

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetřovatelství

Veronika Gamovská

**Měřicí nástroje posuzující strach
u hospitalizovaných dětí a intervence k jeho
eliminaci**

Bakalářská práce

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

Olomouc 2022

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

Olomouc

podpis

Poděkování

Děkuji vážené Mgr. Lence Šturekové, Ph.D. za vedení, trpělivost a cenné rady v průběhu psaní bakalářské práce.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: bakalářská práce

Téma práce: Strach u hospitalizovaných dětí

Název práce: Měřicí nástroje posuzující strach u hospitalizovaných dětí a intervence k jeho eliminaci

Název práce v AJ: Measuring tools assessing fear in hospitalized children and interventions to eliminate it

Datum zadání: 31. 11. 2021

Datum odevzdání: 29. 4. 2022

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Gamovská Veronika

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

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Cílem této přehledové bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky o využití měřících nástrojů posuzujících strach u hospitalizovaných dětí a o možnostech jeho eliminace u dětských pacientů. Relevantní a validní zdroje k tématu byly dohledány v elektronických vědeckých databázích EBSCO, Google Scholar, Medvik. Prvním dílčím cílem byla sumarizace dohledaných aktuálních publikovaných poznatků o využití měřících nástrojů posuzujících strach u hospitalizovaných dětí. Posouzení pacienta, které spadá pod kompetence dětské/všeobecné sestry je v moderním ošetřovatelství klíčové. Měřicí nástroje jsou jednou z možností, jak toto posouzení provést efektivně. Byly dohledány následující měřicí nástroje: Hospital Fear Rating Scale, Venham Picture Test, Visual Analog Scale, Child Medical Fear Scale, Children's Fear Scale a Fear Survey Schedule for Children – revised. Druhým cílem práce bylo předložit dohledané publikované poznatky o intervencích eliminace strachu u dětských pacientů. Dobře zvolená intervence může nejen pomoci snížit strach dětských pacientů, ale rovněž může ovlivnit jejich vývoj a emoční pohodu později v životě, stejně jako jejich budoucí přístup k nemocničním zařízením. Pro eliminování strachu bývají použity následující intervence: hospitalizace s rodičem, efektivní komunikace, hry a herní aktivity, herní terapeuti, dobrovolníci a zdravotní klauni, preventivní programy. Dohledané

poznatky sumarizované v bakalářské práci mohou pomoci dětským sestřám uvědomit si důležitost využívání měřících nástrojů pro posouzení strachu hospitalizovaných dětí. Tato bakalářská práce může být rovněž inspirací pro vznik nových preventivních eliminačních programů.

Abstrakt v AJ: The aim of this bachelor's thesis was to summarize the current findings on the use of measuring instruments to assess fear in hospitalized children and to present the published findings from nursing practice on the possibilities of fear elimination interventions in pediatric patients. Relevant professional literature on the topic was searched through electronic scientific databases EBSCO, Google scholar, Medvik. Based on the aims, the work was divided into two chapters. The first part was devoted to summarizing the current published knowledge about the use of measuring tools assessing fear in hospitalized children. Patient assessment, which falls under the competence of a child / general nurse, is a key element in modern nursing. Measuring instruments are one of the possibilities how to perform this assessment effectively. The correct use of measuring tools brings a large amount of standardized, formal and relevant data on the patient's condition, which can be further worked with. The Bachelor thesis deals with the following assessment tools: Hospital Fear Rating Scale, Venham Picture Test, Visual Analog Scale, Child Medical Fear Scale, Children's Fear Scale a Fear Survey Schedule for Children – revised The second aim of the work was to present the published findings on fear elimination interventions in pediatric patients. A well-chosen intervention can not only help reduce the fear of pediatric patients but can also affect their future development and emotional well-being later in life, as well as their future attitude towards hospital facilities. The findings summarized in the bachelor's thesis can help pediatric nurses realize the importance of using measuring tools to assess the fear of hospitalized children. This bachelor thesis can also be an inspiration for the emergence of new preventive elimination programs.

Klíčová slova v ČJ: strach, eliminace strachu, hospitalizované děti, měřící nástroje, sestra

Klíčová slova v AJ: fear, elimination of fear, hospitalized children, measuring instruments, nurse

Rozsah: 43 stran/0 příloh

Obsah

ÚVOD.....	7
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI	9
2 VYUŽITÍ MĚŘÍCÍCH NÁSTROJŮ POSUZUJÍCÍCH STRACH U HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ.....	11
3 INTERVENCE ELIMINACE STRACHU U DĚTSKÝCH PACIENTŮ	24
3.1 VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ	34
ZÁVĚR.....	36
REFERENČNÍ SEZNAM.....	37
SEZNAM ZKRATEK	42
SEZNAM TABULEK	43

ÚVOD

Strach je jednou z nejčastěji vyskytujících se emočních reakcí spojených s hospitalizací. Obzvláště u dětí se jedná o faktor, který výrazným způsobem přispívá k prociťování bolesti, prodlužování rekonvalescence, zvyšování náchylnosti k infekcím, vyšší potřebě užívání sedativ a k celkovému zhoršování stavu pacientů (Foster, Park, 2011, s. 94). Zdrojem strachu dětských pacientů v nemocničním prostředí není nutně jen nemoc a stresující ošetrovatelské výkony, ale rovněž odloučení od rodičů a přátel, stres z neznámého prostředí a cizích lidí, obavy z bolesti, ublížení na těle, neznámých vyšetření nebo například z injekcí (Salmela, Aronen, Salanterä, 2010, s. 720). Aby byla dítěti poskytnuta kvalitní ošetrovatelská péče je klíčové správně zhodnotit potřeby a zdravotní stav dětského pacienta. Adekvátně posoudit pocity a životní priority dítěte je základní předpoklad na cestě k vhodnému naplánování ošetrovatelské péče a celého ošetrovatelského procesu. Pokud mají dětské sestry pracovat na eliminaci strachu dětských pacientů, prvním krokem je identifikace a využití validního měřicího nástroje posuzujícího strach z hospitalizace u dětí (Hlubková, Sikorová, 2015, s. 206).

Dětská sestra hraje při aplikování intervencí eliminace strachu u dětských pacientů stěžejní roli. Jejím primárním úkolem je zajistit dítěti kvalitní péči. Tohoto je možné dosáhnout jen za předpokladu, že dětská sestra disponuje znalostmi a dovednostmi, díky kterým je schopna optimálně vyhodnotit projevy strachu dítěte a následně plánovat i realizovat vhodnou ošetrovatelskou péči a intervenci (Mazalová, 2014, s. 300). Autoři Salmela, Salanterä a Aronen (2010, s. 1223) v jejich výzkumné studii poukazují na fakt, že využití intervencí, které jsou vytvořeny pro eliminaci a předcházení strachu u dětských pacientů nemá vliv jen na okamžité zmírnění stresu v době hospitalizaci, ale rovněž se pozitivním způsobem podílí na budoucím psychickém vývoji dítěte. Přítomnost rodičů a emocionální podpora ze strany ošetrovatelského personálu (obzvláště dětské sestry) pomůže dítěti v průběhu hospitalizace se strachem z odloučení. Pravidelné informování dítěte o prováděných vyšetřeních a zákrocích angažuje dítě v rozhodovacím procesu, což může dodávat pocit větší kontroly. Terapeutická hra, zdravotní klauni a herní terapeuti poskytují rozptýlení a rozveselení. Stejně tak může se zvládnutím strachu z nemocničního prostředí pomáhat kreslení a další formy umělecké činnosti.

V souvislosti s tímto je možno si položit otázku: Jaké jsou nejnovější poznatky o strachu u hospitalizovaných dětí?

Cílem bakalářské práce je prezentovat dohledané publikované poznatky týkající se problematiky strachu u hospitalizovaných dětí. Cíl práce je specifikován v dílčích cílech:

- I. Sumarizovat dohledané aktuální publikované poznatky o využití měřících nástrojů posuzujících strach u hospitalizovaných dětí.
- II. Předložit dohledané publikované poznatky o intervencích eliminace strachu u dětských pacientů.

Před tvorbou bakalářské práce byly prostudovány následující publikace:

ERICKSON, Mandy. Virtual Calming: Easing Anxiety in Young Hospital Patients Using Immersive Technology. *Stanford Medicine* [online]. 2017, 34(4), 34-39 [cit. 2020-12-22].

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. Praha: Grada, 1998. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-195-x.

MAZALOVÁ, L., MAREČKOVÁ, J., MIKŠOVÁ, Z. AND KAMENÍČKOVÁ, J. *Nursing Diagnosis of Fear in Children*. *Pediatr. praxi*, 2011, vol. 12, iss. 6, p. 434-436.

SIKOROVÁ, Lucie. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3593-1.

VYMĚTAL, Jan. *Úzkost a strach u dětí: [jak jim předcházet a jak je překonávat]*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-830-9.

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

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

VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA

Klíčová slova v ČJ: strach, eliminace strachu, hospitalizované děti, měřící nástroj, sestra

Klíčová slova v AJ: fear, elimination of fear, hospitalized children, measuring instruments, nurse

Jazyk: čeština, angličtina

Období: 2008-2021

Další kritéria: plný text



DATABÁZE:

EBSCO, Google Scholar, Medvik



Nalezeno článků: 216



VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA

- Články nedostupné v plném textu
- Články netýkající se tématu
- Duplicitní články



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

EBSCO: 9

Google Scholar: 14

Medvik: 7

SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Pediatric pro praxi	9 článků
Central European Journal of Nursing and Midwifery	1 článek
Comprehensive Pediatric Nursing	1 článek
International Journal of Paediatric Dentistry	1 článek
Drug Invention Today	1 článek
Acta Paulista De Enfermagem	1 článek
Pain Management Nursing	1 článek
Nursing Research	1 článek
Psicologica	1 článek
The Suffering Child	1 článek
Clinical Child and Adolescent Psychology	1 článek
Praktický lékař	1 článek
Canadian Journal of Behavioural Science	1 článek
Kontakt	1 článek
Health Psychology	1 článek
Behaviour Research and Therapy	1 článek
Journal of Anxiety Disorders	1 článek
Urologie pro praxi	1 článek
Behavior Therapy	1 článek
Journal of Advanced Nursing	1 článek
Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine	1 článek
Ošetrovatelstvo: teória, výskum, vzdelávanie	1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 36 dohledaných článků, 1 zákon a 1 charta.

2 VYUŽITÍ MĚŘÍCÍCH NÁSTROJŮ POSUZUJÍCÍCH STRACH U HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ

Dítě ve svém životě prochází několika vývojovými obdobími. Strach je jedna z mnoha emocí, která dítě po celou dobu doprovází a zásadně se podílí na jeho správném vývinu. V dětském věku se jedná o poměrně častou emoci, jejíž prožívání se týká uspokojování základních psychických potřeb dítěte, kterými jsou potřeba bezpečí a jistoty. Společně s potřebami fyziologickými je jejich uspokojení prioritní pro každého jedince (Hlubková, Sikorová, 2015, s. 205). Pokud je působení strachu na dítě přiměřené, tak napomáhá ideálnímu vývoji jeho/její osobnosti. Schopnost uvědomovat si potencionální nebezpečí je nezbytnou součástí pozitivní adaptace dítěte na požadavky vnějšího prostředí. Během hospitalizace v nemocnici bývá však dítě často vystaveno nepřiměřenému strachu, který může tyto normální adaptační procesy narušovat (Mazalová, 2014, s. 300). Hospitalizace u většiny dětí vyvolává nepříjemné pocity jako je nedůvěra, nejistota, strach a úzkost. Pro dítě se jedná o narušení jeho/jejího normálního života a jeho/jejího narušení denních aktivit. Každá hospitalizace pro dítě navíc přináší nutnost vyrovnat se s úzkostí, odloučením od rodiny a v neposlední řadě strachem z bolesti (Ondřiová a Sinaiová, 2011, s. 262). Bolest a vzpomínka na ni je zejména v dětském věku bezpochyby nepříjemnou zkušeností a bývá často doprovázena stresem a samozřejmě i strachem. Pokud si dítě pamatuje předchozí zážitek, kdy například během ošetřovatelského výkonu pociťovalo bolest, může to vést k poruchám spánku, nechutenství a dalším potížím, a to ještě před samotným výkonem nebo před hospitalizací (Plevová et al., 2012, s. 193). Výzkumná studie autorů Salmela, Salanterä a Aronen (2010, s. 1223) byla zaměřena na strach a úzkost související s pobytem v nemocnici u dětí předškolního věku. U těchto dětí zmiňují zejména strach z bolesti, injekcí, podávání medikamentů, příznaků nemoci nebo zranění, na základě kterých, je dítě hospitalizováno. Dále nedostatek informací, odloučení od rodičů, strach z ošetřovatelských intervencí, neznámých lidí a samotného umístění dítěte na neznámém místě. Děti se rovněž musejí vyrovnat s omezením svobody jejich pohybu a volby, stejně jako s obavami a úzkostmi typickými pro jejich vývojové období (například strach ze tmy).

