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A. (2004) Psychoneuroimunologie. In BERAN, J. a kol. *Acta psychiatrica postgradualia bohemika*. Praha: Galén, s. 164–175. ISBN 80-7262-271-4
165. VÍTKOVÁ, M. (2014) In VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. 1. vyd. Praha: Portál, 269 s. ISBN 978-80-262-0602-6
166. VLIEGHE, J. – SIMONS, M. – MASSCHELEIN, J. (2010) The Educational Meaning of Communal Laughter: On The Experience Of Corporeal Democracy [electronic version]. In *Educational Theory*. Vol. 60(6), s. 719–734. ISSN: 00132004
167. WARREN, B. (2002) Fools for Health: Introducing Clown-doctor to Windsor hospitals. In WARREN, B., ed. *Creating a Theatre in your Classroom and Community*. Ontario: Captus Press, s. 225–246. ISBN 1-55322-028-5
168. WARREN, B. – SPITZER, P. (2013) *Smiles Are Everywhere: Integrating Clown-Play into Healthcare Practice*. London, United Kingdom: Routledge. 126 s. ISBN 978-0415505154
169. WEISENBERG M. – RAZ, T. – HENER, T. (1998) The Influence of Film-Induced Mood on Pain Perception [Electronic version]. In *Pain*. Vol. 76(3), s. 365–375. ISSN 0304-3959
170. WEISENBERG M. – TEPPER I. – SCHWARZWALD, J. (1995) Humor as a Cognitive Technique for Increasing Pain Tolerance [Electronic version]. In *Pain*. Vol. 63(2), s. 207–212. ISSN 0304-3959
171. WELSFORD, E. (1968) *The fool: His social and literary history*. London: Farber and Farber, s. 374. ISBN 978-0571086337
172. WESTON, A. D. – HOOD, L. (2004) Systems Biology, Proteomics, and the Future of Health Care: Toward Predictive, Preventative, and Personalized Medicine [Electronic version]. In *Journal of Proteome Research*. Vol. 3(2), s. 179–196. ISSN 1535-3893

173. WINNICOTT, D. W. (1971) *Playing and Reality*. London: Routledge. Psychology Press. 169 s. ISBN 0415036895
174. WINNICOTT, D. W. (1998) *Lidská přirozenost*. 1. vyd. Praha: Psychoanalytické nakladatelství. 143 s., Psychoanalýza; sv. 10. ISBN 80-86123-05-7
175. WOLFELT, A. D. (2001) *Healing Your Grieving Heart: 100 Practical Ideas*. Companion Press. 126 s. ISBN 978-1879651258
176. WORLD HEALTH ORGANIZATION (1990) *Cancer Pain Relief and Palliative Care*. Report of the WHO, Expert Committee. WHO Technical Reports Series, No 804.ed. Geneva: World Health Organization, 168 s. ISBN 92 4 120804 X
177. WU, H. – CHENG L. P. (2006) Relationship between Anxiety and Social Support in Paterfamilias of Infant Hepatitis Syndrome [Electronic version]. In *Journal of Nursing Science*. Vol. 21(11), s. 22–23. ISSN 2352-0132
178. WU, J. – CHAN R., M. (2013) Chinese Teachers' Use of Humour in Coping with Stress [Electronic version]. In *International Journal of Psychology*. Vol. 48(6), s. 1050–1056. ISSN 1464-066X
179. YIM, J. (2016) Therapeutic Benefits of Laughter in Mental Health: A Theoretical Review [electronic version]. In *The Tohoku Journal Of Experimental Medicine*. Vol. 239(3), s. 243–249. ISSN 1349-3329
180. YOVETICH, N. A. – DALE, J. A. – HUDAK, M. A. (1990) Benefits of Humor in Reduction of Threat-Induced Anxiety [Electronic version]. In *Psychological Reports*. Vol. 66(1), s. 51–58. ISSN 0033-2941
181. ZDEŇKOVÁ, M. – PAVLOVSKÝ, P. a kol. (2004) *Základní pojmy divadla: teatrologický slovník*. 1. vyd. Praha: Libri, 348 s. ISBN 80-7277-194-9
182. ZUCKER, W. M. (1967) The Clown as a Lord of Disorder. In *Theology today*. Vol. 24(3), s. 310–317. ISSN 0040-5736