Strach a úzkost z lékařského prostředí byly identifikovány jako běžná podkategorie strachu u dětí a na rozdíl od jiných typů strachu se mohou s věkem zvyšovat. Obzvláště převládající obavou bývá strach z jehel. Mnoho dětí považuje injekci za jeden ze svých nejobávanějších a nejbolestivějších zážitků, přičemž strach může zvýšit vnímání bolesti

(McMurtry et al., 2011, s. 780). Podobně se k dané problematice vyjadřují i autorky Hlubková a Sikorová (2015, s. 205), podle kterých jsou úzkost a strach tak silné emoce, že se negativně podepisují na vnímání bolesti dítětem. Dítě, které má z určitého výkonu strach nebo trpí dlouhodoběji úzkostmi má často snížen práh bolesti. To, že dítě trpí strachem má podíl na zvýšení bolesti a přitahuje pacientovu pozornost pouze na negativní aspekty daného ošetřovatelského procesu.

Zkušenost se strachem, kterou dítě v nemocnici prožije může být tak traumatizující, že ovlivní normální vývoj dítěte. Strach může narušit pocit bezpečí, který dítě pocítuje, což se může v každodenním životě dítěte projevat jako zvýšená bázeň a stydlivost. V takových situacích mohou pocity strachu omezovat schopnost dítěte zažít radost ze života. Zkušenosti s nejistotou, zranitelností a bezmocností mohou oslabit sebeúctu a sebevědomí dítěte jakož i jeho víru ve schopnost zvládat nové situace. Pokud má dítě navíc pocit, že bylo v nemocnici lékaři a všeobecnými/dětskými sestrami nějakým způsobem narušeno jeho tělo a intimita, může se toto projevit emocemi hanby a studu. Obavy spojené s nemocnicemi se mohou také projevit ve vztahu dítěte k dospělým, zejména zdravotníkům, a tím oslabit ochotu dítěte věřit zdravotnickým zařízením v budoucnu (Salmela et al., 2010, s. 724).

Strach se u dítěte v nemocnici může promítnout do jeho/jejího chování. U dítěte, jež má obavy spojené s pobytem v nemocnici či očekávanými vyšetřeními, popřípadě operací můžeme pozorovat obecné úzkosti, zvýšený odpor a agresivitu a v některých případech dokonce pokusy o útěk. Stejně tak problémy se spánkem, s poruchami příjmu potravy (například nechut k jídlu) nebo podřízenost dítěte mohou být indikátory, která naznačují strach dítěte. Ve většině případů je strach rozeznatelný i na mimice dítěte nebo na základě fyziologických změn v těle dítěte (Salmela et al., 2010, s. 720).

Jak již bylo zmíněno výše, strach a úzkost vyvolané u dítěte pobytem v nemocničním zařízení, v důsledku ošetření nebo nějakého ošetřovatelského výkonu (injekce apod.) může mít velmi negativní vliv na vývoj a zdravou psychiku dítěte v budoucnu. Nejen z těchto důvodů je potřeba, aby zdravotní pracovníci, v tomto případě zejména sestry (které jsou často první, kdo v nemocnici vstupuje do přímého kontaktu s dítětem, popř. rodiči) byly schopny správným způsobem posoudit a objektivně určit míru strachu nebo úzkosti u každého jednotlivého dítěte.

V dnešním moderním ošetřovatelství je kladen stále větší důraz na náležité posouzení stavu pacienta všeobecnými/dětskými sestrami, jež má základ v jejich kompetencích popsanych ve Vyhláše Ministerstva České republiky č. 55/2011 Sb. K posouzení stavu pacienta je možné kromě jiných metod použít také metodu posouzení měřícími nástroji. Hodnotící a měřící

nástroje hrají ve správném posouzení stavu pacienta tak důležitou roli, že tvoří nepostradatelnou součást ošetrovatelské dokumentace. Při správném využití těchto měřících nástrojů je možné získat formální záznam stavu pacienta a zjistit velké množství dat, které lze dále snadno skórovat podle standardizované formy dané měřící nástroje. Právě standardizace, jednotné názvosloví, jednoduchost a rychlost použití patří mezi hlavní výhody hodnotících měřících nástrojů. Téměř ve všech oblastech ošetrovatelské péče mají v současné době všeobecné/dětské sestry možnost využít celou řadu měřících nástrojů. V ideálním případě, lze získané informace použít pro objektivizování a dokumentování problémů pacienta spojených s ošetrovatelskou péčí, což by mělo nevyhnutelně vést k vyšší individualizaci ošetrovatelského procesu – tj. faktickému zacílení péče na konkrétní potřeby jednotlivých pacientů (Taliánová et al., 2013, s. 25).

Výzkumná studie autorek Taliánové, Jedlinské a Moravcové (2013, s. 28) poukazuje na fakt, že je nezbytné, aby každá všeobecná/dětská sestra dokázala používat průměrně alespoň 2–3 standardizované měřící nástroje. Ve většině případů se jedná o poměrně nenáročnou práci, která všeobecné/dětské sestře nezabere příliš mnoho času. Na druhou stranu aplikace hodnotících měřících nástrojů do praxe může přinášet nezbytné informace nutné k zajištění adekvátní péče pro pacienty. Problematikou posouzení strachu dítěte pomocí specializovaných měřících nástrojů se zabývala celá řada studií. Výzkumná studie autorů Parka a Foster (2012, s. 94-106) a výzkumná studie autorek Hlubkové a Sikorové (2015, s. 205-210) jsou dvě výzkumné studie zabývající se rešerší měřících nástrojů pro posouzení strachu u dětských pacientů. Obě zmíněné výzkumné studie se věnují sebehodnotícím nástrojům, pomocí nichž je možno zhodnotit strach dítěte. První zmíněná výzkumná studie autorů Parka a Foster, zahrnuje rešerší pěti základních hodnotících nástrojů strachu u dětí. Jelikož jsou strach a úzkost velmi subjektivní, je potřeba využít právě sebehodnocení. Cílem jejich rešerše bylo přezkoumat a popsat sebehodnotící nástroje, které u dětských pacientů slouží k posouzení strachu z hospitalizace nebo bolestivých zákroků. Autoři provedli vyhledávání publikované, anglicky psané literatury dostupné v databázích Ovid Health and Psychosocial Instruments, Medline, Nursing / Academic Edition, Cinahl a Google Scholar. Do přehledu byly zařazeny výzkumné studie věnující se posouzení strachu u dětí, které splňovaly tato kritéria: 1) výzkumná studie byla psaná v anglickém jazyce, 2) byla původně určena pro/nebo je používána u hospitalizovaných dětí, 3) u měřících nástrojů byla prokázána validita a reliabilita alespoň pěti výzkumnými studiemi. Na základě zařazujících kritérií byly dohledané tyto měřící nástroje: **Hospital Fear Rating Scale, Venham Picture Test, Visual Analog Scale, Child Medical Fear Scale**, u kterých byla prokázána validita a reliabilita alespoň pěti výzkumnými studiemi.

Tyto měřicí nástroje budou dále v textu detailně charakterizovány, a to včetně validity a reliability jednotlivých nástrojů, použitelnosti v praxi, výhod a nevýhod použití měřících nástrojů. Na základě dohledaných publikovaných poznatků došli autoři k závěru, že se jedná o měřicí nástroje, jež se během let používání osvědčily v praxi nejvíce, a které přinášejí validní data. Na druhou stranu však bylo zjištěno, že žádný z těchto měřících nástrojů pro posuzování strachu u dětí významným způsobem nevykazuje a nedá se označit jako měřicí nástroj nadřazený ostatním měřícím nástrojům. Z tohoto důvodu autoři rešerše doporučují ošetřovatelským pracovníkům, aby při výběru vhodného měřícího nástroje vždy postupovali obezřetně a snažili se o vyvážení potencionálně silných stránek vybraného měřícího nástroje s jeho limitacemi. Jedním z doporučených způsobů, jak dosáhnout co možná nejdůvěryhodnějších výsledků je použití více než jednoho nástroje hodnotícího strach u dětí. Druhá uvedená výzkumná studie publikovaná autorkami Hlubkovou a Sikorovou měla za cíl prezentovat výsledky analýzy odborných článků týkajících se sebehodnotících nástrojů posouzení strachu u dětí. Autorky pracovaly s databázemi Bibliografía Medica Czechoslovaca, Medline, Scopus, Ebsco, Google Scholar, Science Direct a Web of Science. Podmínkou pro zařazení výzkumné studie do rešerše bylo datum publikování výzkumné studie v letech 2000-2013 v českém nebo anglickém jazyce. Rovněž byly zařazeny jen ty sebehodnotící nástroje, které slouží k posouzení strachu u cílové skupiny dětí. Tato výzkumná studie doplňuje další dva měřicí nástroje vhodné pro posuzování strachu u dětí, a to **Children's Fear Scale** a **Fear Survey Schedule for Children – Revised**. I v této výzkumné studii autorky došly k závěru, že se uvedené měřicí nástroje vyznačují dobrými psychometrickými vlastnostmi. Nicméně i zde autorky Hlubková a Sikorová souhlasí s tvrzením, že ani jeden měřicí nástroj významně nevykazuje nad ostatními. Z přehledu vyplývá, že je samozřejmě nezbytné, aby po zvolení správného měřícího nástroje také následovala vhodně zvolená intervence ke snížení strachu u dítěte. Na základě těchto dvou přehledových článků se v dalším textu budeme věnovat podrobnějšímu popisu výše zmíněných a dalších měřících nástrojů určených k posouzení strachu u dětí. Budou popsány jejich položky, způsob vyhodnocení, administrace, výhody, limity, psychometrické vlastnosti a způsoby použití.

Měřicí nástroj **Hospital Fear Rating Scale** (dále jen HFRS) od autorů Melamed a Siegel z roku 1975 (Park a Foster, 2012, s. 99), je měřicí nástroj, který se používá k posouzení strachu z lékaře. Je možné využít jej u hospitalizovaných dětí ve věku 3-12 let. Tento nástroj se skládá z celkem 25 otázek: 8 z nich pochází z vedlejší škály Medical Fears měřícího nástroje Fear Survey Schedule for Children, dalších 8 se věnuje strachu z hospitalizace a 9 jich je zaměřeno na nemedicínská témata (tyto otázky nejsou zahrnuty do celkového hodnocení

a slouží jako vyplnění a rozptýlení). Děti posuzují míru jejich strachu na Likertově stupnici od 1 (nemám strach) do 5 (velmi se bojím). Strach dětí je určen sečtením 16 medicínských otázek, přičemž skóre může být v rozmezí 16 až 80. Vyšší hodnoty znamenají vyšší strach.

HFRS nebývá v posledních letech využíván. Jedním z důvodů, proč tomu tak je může být jeho celková časová náročnost (20 minut) a délka. Dalším možným důvodem může být fakt, že nebyly nalezeny žádné výzkumné studie o vnitřní konzistenci pro HFRS, nicméně byla prokázána test-retest reliabilita $r = 0,75$ (Park a Foster, 2012, s. 99). Souhrnné informace o měřícím nástroji HFRS jsou uvedeny v tabulce 1.

Tabulka 1 Hospital Fear Rating Scale (HFRS)

struktura	způsob vyhodnocení	věk	výhody nástroje	limitace nástroje
25 otázek 5 bodová škála	od 1 (nemám strach) do 5 (velmi se bojím)	3-12 let	nástroj vyvinutý pro měření strachu z lékařských vyšetření	časová náročnost (20 minut) složitost

Měřící nástroj **Venham Picture Test** (dále jen VPT) původně vytvořen autory Venhamem, Bengstonem a Cipes v roce 1977 (Park a Foster, 2012, s. 100), je specifický sebehodnotící nástroj, který byl původně určen pro měření úzkosti u dětí před stomatologickým vyšetřením nebo zákrokem, pro jeho jednoduchost si však získal své místo i před celou řadou jiných vyšetření nebo před podstoupením lékařského zákroku. Ačkoliv byl VPT původně vyvinut pro měření úzkosti, tak může být použit i pro měření strachu. Hranice mezi pojmy úzkost a strach není přesně definovaná a z hlediska psychofyzilogického se projevují stejným způsobem. Jak strach, tak úzkost jsou určitými reakcemi na nebezpečí. VPT je velmi jednoduchý test složený z 8 párů obrázků (na obrázcích je vždy jedna veselá pohádková postavička a jedna vystrašená). Strach/úzkost je měřen na základě volby obrázků dětskými pacienty, přičemž nejvhodnější je jeho použití u pacientů ve věku 2–8 let. Celkové skóre může být v 0-8, kdy vyšší hodnota znamená větší strach. Mezi hlavní výhody tohoto měřícího nástroje patří zejména jeho rychlost a jednoduchost. Může tak být použit i u dětí s omezenou slovní nebo duševní schopností nebo u velmi malých dětí (okolo dvou let). Testování za pomoci VPT bylo navíc provedeno v celé řadě světových zemí. Hlavní nevýhodou je fakt, že tento měřící nástroj nerozlišuje míru hodnoty úzkosti (Hlubková a Sikorová, 2015, s. 208). Rovněž nebyly

stanoveny žádné parametry, na základě kterých, by bylo možno poznat dítě s vysokou mírou strachu/úzkosti. Na druhou stranu se u VPT prokázala vysoká míra reliability mezi dvěma posouzeními ($r = 0,7$) (Park a Foster, 2012, s. 100). Souhrnné informace o měřicím nástroji VPT jsou uvedeny v tabulce 2.

Tabulka 2 Venham Picture Test (VPT)

struktura	způsob vyhodnocení	věk	výhody nástroje	limitace nástroje
8 párů obrázků	od 0-8, vyšší skóre = vyšší strach	2-8 let	rychlost jednoduchost	nerozlišuje míru hodnoty úzkosti špatně průkazná validita/reliabilita

Nejen před stomatologickými vyšetřeními bývá společně s VPT nebo jako jeho náhrada často použit měřicí nástroj **Facial Image Scale** (dále jen FIS). FIS je nástroj, který zahrnuje řadu pěti tváří od velmi šťastných až po velmi nešťastné. Úkolem dětí je ukázat nebo označit obličej, který nejvíce vyjadřuje jejich pocity v danou chvíli. Měřicí nástroj je hodnocen body od jedné do pěti (1-nejšťastnější obličej, 5-nejnešťastnější obličej). Díky své jednoduchosti a srozumitelnosti je FIS velmi dobře použitelný zejména u malých dětí (od věku 3 let), které díky nedostatku kognitivních schopností často nemohou vyplnit složitější testy nebo dotazníky. To potvrzuje i výzkumná studie autorů Fathima a Jeevanandan (2018, s. 2827), kteří v jejich práci prokázali validitu tohoto měřicího nástroje. Autoři této výzkumné studie porovnávali výsledky FIS a VPT. Podle jejich tvrzení míra použitelnosti určitého měřicího nástroje může být hodnocena podle stupně jeho korelace s jiným měřicím nástrojem určeným k měření v podstatě stejného jevu. Mezi výsledky měření nástroji FIS a VPT byla silná korelace ($p < 0,001$). Mezi další výhody jednoznačně patří i rychlost provedení tohoto testu, která se pohybuje okolo jedné minuty. Díky rychlosti provedení mají zdravotničtí pracovníci okamžitou zpětnou vazbu o tom, jak se dítě v daný okamžik cítí a mohou zahájit vhodné intervence pro eliminaci strachu. Jelikož se jedná o měřicí nástroj využívající obrázkové škály, z tohoto důvodu poskytuje jen omezené informace o míře strachu dětských pacientů (Fathima a Jeevanandan (2018, s. 2827). Souhrnné informace o měřicím nástroji FIS jsou uvedeny v tabulce 3.

Tabulka 3 Facial Image Scale (FIS)

struktura	způsob vyhodnocení	věk	výhody nástroje	limitace nástroje
5 obličejů	od 1-5, vyšší stupeň = vyšší strach	3–18 let	jednoduchost rychlost provedení	poskytuje jen omezené množství informací

Měřicí nástroj **Visual Analog Scale** (dále jen VAS) původně vytvořen Giftem v roce 1989 (Hlubková a Sikorová, 2015, s. 208), popisují autorky Hlubková a Sikorová jako velmi pohodlný a snadno použitelný nástroj po posouzení strachu a úzkosti. Tento měřicí nástroj je vhodný zejména pro věkovou skupinu dětí v rozmezí 8-16 let. Jednou z jeho hlavních výhod jsou minimální požadavky na slovní projev a čas dítěte, což může hrát ve stresových situacích (mezi které hospitalizace nebo strach z bolesti nesporně patří) velmi důležitou roli. VAS bývá používán v nejrůznějších ošetrovatelských situacích od zubního ošetření, očkování, injekce až po hospitalizaci. VAS je vyjádřen vertikální nebo horizontální úsečkou v různých délkách, která začíná a končí slovními extrémy testovaného stavu (tzv. kotvou). Příkladem takových extrémů může být pro hodnocení strachu „žádný strach“ na straně jedné a „extrémní/nejvyšší možný strach“ na straně druhé. Nejčastěji se pracuje s úsečkou dlouhou 100 mm, protože se prokázala nejmenší chybovostí v měření s porovnáním s jinými užitými délkami. Děti jsou potom požádány, aby na ose uvedly bod, který nejlépe vystihuje jejich současné vnímání strachu nebo úzkosti. VAS je vyhodnocován měřením milimetrů nebo užitím předem daných intervalů od minimální hodnoty po bod označený dítětem. Jelikož je VAS často vyhodnocován a měřen v milimetrech, existuje zde obava, že při vytváření kopii nástroje (kopírování) může docházet ke zkreslení nástroje. V některých situacích (zejména u mladších dětí do věku šesti let) dochází k tomu, že děti kroužkují jedno ze slov na začátku nebo konci stupnice namísto zaznačení konkrétního bodu. Jedná se o nepochopení zadání a je tak důležité zvážit vhodnost užití této škály u velmi malých dětí (mladších deseti let), které ještě nejsou schopny pochopit škálování. Použití měřicího nástroje VAS je tak vhodné zejména u dětí, které již mají rozvinuté kognitivní a motorické schopnosti a dokáží porozumět prostoru, číslům a vzdálenosti, a které mohou zároveň k vyjádření míry svého strachu samostatně pracovat. Měřicí nástroj VAS vykazuje střední až vysokou míru test-retest reliability $r = 0,53-0,87$ (Park a Foster, 2012, s. 101). Souhrnné informace o měřicím nástroji VAS jsou uvedeny v tabulce 4.

Tabulka 4 Visual Analog Scale (VAS)

struktura	způsob vyhodnocení	věk	Výhody nástroje	limitace nástroje
vertikální/horizontální úsečka různé délky (nejčastěji 10 cm)	hodnocení v mm na úsečce, popř. dle předem stanovených rozsahů	8-16 let	minimální požadavky na slovní projev Rychlost	děti musí být schopny chápat prostor na úsečce (škálu)

Měřicí nástroj **Child Medical Fear Scale** (dále jen CMFS) byl vytvořen autory Broomem et al. (1987, s. 78). Byl zkonstruován na základě rozhovorů se 140 žáky základních škol ve věku 6–11 let. CMFS se soustřeďuje na měření strachu u dětí v nemocničním prostředí. Originálně CMFS obsahovalo 29 položek, jeho modifikovaná verze se skládá ze 17 položek, jež jsou rozděleny do 4 dimenzí strachu: strach intrapersonální, interpersonální, procedurální, environmentální. Úkolem dětí je zhodnotit jejich strach u každé položky na třibodové Likertově škále (1 – vůbec se nebojím, 3 – mám velký strach). Celkové skóre může být 17-51 bodů. Vyšší hodnocení znamená vyšší strach. Výhodou tohoto nástroje je jednoznačně to, že byl navržen přímo pro měření strachu spojeného s medicínskými výkony (Hlubková a Sikorová, 2015, s. 207). Na druhou stranu jako nevýhody CMFS zmiňuje Park a Foster (2012, s. 102) jednak složitost pro děti mladší 5 let a dále časovou náročnost, která se pohybuje okolo 10 minut, což může být s ohledem na netrpělivost dětí a nemocniční prostředí příliš dlouhá doba pro udržení pozornosti. Další nevýhodou může být fakt, že měřicí nástroj CMFS používá u každé položky slovní spojení „strach z“. Opět zejména mladší děti nemusí tento slovní obrat plně chápat nebo ho mít spojen s vyjadřováním strachu. Původní CMFS prokázal vysokou reliabilitu (Cronbachovo $\alpha = 0.91-0.93$) po dobu 2 týdnů opakovaného testu u zdravých dětí, nicméně u hospitalizovaných dětí nebyl nalezen žádný důkaz spolehlivosti. Na druhou stranu je však třeba zmínit, že byla prokázána silná pozitivní korelace mezi CMFS a Fear Survey Schedule for Children. Souhrnné informace o měřicím nástroji CMFS jsou uvedeny v tabulce 5.

Tabulka 5 Child Medical Fear Scale (CMFS)

struktura	způsob vyhodnocení	věk	výhody nástroje	limitace nástroje
17 revidovaných otázek 4 dimenze strachu (intrapersonální, interpersonální, procedurální, enviromentální) 3 bodová škála	17-51 bodů, vyšší skóre = vyšší strach	6-11 let	vytvořen přímo pro posuzování strachu spojeného s medicínskými výkony	složitost pro mladší děti časová náročnost (10 minut)

Měřicí nástroj **Children's Fear Scale** (dále jen CFS) vychází z Faces Anxiety Scale vytvořené McKinleyem a jeho kolegy v roce 2003 (McMurtry et al., 2011, s. 782), k měření úzkosti nebo strachu u dospělých pacientů intenzivní péče. CFS se skládá z celkem pěti pohlavně neutrálních obrázků-obličejů, které tvoří pětibodovou škálu od šťastného obličej vlevo (žádný strach) až po uplakaný/nešťastný obličej vpravo (velký strach). Měřicí nástroj je vhodný pro použití u dětí ve věku 5-10 let. Strach je u tohoto měřicího nástroje bodován na škála od 0 (žádný strach) až po 4 (velký strach). Dítě hodnotí, která z pěti tváří nejlépe odpovídá jeho úrovni úzkosti nebo strachu. Originální škály obličejů byly nakresleny grafikem, který vycházel ze změn obličejových svalů zapojených do exprese strachu a na základě fotografií tváří vykazujících zvýšený strach. Párování obrázků s vnitřním stavem dítěte je považováno za velmi užitečnou techniku hodnocení. Měřicí nástroje využívající obrázky obličejů mají oproti jiným měřicím nástrojům řadu výhod. Mezi hlavní výhody patří zejména fakt, že jsou obrázky pro děti snáze interpretovatelné, protože nevyžadují, aby hodnotitelé (děti) převedli své vnitřní pocity pouze na číslo. Výzkumná studie navíc ukazuje, že rodiče i děti mají tendenci preferovat „obličejové“ měřicí nástroje před jinými formami posuzování. Výsledkem je, že jsou tyto měřicí nástroje často používány a mohou být zvláště užitečné pro měření strachu u dětských pacientů (McMurtry et al., 2011, s. 781). Mezi výhody CFS patří fakt, že doporučuje nejen sebehodnocení dítětem, ale rovněž také hodnocení rodičem. CFS je krátký, velmi jednoduchý test, který je určen pro posouzení strachu z lékařských zákroků a intervencí. Ačkoliv je nenáročnost použití této škály její nespornou výhodou, na druhou stranu bohužel poskytuje jen omezené množství informací o strachu/úzkosti dítěte. Jelikož se jedná o poměrně nový měřicí

nástroj, který byl odvozen z podobného nástroje k posuzování strachu u dospělých, tak prozatím neexistuje přílišné množství důkazů o psychometrických charakteristikách nástroje, které je třeba i nadále ověřovat. Přesto byla naměřena poměrně vysoká míra test-retest reliability $r = 0,76$ (Hlubková a Sikorová, 2015, s. 208). Navíc výzkumná studie McMurtryho et al. (2011, s. 781) tvrdí, že je CFS funkčním nástrojem pro měření strachů dětí například během venepunkce. Autoři odhalili vysokou konvergentní validitu ($p < 0,001$) s dalším nástrojem pro posuzování strachu u dětí Children's Anxiety and Pain Scale (McMurtry, 2011, s. 784). Souhrnné informace o měřicím nástroji CFS jsou uvedeny v tabulce 6.