## Internetové zdroje:

- AMERICAN CANCER SOCIETY (2008) *Humor therapy* [online]. [cit. 23.3.2014]. Dostupné z: <http://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/complementaryandalternativemedicine/mindbodyandspirit/humor-therapy>
- CLOWN CARE (2012) [cit. 26.9.2016] Dostupné z <http://www.bigapplecircus.org/clown-care>
- CHANCE FOR CHILDREN (© 1996-2018) *Dr. Klaun* [online]. [cit. 11.1.2018] Dostupné z: <http://c4c.cz/programy/dr-klaun/>
- DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL CARE (2004) *National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services* [online]. [Cit. 12.8.2017] Dostupné z: <https://www.gov.uk/government/publications/national-service-framework-children-young-people-and-maternity-services>
- EUROPEAN ASSOCIATION FOR CHILDREN IN HOSPITAL (2012) *Submission Re CRC General Comment on the Right of the Child to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Health* (art. 24) [online]. [cit. 3.10.2015] Dostupné z: [http://www.each-for-sick-children.org/images/stories/file/EACH\\_SubmissionCRC24\\_5JAN12-1.pdf](http://www.each-for-sick-children.org/images/stories/file/EACH_SubmissionCRC24_5JAN12-1.pdf)
- HEDERSON, J. (2005) *The Art and Philosophy of clowning* [online]. [cit. 21.9.2016] Dostupné z: <http://richardpochinko.com/phil.html>
- HUMAN RIGHTS COUNCIL (2012) *Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health* [online]. [cit. 3.10.2015] Dostupné z: [http://www.each-for-sick-children.org/images/2013/OHCHR\\_Report\\_on\\_Child\\_Right\\_to\\_Health\\_1-1.pdf](http://www.each-for-sick-children.org/images/2013/OHCHR_Report_on_Child_Right_to_Health_1-1.pdf)
- MEDICINENET (2013) *Definition of T-helper cell* [online]. [cit. 4.1.2016] Dostupné z: <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=11306>
- RESTAG, R. (2013) *Laughter and the Brain* [online]. [cit. 11.12.2017] Dostupné z: <https://theamericanscholar.org/laughter-and-the-brain/#>
- SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE (1946) *Ústava Světové zdravotnické organizace* [online]. [Cit. 9.4.2016] Dostupné z: <http://www.who.int/about/mission/en/>
- VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK\_(© Maxdorf 1998–2018). *Glukagon* [online]. [cit. 12.12.2017] Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/glukagon>
- VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK\_(© Maxdorf 1998–2018). *Katecholaminy* [online]. [cit. 12.12.2017] Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/katecholaminy>
- VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK\_(© Maxdorf 1998–2018). *Kortikosteroidy* [online]. [cit. 12.12.2017] Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/kortikosteroidy>
- VLČKOVÁ, I. (2012) *Projekt Léčba Humorem – Závěrečná zpráva* [online]. *Závěrečná zpráva o.s. Zdravotní klaun za rok 2012*. [cit. 2.2.2016] Dostupné z: <http://www.zdravotniklaun.cz/wp-content/uploads/Mgr.Vlckova-Lecba-Humorem.pdf>
- WHIPPLE, C.; CALVERT, S. (2008) *The Connection between Laughter, Humor, and Good Health* [online]. [cit. 17.2.2016] Dostupné z: <http://www2.ca.uky.edu/hes/fcs/factshts/hsw-caw-807.pdf>
- ZDRAVOTNÍ KLAUN o. p. s. (2016) *Závěrečná zpráva Zdravotního klauna o. p. s. za rok 2015* [online]. [cit. 17.2.2016] Dostupné z: <http://www.zdravotniklaun.cz/wp-content/uploads/ZaverecnaZpravaZK-2015-web1.pdf>
- Zdravotní klaun (1998) [online] [cit. 1.10.2016] Dostupné z: <http://www.zdravotniklaun.cz>

## Použité právní předpisy:

- Vyhláška 72/2005 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
- Zákon 372/2011 Sb. O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- Zákon 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

Zákon 96/2004 Sb. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů

#### Seznam publikační činnosti autora:

KRAHULCOVÁ, K., FRIEDLOVÁ, M., GÉRINGOVÁ, J., OLEJNÍČKOVÁ, J., GERLICOVÁ, M., ČÍŽKOVÁ, K., SEDLÁKOVÁ, B., GUEYE, T., LHOTOVÁ, M., KANTOR, J., POLÍNEK, M., POLÍNKOVÁ, Z., KOMZÁKOVÁ, M., RŮŽIČKA, M., ŠILAROVÁ, J., DRLÍČKOVÁ, S., VÍŠKOVÁ, A. (2015) *Expresivní terapie pro pracovníky pomáhajících profesí*. Olomouc: Univerzita Palackého, 470 s. ISBN 978-80-244-4605-9