Tabulka 6 Children's Fear Scale (CFS)

struktura	způsob hodnocení	věk	výhody nástroje	limity nástroje
5 pohlavně neutrálních obličejů tvořících škálu	od 0 (žádný strach, po 4 (velký strach	5-10 let	rychlost, srozumitelnost určení pro posuzování strachu z lékařských intervencí	poskytuje omezené množství informací nedostatek důkazů, potřeba dále ověřovat

Měřicí nástroj **Fear Survey Schedule for Children-Revised** (dále jen FSSC-R), který byl původně vytvořen Ollendickem v roce 1983 (Hlubková, Sikorová, 2015, s. 208) pro děti ve věku 8-12 let a později byl dalšími výzkumnými studiemi (Muris et al., 2002, s. 753 a Herbert, 2008, s. 322) revidován a rozšířen pro použití u dětí ve věku 7-16 let. Autor Muris et al. (2002) tvrdí, že se jedná o bezpochyby nejpoužívanější sebehodnotící nástroj pro posuzování strachu u mládeže. Výzkum Murise navíc prokázal, že se z hlediska vnitřní konzistence jedná o reliabilní měřicí nástroj. FSSC-R se skládá z 80 originálních otázek (specifických podnětů strachu), které jsou posuzovány na třibodové škále. Některé tyto specifické podněty strachu (otázky) byly převzaty z již existujících měřicích nástrojů na posuzování strachu u dospělých, některé byly vytvořeny na základě konzultace s odborníky obeznámenými s obavami dětí. Nástroj z počátku používal pětibodovou škálu, nicméně ta se ukázala jako nevhodná zejména pro mladší děti a intelektuálně nebo emocionálně postižené jednotlivce (Herbert, 2008, s.323). Z tohoto důvodu byla zavedena třibodová hodnotící škála. Těchto 80 originálních otázek je rozděleno do pěti kategorií: 1. strach z nebezpečí a smrti (např. sražení autem), 2. strach z lékaře

(např. strach z očkování/injekce), 3. strach ze selhání a kritiky (např. vypadat před ostatními směšně), 4. strach z neznámého (např. jít do postele po tmě), 5. strach z malých zvířat (např. hadů nebo pavouků) (Hlubková a Sikorová, 2015, s. 208). Děti/dospívající jsou požádáni, aby na třibodové stupnici uvedli míru strachu z různých podnětů a situací (1= žádný strach, 2=trošku se bojím, 3=velký strach). Skóre se postupně sčítá, čímž je možné získat celkové skóre. FSSC-R bývá často využíván u dětí a adolescentů po celém světě a byl přeložen do celé řady jazyků. Mimo jiné výzkumná studie (Muris et al., 2014, s. 958) prokázala, že dívky obecně vykazují vyšší skóre strachu než chlapci a že úroveň strachu klesá, jak děti stárnou. S přibývajícím věkem získávají děti více znalostí o vnějším světě a postupně si rozvíjejí vhodné dovednosti pro efektivnější zvládnutí strachu. Ačkoliv FSSC-R má svoje limity, celkově se jedná o užitečný měřicí nástroj pro posuzování dětských obav a strachu s vhodnými psychometrickými vlastnostmi. Byla prokázána vysoká test-retest reliability na hodnotě $r = 0,82$. Dobré psychometrické vlastnosti, jednoduchost položek FSSC-R a doprovodná škála odpovědí činí tento měřicí nástroj atraktivní pro použití v klinické praxi (Muris et al., 2014, s. 958). Mimo jiné, se tento nástroj prokázal jako užitečný při rozlišování různých dětských fobií a strachů. Důležitým zjištěním ve studiích FSSC-R je, že nejčastější obavy uváděné dětmi lze nalézt v kategorii strach z nebezpečí a smrti. Z toho vyplývá, že se děti nejvíce bojí událostí, které souvisejí s fyzickým zraněním nebo nebezpečím jako například, že nebudou moci dýchat, popálí se, někdo je pořeže apod. I když je zřejmé, že tyto události jsou hrozivé a potenciálně strašné, zdá se být dost nepravděpodobné, že by se děti za normálních každodenních okolností potýkaly se strachem z těchto událostí. Mnoho položek z kategorie strach z nebezpečí a smrti tak nehodnotí frekvenci skutečného strachu z těchto událostí, nýbrž spíše negativní reakci vyvolanou myšlenkou na skutečný výskyt konkrétní události (pokud by k ní mělo skutečně dojít) (Muris et al., 2014, s. 958).

Hlavní nevýhodou měřicího nástroje pro posuzování strachu FSSC-R je časová náročnost (20 minut) testování. Zejména mladší děti (navíc v prostředí nemocnice) nemusí být schopny udržet pozornost po celou dobu testování (Muris et al., 2002, s. 757). Souhrnné informace o měřicím nástroji FSSC-R jsou uvedeny v tabulce 7.

Tabulka 7 Fear Survey Schedule for Children-revised (FSSC-R)

struktura	způsob vyhodnocení	věk	výhody nástroje	limity nástroje
80 otázek v pěti kategoriích Posuzováno na 3 bodové škále	3 bodová škála	původně pro děti ve věku 8-12 let, později rozšířen = 7- 16 let	dobré psychometrické vlastnosti doprovodná škála	časová náročnost (20 minut)

Měřicí nástroj **Children's Anxiety and Pain Scale** (dále jen CAPS) autorů Kuttnera a LePage z roku 1989 (McMurtry et al., 2011, s. 781), je sada dvou inovativních měřicích nástrojů: jeden určený k měření bolesti a druhý k měření strachu nebo úzkosti u dětí ve věku 4-10 let. Druhý zmíněný nástroj se nejčastěji používá při venepunkcích, ale bývá použit i v kontextu ambulantní chirurgie nebo během lékařských prohlídek a hospitalizací. Nástroj pro posuzování strachu je v tomto případě tvořen perokresbou pěti tváří dětí, které mají neutrální pohlaví a pohybuje se na škále od žádného strachu (neutrální obličej zcela vlevo) až po extrémní strach (zcela vpravo). Dítě je potom požádáno, aby ukázalo na tvář, která nejlépe vystihuje, jak moc velký má strach, přičemž je třeba klást důraz na co možná nejsrozumitelnější vysvětlení zadání. Postup pro správné sebehodnocení strachu může být dítěti prezentován například tímto způsobem: „*Tyto tváře ukazují, jak moc se někdo bojí. Tato tvář (nejvíce vlevo) se vůbec nebojí, tato tvář se bojí jen trošku (druhá tvář zleva), trochu více se bojí tato třetí tvář (táhnout prstem po stupnici), až po nejděsivější možnou (tvář úplně vpravo). Podívej se na tyto tváře a vyber tu, která ukazuje, jak ses během pobytu v nemocnici bál*“ (McMurtry et al., 2011, s. 781). Pro snadnější výpočet skóre strachu může být obrázková škála dále převedena do číselné podoby (např. 0 - žádný strach, 4 - extrémní strach) (McMurtry, 2011, s. 781). Použití měřicího nástroje s vyobrazenými obličejmi zmiňují ve své výzkumné studii i autoři Goncalves et al. (2014, 654), podle kterých jsou měřicí nástroje pro posuzování strachu a bolesti s vyobrazenými obličejmi u dětí většinou preferovány. Důvodem může být fakt, že vícepoložkové nebo složitější měřicí nástroje mohou být zejména pro mladší děti příliš komplikované. Měřicí nástroje s tvářemi, které jsou méně specifické pro určitý věk a pohlaví, mohou být vhodnější k zachycení sebehodnocení strachu u širší věkové skupiny dětí a dospívajících. Použití konzistentního, věku odpovídajícímu nástroji navíc může usnadnit srovnání mezi věkovými skupinami.

V perioperačním prostředí byla během opakovaného testování prokázána vhodná validita a reliabilita tohoto měřicího nástroje, ale v některých případech bývá zpochybňována jeho senzitivita (McMurtry, 2011, s. 781). Souhrnné informace o měřicím nástroji CAPS jsou uvedeny v tabulce 8.

Tabulka 8 Children's Anxiety and Pain Scale (CAPS)

struktura	způsob vyhodnocení	věk	výhody nástroje	limity nástroje
5 tváří tvoří škálu žádný strach – extrémní strach	od 0 (žádný strach), po 4 (extrémní strach)	4-10 let	vhodná validita a reliabilita preferován zejména mladšími dětmi	zpochybňována senzitivita

3 INTERVENCE ELIMINACE STRACHU U DĚTSKÝCH PACIENTŮ

Po správně zvoleném a implementovaném měřícím nástroji a po získání informací o strachu/úzkosti dítěte je samozřejmě klíčové zvolit správnou intervenci k jejich eliminaci. Ta by v ideálním případě měla vést ke snížení pocitu strachu u dětského pacienta. Autoři Salmela, Aronen a Salanterä (2010, s. 719) v jejich výzkumné studii uvádí, že správně zvolená intervence, která má dětem pomoci vyrovnat se s jejich obavami z nemocničního prostředí nebo ošetrovatelského výkonu, nejenže sníží jejich stres v době hospitalizace, ale také pravděpodobně ovlivní jejich vývoj a pohodu v pozdějším životě.