RŮŽIČKA, M., MALINOVSKÁ, O., KYTNAROVÁ, L., ŠILAROVÁ, L., ŠILAROVÁ, J., WOSSALA, J., TREFILÍKOVÁ, T., TYLŠAROVÁ, V., ŠVECOVÁ, V., PASTIERIKOVÁ, L., LUDÍKOVÁ, L. (2016) Inspiration by inclusive environment at Valdosta State University to promote inclusion in tertiary education in the Czech republic. In *INTED2016 Proceedings*. Madrid: International Association of Technology, Education and Development (IATED), s. 402-407. ISBN 978-84-608-5617-7. ISSN 2340-1079

ŠILAROVÁ, J. (2012) Zdravotní klaun. In *Arteterapie*, 2012. Vol. 1(30), s. 178-181. ISSN 1214-4460

ŠILAROVÁ, J. (2013) Teatroterapeutický projekt s pedopsychiatrickými klienty. In *Nové trendy výzkumu ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého, s. 262-268. ISBN 978-80-244-3823-8

ŠILAROVÁ, J. (2015) *Komparace vybraných kapitol dramaterapie s ostatními expresivními terapiemi*. In *Špeciálny pedagóg*. Vol. 1(4). ISSN 1338-6670

ŠILAROVÁ, J., ŠILAROVÁ, L. (2015) Непрерывное образование сотрудников домов для людей с ограниченными возможностями в области драматерапии. In *Society, Integration, Education. Proceedings of the International Scientific Conference*. Rēzekne: Rēzeknes Augstskola, s. 205-214. ISBN 978-9984-44-164-1. ISSN 1691-5887

ŠILAROVÁ, L., ŠILAROVÁ, J. (2015) Dramaterapie v sociálních službách – klient v procesu. In *Společný prostor/Common place 2015. Sborník příspěvků/Proceedings*. Olomouc: Univerzita Palackého, s. 205-219. ISBN 978-80-244-4603-5

## ANOTACE

Jméno a příjmení, titul(y):	Mgr. Jana Vomočilová
Název práce:	Zdravotní klauniáda jako součást léčebného procesu u hospitalizovaných dětí
Název práce v angličtině:	Medical Clownery as a Part of Healing Process in Hospital for Children
Vedoucí práce:	Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Obor:	Doktorský studijní program Speciální pedagogika
Počet stran:	193
Počet příloh:	5
Rok obhajoby:	2018

Práce zdravotního klauna probíhá v nemocničním prostředí. Spojení slova zdravotní a klaun je paradoxní, jedná se o spojení dvou zdánlivě nesouvisejících významových oblastí – oblasti lékařské, vědecké, vážné a logické s oblastí emocí, karnevalovým duchem a humorem. Úkolem zdravotního klauna je překonávat bariéry, které vznikly v důsledku nemoci, bolesti, odcizení a utrpení hospitalizovaného dítěte. Disertační práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Cílem teoretické části je objasnit specifika hospitalizovaného dítěte a podpořit porozumění psychologické oblasti humoru, která existuje mezi fantazií a realitou, tedy „přechodové“ oblasti, kterou zdravotní klauni tvoří společně s hospitalizovanými dětmi. Teoretická část obsahuje dvě hlavní kapitoly. První kapitola se zabývá specifiky hospitalizovaného dítěte, především jeho psychickou integritou, speciálněpedagogickou a zdravotnickou péčí o hospitalizované dítě, také popisuje vybrané psychosociální aspekty onemocnění. Druhá kapitola sumarizuje poznatky o zdravotní klauniádě, zaměřuje se zejména na funkci klaunů a humoru ve společnosti a roli zdravotních klaunů v nemocničním prostředí. Následuje empirická část. Zahraniční studie zkoumají především účinky intervence zdravotních klaunů na pediatrické pacienty, aniž by reflektovaly specifika zdravotních klauniád, které mají na tyto účinky vliv. Hlavním cílem disertační práce je tedy získat hlubší pochopení specifik intervence zdravotních klaunů u pacientů v lůžkové pediatrické péči, dosáhnout hlubšího psychologického porozumění „setkání“ probíhajícímu mezi zdravotními klauny a hospitalizovanými dětmi. Výzkumný soubor tvoří 26 zdravotních klaunů, 31 zdravotnických pracovníků, 6 pediatrických pacientů, 9 rodičů pacientů a samotný výzkumník. Sběr dat probíhal pomocí introspektivního pozorování, nestrukturovaného rozhovoru a písemného dotazování. S odkazem na teoretická východiska lze téma zdravotních klauniád v České republice zařadit mimo zájem vědecko-výzkumných aktivit. Zvolili jsme tedy nejprve kvalitativní design, který nám umožňuje definování nových témat a teorií. Pomocí tematické