V rámci zlepšování kvality dětské ošetrovatelské péče v nemocničních zařízeních je tak třeba pracovat na předcházení a mírnění obav a strachu u dětí. Jedním ze základních dokumentů, jehož úkolem je mimo jiné dohlížet na předcházení potencionálních traumat u dětí během hospitalizace je Charta práv hospitalizovaných dětí (dále jen Charta EACH). Jedná se o soubor práv, které by každé dítě mělo v souvislosti s pobytem v nemocnici mít. Tato práva by měla být bezpodmínečně dodržována. Text charty EACH se skládá celkem z 10 článků popisujících práva dítěte před pobytem v nemocnici, v jeho průběhu i po skončení. Článek jedna je věnován nutnosti hospitalizace. Děti by měli být hospitalizovány jen tehdy, pokud jim nemůže být potřebná péče poskytnuta jiným způsobem – např. ambulantně nebo v domácím prostředí. Je-li možné se hospitalizaci dítěte vyhnout, tak se samozřejmě neobjeví žádný strach spojený s pobytem v nemocnici. Články dva a tři se zabývají právem dítěte mít s sebou v nemocnici rodiče, přičemž toto právo se týká veškerých situací, kdy by dítě rodiče mohlo potřebovat (během zákroků, v noci, během resuscitace apod.). Zároveň by rodiče měly mít možnost ubytovat se v nemocnici společně s dítětem a neměly by jim vzniknout další náklady spojené s tímto pobytem. Rodiče i dítě mají vždy právo na informace, které by měly být podány tak, aby tomu mohli vzhledem k jejich věku, vzdělání a chápání porozumět. Tyto informace by měl dítě uklidňovat a zároveň povzbuzovat v kladení dalších otázek. Zde navíc Zacharová (2010, s. 335) upozorňuje, že v žádném případě není dobré dítě, jakkoliv omezovat v rozhovoru. Odpovědi na otázky mohou být doplněny o herní aktivity nebo multimediální prezentace. V rámci procesu zodpovídání dotazů a informování dětského pacienta a jeho rodiče je třeba klást důraz na zmírnění fyzického i emočního stresu. Dětem a rodičům by například měly být poskytnuty informace zahrnující možnosti přípravy na pobyt v nemocnici, dále by měl být povzbuzován průběžný kontakt s rodiči, rodinou a kamarády. Zacharová (2010, s. 335) ve

své výzkumné práci doplňuje, že by kontakt s rodinou neměl být vůbec omezen. Nenarušené osobní vztahy nemají vliv jen na psychický stav dítěte, ale rovněž umožňují matce, popř. jinému členu rodiny podílet se na péči a zvládání problémů spojených s pobytem dítěte v nemocnici. Mezi jednotlivými fázemi léčby (popřípadě mezi zákroky) by měl být poskytován dostatečný čas na odpočinek, pobyt dítěte by měly provázet různé herní aktivity odpovídající jeho věku atd. Cílem správného podávání informací dítěti a jeho rodiči je co možná nejvíce předcházet stresovým situacím nebo alespoň mírnit jejich dopad. V případech, kdy rozpoznáme u dítěte strach (vyjádřen verbálně nebo neverbálně) je potřeba náležitě reagovat a snažit se eliminovat obavy dítěte. Děti by během pobytu v nemocnici měly být vždy s dalšími dětmi a neměly by být hospitalizovány na odděleních pro dospělé, přičemž by měly mít možnost ke hře, vzdělávání a odpočinku. Děti by měly mít na oddělení adekvátní vybavení odpovídající jejím vývojovým potřebám. Popisem oddělením hospitalizace a možnostem odpočinku, herních aktivit a správných prostor pro adekvátní péči o dítě se věnují články 6 a 7. V následujících dvou článcích (8 a 9) je popsáno, jaký personál by se o děti měl starat a jak by měla být zajištěna kontinuita péče. Nemocnice a zdravotnická zařízení musejí zajistit, že bude o děti pečovat pouze personál, který má náležité vzdělání v péči o dítě. V neposlední řadě je ve článku 10 zmíněno, jak důležité je k dětem přistupovat s taktem a vždy respektovat jejich soukromí (Each Charter, s. neuvedeno).

Veškeré články Charty EACH se soustřeďují na zmírnění dopadů hospitalizace na současný (a budoucí) psychický i fyzický stav dítěte. Snaha o eliminaci strachu u hospitalizovaných dětí tvoří důležitou součást práce dětských sester a všech zdravotnických pracovníků, kteří přijdou s dětmi do kontaktu. Nástrojům, pomocí kterých je možno strach u dětí zmírnit (a v ideálním případě úplně eliminovat) se budeme v textu dále věnovat. Základ všech těchto nástrojů má svůj původ v Chartě práv hospitalizovaných dětí o jejíž text se opírá. V následujícím textu budou popsány tyto intervence: hospitalizace dítěte s rodičem, efektivní komunikace, hry a herní aktivity, herní terapeuti, dobrovolníci a zdravotní klauni a preventivní programy.

Hospitalizace s rodičem

Základním předpokladem pro eliminaci strachu u hospitalizovaných dětí zejména mladšího věku, je možnost mít u sebe po celou dobu rodiče. Jedná se o dnes už naprosto běžnou praxi, která má své základy ve druhém a třetím článku charty EACH, a je ukotvena i v zákonech České republiky. Zákon č. 48/1997 Sb. obsahuje paragraf, jež každému hospitalizovanému dítěti umožňuje mít u sebe doprovod po celou dobu hospitalizace. U dětí mladších 6 let je pobyt

rodiče v nemocnici proplácen zdravotní pojišťovnou. U starších dětí záleží na rozhodnutí lékaře, který má možnost požádat pojišťovnu o uhrazení nákladů na pobyt rodiče i přesto, že je dítě starší 6 let. Jedná se například o případy, kdy je rodiče potřeba zaškolit v rehabilitačních praktikách nebo v péči, která bude nutná po propuštění z hospitalizace. Pokud není pobyt rodiče nezbytný a rodič jej i přesto vyžaduje, je možné být s dítětem ubytován za úplatu, a to pouze tehdy, dovoluje-li to kapacita lůžkového oddělení. Nejčastěji jsou jako doprovod dětí přijímány matky, ani otcové nebo prarodiče však nejsou výjimkou. Pokud je dítě hospitalizováno společně s rodičem, může to mít pozitivní vliv na proces adaptace dítěte na nemocniční prostředí, a tudíž i na celkový proces uzdravování. Rodina je primární jistotou dítěte v emoční oblasti a poskytuje mu pocit bezpečí (Beránková, 2011, s. 278). Rodiče by se v této situaci měli snažit co možná nejvíc zpříjemnit svým dětem proces léčení a být pro dítě především emoční a psychickou oporou. Je nezbytné udržovat dítě v co možná nejlepší náladě (rozptýlené) a nedávat mu příliš prostoru na to, přemýšlet nad starostmi a obavami, které hospitalizace může přinášet. Zároveň mohou rodiče pomoci zdravotnickým pracovníkům se základními úkony jako je hygiena a krmení. Neméně důležitá by pro rodiče měla být snaha o vyplnění volného času dítěte. Samozřejmě by se vždy mělo jednat o aktivity vhodné ve vztahu k věku a zdravotnímu stavu dítěte. Výběr vhodných her nebo výchovných aktivit by rodiče měli konzultovat se zdravotnickým personálem a ve všech případech plně respektovat doporučení zdravotníků. Autorky Machová a Brabcová (2010, s. 148) ve své výzkumné práci zmiňují, že právě v tomto ohledu není spolupráce s rodiči vždy jednoduchá. Někteří rodiče jsou během pobytu v nemocnici s dítětem spíše pasivní. Jako volnočasovou aktivitu pro své dítě volí poslech pohádek nebo sledování televize. Je potřeba vzít v úvahu, že i pro rodiče se jedná o psychicky hodně náročné období. Velmi často jsou ve stresu a mají strach o zdravotní stav jejich dítěte. Úkolem dětské sestry v této situaci je vysvětlit rodičům důležitost hry pro nemocné dítě. Dětská sestra musí rodiče a děti motivovat ke společné hře a herním aktivitám. Správně motivovaní rodiče se v některých případech zapojují i do herních aktivit s ostatními dětmi, což může vést ke značnému usnadnění práce personálu oddělení a zpříjemnění hospitalizace dětských pacientů.

Pokud z jakéhokoli důvodu nastane situace, kdy není možné, aby rodič byl během hospitalizace na oddělení s dítětem, je důležité umožnit pravidelné návštěvy. Za dítětem by měli být vpuštěni nejen rodiče, ale například i sourozenci, prarodiče a další členové rodiny. Přesto, že je nezbytné, aby dítě mělo možnost udržovat emocionální vazby se svými blízkými, je na druhou stranu nutné, aby rodinní příslušníci respektovali návštěvní hodiny a nenarušovali svými návštěvami chod oddělení (Machová a Brabcová, 2010, s. 148).

Efektivní komunikace

Ačkoliv za veškerými ošetřovatelskými zákroky a hospitalizací dítěte zpravidla vždy stojí snaha pomoci, pro děti mohou být tyto úkony velmi stresující. Nemusí se vždy jednat o velký medicínský zákrok, který dítěti přivodí trauma. Mnohdy se může jednat o rutinní vyšetření, realizované dětskou sestrou nebo lékařem víceméně automaticky, a které může u dítěte z různých důvodů vyvolávat strach. Je tak potřeba naslouchat nejen sluchem, ale také zrakem. Jen tak lze vysledovat signály neverbální komunikace, které může dítě vysílat. Komunikace s dětskými pacienty je vždy specifická a je nezbytné, postupovat efektivně a dodržovat komunikační zásady. I v případech, kdy má dětská sestra dojem, že dítě nereaguje (neodpovídá, neřídí se jejím směrem) je třeba se na dítě neustále obracet, snažit se s ním komunikovat a zahrnovat jej do rozhodovacího procesu tak, aby mělo pocit kontroly. Pochopitelně je tedy nezbytné, aby veškerý lékařský i nelékařský personál, který přichází do kontaktu s dítětem postupoval ve svém počínání tak, aby co možná nejvíce eliminoval strach nebo možné budoucí psychické problémy u dítěte (Plevová, Slowik, 2010, s. 63). Jelikož jsou dětské sestry v bezprostředním kontaktu s dítětem i jeho rodinou, je zejména jejich úloha obzvláště významná. Dětská sestra má přímý vliv na adaptaci dítěte do nemocničního prostředí a může pozitivním způsobem ovlivnit hospitalizaci (Beránková, 2011, s. 273). Úkolem dětské sestry je v průběhu celého ošetřovatelského procesu dbát na co možná nejefektivnější zabezpečení psychického, emocionálního, fyzického a v neposlední řadě i osobního rozvoje dítěte. Tento úkol je možné splnit jen v případě, že dětská sestra v průběhu své kariéry dbá na ustavičné zdokonalování jejich komunikačních dovedností při péči o dětské pacienty (Plevová, Slowik, 2010, s. 63).

Do jisté míry je možno říct, že dětská sestra nezastává ve své práci pouze roli sestry, ale měla by umět být také učitelkou, kamarádkou, která dokáže dítě podržet, když to potřebuje a v některých situacích také jakousi náhradní matkou. V komunikaci s dítětem musí dětská sestra brát v úvahu specifika, která jsou s daným dětským pacientem spjata. Může se jednat o specifika vázící se k věku dítěte, zdravotnímu stavu, způsobu léčby, délky pobytu v nemocnici nebo jen povahovým rysům dítěte. Sestra musí k dítěti přistupovat s myšlenkou, že k nim s největší pravděpodobností vzhlíží s určitou mírou strachu (Zacharová, 2008, s. 56). S dítětem je tedy potřeba jednat klidně, mile ale zároveň rozhodně. Takové jednání může mnohem lépe pomoci odbourat strach a dítě uklidnit. Je nutné vysvětlit, že se jedná například o zákrok nebo vyšetření, které je sice bohužel potřebné podstoupit, ale na druhou stranu neopomenout zmínit, že se není nutné ničeho obávat. Takovéto obyčejné utvrzení dítěte může mít velký vliv na jeho vnímání nadcházejícího vyšetření či zákroku. To potvrzuje i výzkum

autorů Salmela, Salanterä a Aronen (2010, s. 1226), kteří se zabývali metodami zvládnutí strachu spojeného s hospitalizací u předškolních dětí. Z výzkumu vyplývá, že děti spoléhají na rodiče a ostatní dospělé (např. dětské sestry) a věří informacím, které jim podávají. Obzvláště důležité je být nejen s dítětem, ale i s rodičem neustále v přímém kontaktu. Mlčení a ticho může u dítěte opět vyvolávat strach a nepříjemné pocity. Léčebný proces nemůže být úspěšný bez toho, aby byla s pacientem a jeho rodiči navázána správná spolupráce. Tu je možné navázat jen skrze dobrou komunikaci (Plevová, Slowik, 2010, s. 63).

U hospitalizovaných dětí je vždy důležité dodržovat několik komunikačních zásad: komunikace by v první řadě měla být zaměřena nejprve na dítě a až potom na jeho doprovod. Výzkumná studie Beránkové (2011, s. 276) uvádí, že přestože je podstatné nejprve cílit informaci na dítě, tak přítomnost rodiče je skutečně nezbytná i u starších dětí. Teenageři v její studii často popisovali některé informace jako nedůležité. Někteří pacienti měli dokonce tendence řešit své zdravotní problémy sami za pomoci internetu a informacím od dětské sestry nevěnovali přílišnou pozornost. Právě u těchto pacientů je třeba usměrnění ze strany rodičů. Mezi další komunikační zásady je možné zařadit zvolení vhodného oslovení a neopomenutí úsměvu, použití milého, klidného tónu hlasu, nemluvit na dítě příliš komplikovaně (jednoduché, krátké a jasné věty). Důležité je rovněž nespěchat, být trpělivý a dítěti naslouchat, dítě spíše chválit, povzbuzovat (v žádném případě nekritizovat, nekázat a přehnaně nelitovat), zodpovědět dítěti jakékoliv otázky (nedělat si z nich legraci a nezlehčovat je) a v neposlední řadě správně načasovat všechny informace, které je potřeba sdělit. Cílem takto dobře vedené komunikace je vzbudit v dítěti důvěru, působit na něj příjemným dojmem a co možná nejvíce eliminovat jeho strach z hospitalizace, z cizího prostředí, popřípadě z ošetřovatelských procesů nebo lékařských vyšetření a zákroků. Obzvláště při komunikaci s dětským pacientem hraje velmi důležitou roli také veškerý neverbální projev zdravotnických pracovníků. Zde kromě mimiky, úsměvu a očního kontaktu patří rovněž také nejružnější doteky (pohlazení dítěte, držení za ruku během ošetření apod.), svou roli hraje i prostředí, ve kterém je o dítě pečováno. V nemocničních zařízeních je na prvním místě vždy účelnost a čistota prostorů. Na dětských odděleních je však stejně důležité, aby na děti působily příjemným a uklidňujícím dojmem. Často se tak na dětských lůžkových odděleních mohou objevovat obrázky na zdech místnosti, fotky zvířat, pohádkových postavíček a celkově zde bývá použito mnohem více barev a dekorací s dětskou tematikou. I zde se tedy bere v úvahu fakt, že se pro dítě jedná o cizí prostředí, ke kterému s nejvyšší pravděpodobností nemá přílišnou důvěru a může v něm vyvolávat strach. Přizpůsobení vybavení oddělení tak, aby působilo příjemněji na dětské vnímání může usnadnit proces adaptace a komunikace. Správně zvolený by měl být i postoj při komunikaci s dítětem

(ideální je být s dítětem na stejné úrovni – sedět, sklonit se), za zvážení stojí rovněž volba barevnějšího oblečení, použití loutek nebo her a herních aktivit pro snadnější vysvětlení toho, co dítě očekává a na co konkrétně se jej daná dětská sestra snaží připravit. Dobře zvládnutá komunikace nejen s dítětem, ale rovněž s jeho doprovázející osobou napomáhá k celkovému zlepšení ošetrovatelského procesu dítěte. S tímto tvrzením souhlasí i autorky Cabajová a Bártlová (2009, s. 197), které se v jejich výzkumné studii zabývaly hospitalizací dítěte z pohledu doprovázející osoby. Z jejich výzkumu vyplynulo, že více než 72 % doprovázejících osob bylo spokojenou s mírou informovanosti o léčebném režimu jejich dítěte, což vedlo k celkově vyšší spokojenosti s průběhem hospitalizace.

Snaha pomocí komunikace a vhodně zvoleného přístupu pozitivně ovlivnit psychický stav dítěte a eliminovat jeho strach se stává klíčovou složkou moderní ošetrovatelské péče. Komunikace s nemocným člověkem není nikdy jednoduchá a zejména u dětských pacientů se jedná o obzvláště těžkou disciplínu. Umění dobře odhadnout pacienta a účelně s ním komunikovat je jasnou známkou profesionality vybraného ošetrovatelského pracovníka (Zacharová, 2008, s. 56).

Hry a herní aktivity

Jednou z možností, jak pracovat na eliminaci strachu u hospitalizovaných dětí je využití her a herních aktivit. Hraní dětem přináší zábavu a radost. Pomocí her děti poznávají své okolí, učí se nové znalosti, realizují se a rozvíjí se kognitivní dovednosti. Dítě pomocí hry vyjadřuje nejen své pocity štěstí a lásky, ale zároveň také pocity strachu, úzkosti a frustrace, díky čemuž je hraní nezbytnou součástí správného vývoje dítěte. Hra má také důležitou terapeutickou hodnotu pro pomoc dítěti zvládat krizové situace, jako je například i hospitalizace. V tomto případě může hra pozitivně ovlivnit fyzické a emoční zotavení dítěte, aby byl proces hospitalizace méně traumatizující, a urychlit zotavení dítěte. Dětské sestry mohou pomocí her dětem vysvětlit slova, jež jsou pro děti neznámá a mohou souviset s ošetrovatelskými procesy. Dále je pomocí her možné vysvětlit případné zákroky nebo například nemoci, na jejichž základě, jsou děti hospitalizovány. Pomocí herních aktivit je rovněž snadnější prosadit změny v chování dítěte, jež je následně schopno snáze přijmout ošetrovatelské postupy, které je nutno provést. Děti připravené na zákrok za pomoci hry, často vykazují nižší míru bolesti. Hraní zároveň dětským sestrám umožňuje lépe porozumět potřebám a pocitům dítěte a dětem samotným pomáhá přizpůsobit se novým situacím a snáze pochopit to, co se kolem nich děje (Francischinelli et al., 2012, s. 19).

Hraní si může dětem pomoci alespoň na pár okamžiků zapomenout na fakt, že jsou v nemocničním zařízení a zároveň znovu získat důvěru, že vše bude v pořádku (Machová a Brabcová, 2010, s. 144). Podle výzkumné studie autorů Francischinelli et al. (2012, s. 19) je vyjádření hrou nejpřirozenější formou samoléčby, které má dítě k dispozici. Hračky a herní aktivity působí na dítě příjemným dojmem a jejich přítomnost může hrát podstatnou roli v tom, jak dítě vnímá prostory nemocničního oddělení. Velkým přínosem může zejména u mladších dětí být jejich vlastní hračka, kterou si přinesou z domova. Oblíbená hračka často dítěti v neznámém prostředí přináší alespoň nějaký pocit jistoty a spojení s domovem. V situacích, kdy rodič z nějaké důvodu nemá možnost být v nemocnici s dítětem během celého průběhu hospitalizace, může vlastní hračka, na kterou je dítě zvyklé hrát ještě větší roli. Ve velké části případů si hospitalizované a nemocné děti nezačnou hrát spontánně samy od sebe, tak jak by tomu bylo za normální situace, kdy by dítě bylo zdravé a v prostředí, ve kterém se cítí bezpečně. U nemocného dítěte se často objevuje ztráta zájmu o hraní, a to dokonce i s dříve oblíbenými hračkami. Je proto velmi důležité, aby se dětská sestra snažila co možná nejvíce zahrnovat herní aktivity do všech činností spojených s ošetřováním dítěte. Podle výzkumné studie autorek Machové a Brabcové (2010, s. 146) je v nemocničním prostředí možné dělit hry do několika kategorií. Zaprvé se jedná o hry, které jsou začleněny v běžné a specializované ošetrovatelské péči. Druhou kategorií tvoří hry zaměřené na edukaci a přípravu dítěte na nějaký zdravotnický zákrok. Třetí skupinou jsou tzv. terapeutické hry. Zde spadají hry jejichž účelem je rozptýlit dítě například během strachu z ošetrovatelského výkonu či operace. V neposlední řadě jsou zde i hry volnočasové.

Sestry tráví s hospitalizovanými dětmi velké množství času a mají tak možnost je lépe poznat a sblížit se s nimi. Výzkumná studie autorů Francischinelli et al. (2012, s. 21) uvádí, že by dětské sestry měly hru považovat za nejvhodnější způsob přístupu k dítěti a zároveň jako hlavní nástroj k rozvoji empatie a budování důvěryhodného vztahu s dítětem. Tento až přátelský vztah potom může významným způsobem zlepšit další spolupráci s dítětem, například opět formou hry. Nejdůležitějším úkolem dětské sestry je potom v tomto případě využít vztah, který s dítětem navázala a pomoci mu znovu nalézt chuť věnovat se herním aktivitám i v nemocničním prostředí. Během snah vrátit dítěti chuť ke hře musí dětská zdravotní sestra vzít v úvahu několik základních proměnných. Na prvním místě je vždy zajistit bezpečí pacienta. Dále je důležité vzít v potaz zejména zdravotní stav a věk pacienta. V novorozeneckém věku spočívá na dětské sestře zejména edukace matky v základních dovednostech péče o dítě a v kontaktu s dítětem (i formou hry). V kojeneckém období již bývá dítě schopno samostatně chodit a uchopovat předměty. V tomto období je proto podstatné zvolit hračky, jež jsou

bezpečné a neskládají se z malých částí, u kterých by hrozilo polknutí dítětem. Vhodné jsou zejména hračky látkové a plyšové. V neposlední řadě jsou v tomto období pro děti zajímavé i jakékoliv hračky vydávající zvuk. Dětská sestra si může s dítětem hrát na schovávanou nebo třeba napodobovat zvířecí zvuky. V batolecím období je vhodné zvolit zejména hračky k procvičování zručnosti, jako jsou například nejrůznější skládanky, kostky a další hračky, které slouží k procvičení motoriky. Děti v tomto věku velmi rády vyndávají a zandávají hračky do různých skříněk nebo například navlékají kroužky na kužel. Zároveň je u těchto dětí možné i zapojení her na rozvoj řeči (písničky, říkanky, básničky). U předškolních dětí ve věku 3-6 let by měla podstatnou část her tvořit příprava na školní docházku. Jako velmi vhodné se tak jeví využití her s čísly, písmenky nebo jiné hry rozvíjející kognitivní, motorické a sociální vlastnosti. Děti v tomto věku si již velmi rády hrají se svými vrstevníky. V mladším školním věku je možné využít podobných her, jen se složitějším zadáním. U dětí staršího školního věku (starší 15 let) se zaměřujeme zejména na společenské, deskové hry. Aby herní aktivity působily pozitivně na eliminaci strachu u dětských pacientů je vždy potřeba zajistit, že prostory vyhrazené pro hru (např. herna na dětském oddělení) jsou pro děti za všech okolností bezpečným místem. Není dobré v těchto prostorech vykonávat žádná vyšetření, jež by toto mohly zpochybnit (Machová a Brabcová, 2010, s. 144).

Herní terapeuti, dobrovolníci a zdravotní klauni

V dnešní době už to nemusí být jen dětská nebo všeobecná sestra, kdo pracuje na zajištění volného času hospitalizovaných dětí. V posledních letech se na tomto úkolu mohou podílet i speciálně vytrénovaní dobrovolníci, kteří se dětem chodí věnovat ve svém volném čase bez nároku na odměnu. V České republice tyto skupiny dobrovolníků zaštiťuje například organizace ADRA, která rozhodně není jediná. Mezi nejčastější aktivity, které dobrovolníci s dětmi provádějí může být předčítání, stolní, deskové a další hry nebo jen obyčejné povídání (Machová a Brabcová, 2010, s. 148). Dobrovolnické programy však mohou mít i formu vzdělávacích přednášek pro děti. Jedním z příkladů může být spolupráce Haviřovské nemocnice s poliklinikou, která dlouhodobě spolupracuje s panem Adámkem z Ostravské zoologické zahrady, který hospitalizovaným dětem chodí pravidelně vyprávět o zvířátkách (NSPHAV, 2021, s. neuvedeno). Hlavním přínosem dobrovolnických programů v nemocnicích je zejména fakt, že do stereotypního prostředí, které může v dětech vyvolávat stesk přinášejí více lidského kontaktu a tolik potřebného rozptýlení. Dobrovolníci se mohou významnou měrou podílet na posílení duševní pohody nemocného a jeho aktivní spolupráci na pozdějším uzdravení (Zacharová, 2008, s. 57).