analýzy byla vygenerována tři témata. (1) Téma *Specifika intervence zdravotních klaunů* vysvětluje, v čem spočívá jedinečnost setkání zdravotních klaunů s hospitalizovaným pacientem. (2) Téma *Limity a rizika zdravotní klauniády* detekuje úskalí, se kterými se účastníci zdravotní klauniády setkávají. (3) *Přínosy zdravotních klauniád* byly jako téma předmětem již několika zahraničních výzkumů a je mu věnována velká pozornost v teoretické části disertační práce. Cílem kvantitativní části výzkumného šetření pak bylo vystihnout podstatné informace o datech, které byly využity nejdříve v rámci kvalitativního šetření, a určit, zda se odpovědi jednotlivých skupin respondentů od sebe liší. Z kvantitativní analýzy vyplynulo, že u tématu *Specifika intervence zdravotní klauniády* se výpovědi významně liší pouze u porovnání skupiny zdravotních klaunů s ostatními skupinami. U tématu *Limity a rizika zdravotní klauniády* se statisticky významně odlišuje pouze skupina zdravotních klaunů a skupina zdravotnického personálu.

Identifikovaná tři témata, jež účastníci výzkumu i sám výzkumník považují za relevantní, dopomohla získat hlubší pochopení intervence zdravotních klaunů a stala se výchozím materiálem pro návrhy dalších vědecko-výzkumných témat a doporučení pro praxi.

**Klíčová slova:** zdravotní klaun – léčebný proces – klauniáda – pediatrický pacient – lůžková pediatrická péče – hospitalizace – humor



## ANNOTATION

Name and surname:	Mgr. Jana Vomočilová
Title:	Medical Clownery as a Part of Healing Process in Hospital for Children
Supervisor:	Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.
Institute:	Institute of Special Education Studies Faculty of Education, Palacký University Olomouc
Specialization:	Doctoral degree program Special Education
Pages:	193
Attachments:	5
Year of defense:	2018

The clown doctor's performance takes place in a hospital environment. The words *health* and *clown* may seem to be paradoxical for the combination of two seemingly unrelated areas – the medical, serious, scientific, and logical area with humor, emotions, and carnival. However, the role of a clown doctor is to help pediatric patients deal with their pain, illness, suffering and loneliness.

The thesis is divided into a theoretical and empirical part. The theoretical part contains two main chapters. The first chapter deals with the specifics of the hospitalized child, especially with their psychological integrity. The chapter also covers special education and health care for the child and describes the selected psychosocial aspects of their illness.

The second chapter describes the various aspects of health clowning, focusing on both the role of clown doctors in the hospital environment and the function of clowns and humor in society. The aim of this chapter is to promote the importance of humorous escapism that clown doctors create together with a child.

In the empirical part we develop a deeper understanding of the specifics of clowning which have positive impacts on pediatric patients. Most international studies simply show the overall effect a clown doctor has on their patients without reflecting on the specific medical clowning practices that are responsible for these effects. The goal of the thesis is therefore to achieve a deeper psychological understanding of the relationship between clown doctors and hospitalized children during the performance.

The research group consisted of 26 clown doctors, 31 hospital workers, 6 pediatric patients, 9 parents and the researcher herself. Data was collected by introspective observation, unstructured interviewing and written questionnaires. For the research we chose a qualitative design that allows us to define new patterns and theories. The thematic analysis consists of three topics. (1) *The Specifics of a Clown Doctors Intervention* explains the uniqueness of clown doctors meeting with hospitalized patients. (2) *The Limits and Risks of Clown Doctors* detects

the challenges which the participants face during medical clownery; and (3) *The Benefits of Medical Clowning* which has already been discussed by several foreign researchers but is still very important to be covered in this thesis. We pay a lot of attention to this theme in the theoretical part.