V některých nemocnicích je možné se setkat také s takzvaným herním terapeutem. Úkolem herního terapeuta je seznámit děti a rodiče s oddělením, pomáhat dítě připravit na nutné zákroky, vyplňovat volný čas dítěte během hospitalizace, a to vše nejlépe formou hry. Herní terapeut pomáhá překlenout „propast“ mezi zdravotnickými pracovníky a dítětem a jeho rodinou (Machová a Brabcová, 2010, s. 148). Od roku 2001 funguje na odděleních českých nemocnic sdružení nazvané Zdravotní klaun. Pravidelné klauniády probíhají formou zábavných vizit, kdy zdravotní klauni přicházejí do pokoje dítěte a aktivně jej zapojují do jejich vystoupení. Dítě se tak stává spoluvůrcem příběhu namísto toho, aby bylo jen pasivním divákem divadelního představení. Cílem těchto klauniád je například snížení strachu z ošetřovatelských zákroků nebo uvolnění dítěte při delší hospitalizaci. Přístup zdravotních klaunů je vždy individuální a velmi záleží na povaze zranění nebo důvodu hospitalizace dítěte. Úkolem zdravotních klaunů není vždy striktně jen pobavit dítě a jeho rodinné příslušníky. V první řadě by se mělo jednat o jakousi formu uvolnění, osvěžení a nabourání nemocničního stereotypu. Návštěva klauna by měla dát dítěti šanci nad něčím žasnout, probouzet zájem o život a radosti které přináší, což může být jedním z prvních kroků k uzdravení (Melíšková, 2008, s. 275). Díky moderním technologiím mohou zdravotní klauni k dětem i v případech, kdy z nějakého důvodu není možné navštívit děti osobně v nemocnicích. Během pandemie Covid-19 nebylo možné děti rozveselovat přímo na nemocničních odděleních. Přesto zde bylo hospitalizováno nespočet dětí, které měly strach z vyšetření nebo zdravotnických zákroků. Z tohoto důvodu vznikl projekt „Virtuální klauniády“, kdy mohli zdravotní klauni navštívit děti alespoň skrze videohovor. Rodiče nebo zdravotničtí pracovníci měli možnost objednat virtuálního klauna pro své dítě online, skrze jednoduchý formulář. Setkání s klaunem následně probíhalo skrze online video a trvalo v průměru 30 minut. Zejména v době, kdy byly osobní návštěvy na oddělení nemocnice značně omezené, byly Virtuální klauniády vítaným rozveselením pro dětské pacienty (Slámová Kubešová, 2020, s. neuvedeno).

Zdravotní klauni si vybírají do svých řad spolupracovníky na základě přísných kritérií. Všichni potenciální zájemci nejprve musejí absolvovat vzdělávací kurz, na který navazuje tříměsíční zkušební lhůta. Při příchodu na jakékoliv zdravotnické oddělení je vždy potřeba nejprve získat informace o zdravotním stavu jednotlivých pacientů, seznámit se s fungováním oddělení a plně respektovat jakékoliv pokyny staniční sestry (Machová a Brabcová, 2010, s. 149).

Preventivní programy

Nemocniční zařízení a jejich zaměstnanci si pochopitelně uvědomují důležitost předcházení a eliminace strachu u dětských pacientů. Napříč celou Českou republikou tak vznikají nejrůznější preventivní programy. Některé z nich vznikají z iniciativy samotných nemocnic, jiné jsou řízeny neziskovými organizacemi. Nemocnice ve Frýdku-Místku nebo například nemocnice s poliklinikou Havířov jsou součástí projektu „Děti, nebojte se nemocnice!“ Tento projekt je určen zejména pro děti předškolního a mladšího školního věku a je zaměřen na seznámení dětí s nemocničním prostředím. V rámci projektu jsou pořádány exkurze pro děti na nemocniční oddělení. Děti mají možnost prohlédnout si nejen ambulanci, nemocniční pokoje nebo například nemocniční hernu. V rámci exkurze je sestry a lékaři seznámí například také s ultrazvukem, kde mají možnost vidět orgány, které se nachází v jejich tělech. V případě, že je v budoucnu z nějakého důvodu potřeba dítě hospitalizovat, nemá z nemocničního prostředí takový strach, jelikož jej již dříve navštívilo a má s ním pozitivní zkušenost, což je cílem tohoto projektu (Remeta, 2019, s. neuvedeno). Další projekt fungující v České a Slovenské republice již od roku 2000 nese název Kiwanis Panenka. Tyto panenky vyrábí a distribuuje sdružení Kiwanis (mimo jiné zaštiťuje i návštěvy známých osobností u těžce nemocných dětí). Bílá, látková panenka má dětem sloužit jako jejich kamarád a hračka, která jim zpříjemní pobyt v nemocnici a pomůže jim bojovat se strach z neznámého prostředí a různých zákroků. Děti si panenku mohou vymalovat podle svých představ a po odchodu z nemocnice jim zůstává. Panenka Kiwanis však slouží a pomáhá i zdravotnickým pracovníkům. Zdravotníci, ale i rodiče dětí mohou na panence dítěti názorně demonstrovat, jak bude zákrok probíhat. Pro mladší děti může být ukázka na panence pochopitelnější a mohou se cítit klidněji (Kiwanis International, 2021, s. neuvedeno). Projekt Celé Česko čte dětem byl spuštěn v Ostravě roku 2006. V průběhu let se čtení dětem rozrostlo do všech koutů republiky a v současné době se jej aktivně účastní více než 300 dobrovolníků různých profesí a věku. Jednou z aktivit tohoto spolku je i Čtení dětem v nemocnici. Tento projekt si stanovuje za cíl zejména pobavit a rozptýlit hospitalizované děti od jejich každodenních starostí a strachu spojeného s pobytem v nemocnici. Dobrovolníci pravidelně dochází do nemocnic (aktuálně spolupracuje 28 nemocnic z celé České republiky) a dětem předčítají (Celé Česko čte dětem, 2014, s. neuvedeno). Neméně důležitý a zajímavý je projekt Nemocnice Pardubického kraje nazvaný „Děti malují dětem“. Záměrem tohoto počínu je vytvořit edukační materiál na míru dětským pacientům. Pomocí tohoto materiálu budou moci dětské sestry seznamovat děti s průběhem hospitalizace a nejběžnějšími vyšetřovatelskými metodami zábavným a pro děti atraktivním způsobem, který je zároveň přiměřený jejich věku a mentálním schopnostem.

Edukační materiál je tvořen formou komiksu a veškeré ilustrace realizovaly dětské vítězové výtvarné soutěže. Součástí tohoto komiksového informačního a vzdělávacího materiálu by měly být i tzv. domalovánky. Samy hospitalizované děti by měly možnost dotvářet příběhy hlavních hrdinů (MUDr. Vlček a méďa), čímž by byly zábavnou formou vtaženy do komunikace s lékařem nebo dětskou sestrou. Mezi dílčí cíle tohoto projektu patří rozvoj moderního ošetrovatelství, kde podstatnou roli hraje vzdělávání pacientů, které zohledňuje v neposlední řadě i jejich věk (Děti malují dětem, 2017, s. neuvedeno).

3.1 VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ

Bakalářská práce se věnuje využití měřících nástrojů posuzujících strach u hospitalizovaných dětí a následné implementaci intervencí eliminujících strach u dětských pacientů. Práce byla zkompletována z aktuálních dohledaných informací a může být přínosná zejména pro studenty zdravotnických oborů zaměřených na pediatrii. Ze zmíněných poznatků mohou čerpat také dětské sestry pracující na dětských klinikách, stejně jako dětské sestry z dětských ambulancí. Tato bakalářská práce může být přínosná také pro manažery zdravotnických zařízení a lékaře v dětských ambulancích, pro něž může být inspirací a impulsem pro zajištění školení dětských sester v oblasti využití měřících nástrojů posuzujících strach z hospitalizace. Z práce totiž vyplývá, že ani jeden z měřících nástrojů výrazným způsobem nevyčnívá nad ostatními, a proto je při jejich používání nejefektivnější kombinace více nástrojů. To samozřejmě vyžaduje hluboké znalosti a schopnosti dětské sestry nebo jiného ošetrovatelského pracovníka, aby byl schopen prakticky aplikovat několik měřících nástrojů. Při volbě kombinace měřících nástrojů je přitom nutné brát na zřetel věk, psychický stav pacienta a zároveň správně odhadnout jeho mentální schopnosti. Na základě těchto informací je třeba vhodně zvolit takový měřící nástroj, se kterým dokáže dětský pacient správně pracovat co se týká délky vyplňování a náročnosti na porozumění (například škálám). Práce může zároveň sloužit jako inspirace v oblasti implementace intervencí eliminujících strach u dětských pacientů po čas hospitalizace. Souhrn základních možných intervencí eliminujících strach může být například inspirací pro lékařská zařízení, která kompletní výčet intervencí v současné době neaplikují (některé popsané intervence jsou unikátní pro konkrétní nemocniční zařízení). V neposlední řadě může práce posloužit rovněž jako základ pro další výzkum v oblasti strachu u dětských pacientů v průběhu jejich hospitalizace.

Významnou limitací práce je nedostatek výzkumných studií zaměřených na praktické využití měřících nástrojů posuzujících strach u hospitalizovaných dětí na území České republiky. V práci jsou z velké části popsány pouze zahraniční výzkumné studie a zahraniční měřící nástroje. Nebylo možné dohledat žádný měřící nástroj, který by vznikl v českém prostředí a prošel validizací v českém klinickém prostředí. Absence efektivního měřícího nástroje, u nějž by byla prokázána validita a reliabilita pro posuzování strachu z hospitalizace u dětských pacientů v českých nemocnicích může být inspirací pro ošetřovatelský personál v těchto nemocnicích a může sloužit jako námět pro další výzkum.

Za limitaci lze rovněž považovat fakt, že se většina studií věnuje posuzování strachu u dětských pacientů, ale názor dětí (který by mohl přinést poznatky o funkčnosti měřících nástrojů) není brán v potaz. Strach je složitá emoce a pro jeho změření je téměř vždy použito sebehodnocení. Výzkumné studie zaměřené na vnímání strachu dětmi samotnými a na způsoby, pomocí kterých děti se strachem pracují by mohla přinést zajímavé poznatky, jež by mohly být využity při tvorbě dalších intervenčních nástrojů pro eliminaci strachu z hospitalizace u dětí. Samotnému strachu z nemocnice z pohledu dětského pacienta byla věnována pouze jedna studie, který byla prováděna ve Finsku na vzorku 89 dětí. Poznatky získané z této studie tak nemohou být jednoduše aplikovány na Českou populaci.

Při tvorbě této bakalářské práce jsem se významným způsobem vzdělala v oblasti posuzování strachu u dětských pacientů a získala jsem spoustu cenných informací týkajících se možností, jak se strachem u dětí v průběhu hospitalizace pracovat, jak jej eliminovat a jaké intervence mohou vést k předcházení strachu z nemocničního prostředí. Zejména v poslední oblasti shledávám prostor pro zpracování dalších výzkumných studií. Přesto, že existuje několik zajímavých projektů zaměřených na předcházení strachu z nemocničních zařízení, nebylo tomuto tématu i přes jeho důležitost v České republice věnováno příliš mnoho prostoru.

ZÁVĚR

Se strachem u dětských pacientů v průběhu hospitalizace, před vyšetřeními, operacemi, venepunkcemi a dalšími zákroky se ošetrovatelští pracovníci (zejména dětské sestry) setkávají na denním pořádku. Strach má nepříznivý vliv na emocionální rozpoložení dítěte v průběhu hospitalizace a může se podílet na snížení prahu bolesti. Aby bylo možné se strachem u dětských pacientů pracovat a předcházet tak negativním dopadům na dítě, je nezbytné strach změřit pomocí standardizovaných měřících nástrojů a následně využít získané informace k nastavení vhodného ošetrovatelského procesu zahrnujícího intervence eliminace strachu u dětského pacienta. Cílem předložené bakalářské práce bylo sumarizovat dohledané aktuální publikované poznatky o strachu u hospitalizovaných dětí. Hlavní cíl byl dále rozpracován do dvou dílčích cílů.