The quantitative research analyses and compares the data collected and used initially for the qualitative research. The main purpose of the quantitative research is to learn whether the responds from the study participants and each research group i.e. clown doctors, health care personal, patients and parents are alike or diverge.

The three chosen themes are considered by the participants and the researcher herself to be relevant for gaining a deeper understanding of a clown doctors' intervention and to become an inspiration for further scientific research and explorations.

**Key words:** clown doctors – healing process – clownery – pediatric patient — hospitalization – humor

## РЕЗЮМЕ

Имя и фамилия, ученая степень:	магистр Яна Вомочилова
Название диссертации:	Больничные клоуны как часть процесса лечения у госпитализированных детей
Название работы на английском языке:	Medical Clownery as a Part of Healing Process in Hospital for Children
Научный руководитель:	магистр Мартин Доминик Полинек, к.т.н.
Отдел или институт:	Институт специально-педагогических исследований
Специальность:	докторантура Специальная педагогика
Количество страниц:	193
Количество вложений:	5
Год защиты:	2018

Работа больничного клоуна происходит в больничной среде, сочетание слов «здоровье» и «клоун» парадоксально: это сочетание двух, казалось бы, несвязанных областей - медицинской, научной, серьезной и логичной, с областью эмоций, атмосферы карнавала и юмора. Задача больничного клоуна - преодолеть барьеры, возникшие в результате болезни, боли, отчуждения и страдания госпитализированного ребенка.

Диссертация делится на части теоретическую и эмпирическую. Цель теоретической части - уточнить особенности госпитализированного ребенка и способствовать пониманию психологической области юмора, которая существует между фантазией и реальностью, «переходной» областью, которую больничные клоуны формируют вместе с госпитализированными детьми. Теоретическая часть содержит две основные главы. В первой главе рассматриваются особенности госпитализированного ребенка, главным образом его психическая целостность, коррекционно-педагогическая и медицинская помощь больному ребенку, а также описаны выбранные психосоциальные аспекты болезни. Во второй главе кратко излагаются выводы о больничной клоунаде, в частности, о функции клоунов и юмора в обществе и роли больничных клоунов в больничной среде.

Далее следует часть эмпирическая. В международных исследованиях основное внимание уделяется влиянию интервенции больничных клоунов у педиатрических пациентов, не отражающих специфику больничных клоунад, которые влияют на эти эффекты. Основная цель диссертации - получить более глубокое понимание специфики интервенции больничного клоуна у пациентов педиатрического отделения, добиться более глубокого психологического понимания «встречи» между больничными клоунами и госпитализированными детьми. Объем выборки исследования состоит из 26

больничных клоунов, 31 медицинского работника, 6 педиатрических пациентов, 9 родителей пациентов и самого исследователя. Сбор данных осуществлялся путем интроспективного наблюдения, неструктурированного опроса и письменного опроса. Ссылаясь на теоретический фон, тему больничных клоунов в Чешской Республике можно считать вне интереса научно-исследовательской деятельности. Поэтому мы выбрали сначала качественный дизайн, который позволяет определять новые темы и теории. Тематический анализ сгенерировал три темы. (1) Тема *Специфики интервенции больничных клоунов* объясняет уникальность встречи больничных клоунов с госпитализированным пациентом. (2) Тема *Ограничения и риски больничной клоунады* описывает препятствия, с которыми сталкиваются участники больничной клоунады. (3) *Вклады больничных клоунад*, эта тема уже была предметом нескольких зарубежных исследований и ей уделяется большое внимание в теоретической части диссертации. Целью количественной части исследования было получение основной информации о данных, которые впервые использовались в качественном опросе, и определения того, отличаются ли ответы разных групп респондентов друг от друга. Количественный анализ показал, что в теме *Специфики интервенции больничных клоунов* высказывания значительно отличаются только при сравнении группы больничных клоунов с другими группами. Что касается темы *Ограничения и риски больничной клоунады*, то только группа больничных клоунов и группа медицинских работников значительно отличаются. Эти три приведенные темы, участники исследования, а также сами исследователи, считают релевантными, сами темы помогли получить более глубокое понимание интервенции больничных клоунов и стали исходным материалом для предложений по дальнейшим научным и исследовательским темам и рекомендациям по практике.

**Ключевые слова:** больничный клоун – лечебный процесс - клоунада - педиатрический пациент - детская педиатрия- госпитализация