Prvním dílčím cílem bylo sumarizovat dohledané aktuální publikované poznatky o využití měřících nástrojů posuzujících strach u hospitalizovaných dětí. V bakalářské práci byly podrobněji popsány měřící nástroje Hospital Fear Rating Scale, Venham Picture Test, Visual Analog Scale, Child Medical Fear Scale, Children's Fear Scale a Fear Survey Schedule for Children – revised. Při výběru vhodného měřícího nástroje je vždy nutné brát v úvahu individuality konkrétního dětského pacienta a zároveň věnovat pozornost silným stránkám i limitacím zvažovaného měřícího nástroje. Z práce vyplývá, že nejdůvěryhodnějších výsledků je možno dosáhnout kombinací několika měřících nástrojů. Cíl práce byl splněn.

Druhým dílčím cílem bylo předložit dohledané publikované poznatky o intervencích eliminace strachu u dětských pacientů. Dítě v nemocnici má svá práva, na které dohlíží dokument nazvaný Charta EACH, jehož cílem je snížení dopadů hospitalizace na budoucí vývoj dítěte. Správně zvolená intervence cílí právě na pomoc dětem vyrovnat se se stresem a nepohodou, kterou jim pobyt v nemocnici často přináší. Hospitalizace s dítětem je dnes už běžná praxe, která je dokonce ukotvena v zákonech České republiky. Efektivní, dobře cílená a vedená komunikace pomáhá odbourat strach a zmírnit stres. Terapeutické hraní, herní terapeuti, zdravotní klauni a dobrovolnické programy narušují nemocniční šed' a rutinu, pomáhají dítěti vrátit radost do života a podílí se na zkracování rekonvalescence. Preventivní programy pomáhají v dítěti budovat důvěru v ošetrovatelské pracovníky a prostředí nemocnice. Cíl práce byl splněn. Předložená bakalářská práce může posloužit jako uvedení do problematiky prožívání strachu u dětí během hospitalizace. Zároveň může sloužit jako výchozí materiál pro další výzkumné studie.

REFERENČNÍ SEZNAM

BERÁNKOVÁ, Žaneta. Ethic Problems During Child Hospitalization. *Central European Journal of Nursery and Midwifery*, vol. 2, iss. 3. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě Fakulta zdravotnických studií, 2011. ISSN 1804-2740.

BROOME, M. E.; HELLIER, A. P. School-aged Children's Fears of Medical Experiences. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 10. 1987.

CABAJOVÁ, V. a BÁRTLOVÁ, S. Hospitalizace dítěte z pohledu doprovázející osoby. *Pediatric pro praxi*, 2009, vol. 10, iss. 3, p. 196-197.

Čtení dětem v nemocnici. Celé Česko čte dětem [online]. Praha 1, 2014 [cit. 2021-9-2]. Dostupné z: <https://celeceskoctedetem.cz/nase-aktivity/cteni-detem-v-nemocnici>

Děti malují dětem. *Nemocnice Pardubického kraje* [online]. Pardubice, 2017 [cit. 2021-9-2]. Dostupné z: https://m.kr-vysocina.cz/assets/File.ashx?id_org=450008&id_dokumenty=4089111

Dětské oddělení. *Nemocnice s poliklinikou Havířov* [online]. Havířov, 2020 [cit. 2021-9-2]. Dostupné z: <http://www.nsphav.cz/cs/pro-pacienty-a-navstevniky/oddeleni/detske-oddeleni.html>

EACH Charter, the European Association for Children in Hospital. *Promoting Children's Rights and Welfare in Healthcare* [online]. 2021, [cit. 2021-9-2]. Dostupné z: <https://each-for-sick-children.org/each-charter/>

FATHIMA, Faazila a JEEVANANDAN, Ganesh. Validation of a Facial Image Scale to Assess Child Dental Anxiety. *Drug Invention Today* [online]. 2018, [cit. 2021-5-7]. ISSN 09757619. Dostupné z: <https://jpr solutions.info/files/ms-file-5bc1ea9651e7c1.07229120.pdf>

FRANCISCHINELLI, Ana Gabriela Bertozzo, ALMEIDA, Fabiane de Amorim a FERNANDES, Daisy Mitiko Suzuki Okada. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2012, **25**(1), 18-23 [cit. 2021-6-27]. ISSN 0103-2100. Dostupné z: doi:10.1590/S0103-21002012000100004

FOSTER, R. L.; PARK, Jeong-hwan. An Integrative Review of Literature Examining Psychometric Properties of Instruments Measuring Anxiety or Fear in Hospitalized Children. *Pain Management Nursing* [online]. 2012, **13**(2), 94-106 [cit. 2021-5-1]. ISSN 15249042. Dostupné z: doi: 10.1016/j.pmn.2011.06.006

GIFT, AUDREY G. Visual Analogue Scales, *Nursing Research*: September 1989 - Volume 38 - Issue 5, p 286-287.

GONCALVES, J.; OLIVEIRA, A.M.; BATALHA, L.; FERNANDES, A., VIEGAS, R.G., & SILVA, A.D. (2014). A functional measurement approach to the Children's Anxiety and Pain Scale-CAPS: contributions to its construct validity. *Psicologica*, 35, 653-674.

GOODENOUGH, B., PIIRA, T., von BAEYER, C. L., Chua, K., Wu, E., Trieu, J. D. H., & Champion, G. D. (2005). Comparing Six Self-report Measures of Pain Intensity in Children. *The Suffering Child*, 8. Retrieved from www.usask.ca/childpain/research/6scales/6scales.pdf

HERBERT M. Appendix III: Fear Survey Schedule for Children-revised. In Herbert, M. *Clinical Child and Adolescent Psychology: From theory to practice*. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd 2008; 322–328.

HLUBKOVÁ, Z.; SIKOROVÁ, L. Využití hodnotících nástrojů posuzujících strach z bolesti u dětí. *Praktický lékař*. 2015, roč. 95, s. 205-210. ISSN 0032-6739.

KALOUSOVÁ, J.; ROUSKOVÁ, B.; PACHMANNOVÁ, D.; STÝBLOVÁ, J. Bolest u dětí: hodnocení a některé způsoby léčby. *Pediatric pro praxi*, 2008, vol. 9, iss. 1, p. 7-11.

KIWANIS INTERNATIONAL. Kiwanis International-ČESKÁ A SLOVENSKÁ REPUBLIKA [online]. 2020 [cit. 2021-9-2]. Dostupné z: <http://www.kiwanis.cz/kiwanis-international/>

MACHOVÁ, A.; BRABCOVÁ, I. Role of Nurses in Providing Play Activities of Hospitalized Children. *Kontakt*, 2010, vol. 12, iss. 2, p. 144-150.

MAZALOVÁ, L. Hodnocení projevů strachu u dětí v nemocnici dětskými sestrami. *Solen*, 2014, vol. 15, iss. 5, p. 300-302.

MCMURTRY, C. Meghan,; NOEL, Melanie, CHAMBERS, Christine T.; MCGRATH, Patrick J.. Children's Fear During Procedural Pain: Preliminary Investigation of the Children's Fear Scale. *Health Psychology* [online]. 2011, **30**(6), 780-788 [cit. 2021-5-2]. ISSN 1930-7810. Dostupné z: doi:10.1037/a0024817.

MCMURTRY, Meghan; NOEL, Melanie; CHAMBERS, Christine. Faces Anxiety Scale Handout. Pediatric Pain [online]. 2013 [cit. 2021-9-2]. Dostupné z: http://pediatric-pain.ca/wp-content/uploads/2013/04/McMurtry_Faces_Anxiety_Scale_handout_ISPP_2010.pdf

MELÍŠKOVÁ, D. Smích a dobrá nálada jsou prvním krůčkem k uzdravení. *Pediatric pro praxi*, 2008, vol. 9, iss. 5, p. 275.

MURIS, P, H MERCKELBACH, T.H OLLENDICK, N.J KING, C MEESTERS a C VAN KESSEL. What is the Revised Fear Survey Schedule for Children measuring? *Behaviour Research and Therapy* [online]. 2002, **40**(11), 1317-1326 [cit. 2021-8-23]. ISSN 00057967. Dostupné z: doi:10.1016/S0005-7967(02)00007-4

MURIS, P.; MERCKELBACH, Harald; OLLENDICK, Thomas; KING, Thomas; BOGIE, Nicole. Three Traditional and Three New Childhood Anxiety Questionnaires: Their Reliability and Validity in a Normal Adolescent Sample. *Behaviour Research and Therapy* [online]. 2002, **40**(7), 753-772 [cit. 2021-5-2]. ISSN 00057967. Dostupné z: doi:10.1016/S0005-7967(01)00056-0.

MURIS, P.; OLLENDICK, Thomas H.; ROELOFS, Jeffrey; AUSTIN, Kristin. The Short Form of the Fear Survey Schedule for Children-Revised (FSSC-R-SF): An Efficient, Reliable, and Valid Scale for Measuring Fear in Children and Adolescents. *Journal of Anxiety Disorders* [online]. 2014, **28**(8), 957-965 [cit. 2021-6-6]. ISSN 08876185. Dostupné z: doi: 10.1016/j.janxdis.2014.09.020.

ONDŘIOVÁ, I.; SINAINOVÁ, A. Psychické problémy u dětí v perioperačním období. *Solen*, 2011, vol. 12, iss. 4, p. 262-264.

PETERSON, L.; SHIGETOMI, C. The Use of Coping Techniques to Minimize Anxiety in Hospitalized Children. *Behavior Therapy*, 1987, 12, 1-14.

PLEVOVÁ, I.; SLOWIK, R. Komunikace s dětským pacientem. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 247 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2968-8.

PLEVOVÁ, I.; SLOWIK, R.; KULHÁNKOVÁ, J.; BUCHWALDKOVÁ, D.; TYDLAČKOVÁ, R. Hodnocení bolesti u dětí. Využití měřicích nástrojů v ošetrovatelské praxi. *Pediatric pro praxi*, 2012, vol. 13, iss. 3, p. 193-197.

REMETA, Marek. Projekt frýdecké nemocnice zbaví děti strachu. Polar, Moravská regionální televize [online]. Frýdek-Místek, 2019 [cit. 2021-9-2]. Dostupné z: <https://polar.cz/zpravy/frydeckomistecko/frydek-mistek/11000015218/projekt-frydecke-nemocnice-zbavi-deti-strachu>

SALMELA, Marja.; ARONEN, E. T.; SALANTERÄ, S. The Experience of Hospital-related Fears of 4- to 6- year-old Children. *Child: Care, Health and Development* [online]. 2011, **37**(5), 719-726 [cit. 2021-5-2]. ISSN 03051862. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2214.2010.01171.x

SALMELA, Marja; SALANTERÄ, Sanna; ARONEN, E. T. Coping with Hospital-related Fears: Experiences of Pre-school-aged Children. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2010, **66**(6), 1222-1231 [cit. 2021-5-2]. ISSN 03092402. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05287.x

SETTY, J.; SRINIVASAN, V.; RADHAKRISHNA, I., M MELWANI, Sreeraksha, Anjana; Murali Krishna. Use of an Animated Emoji Scale as a Novel Tool for Anxiety Assessment in Children. *Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine* [online]. 2019, **19**(4) [cit. 2021-5-7]. ISSN 2383-9309. Dostupné z: doi:10.17245/jdapm.2019.19.4.227

SLÁMOVÁ KUBEŠOVÁ, Kateřina. Zdravotní klaun. ZDRAVOTNÍ KLAUN partner of RED NOSES International [online]. 2021 [cit. 2021-9-2]. Dostupné z: <https://www.zdravotniklaun.cz/klaunovinky/klaunovinky/detail/novy-program-pro-deti-virtualni-klauniady-vraci-smich-do-nemocnic/>

TALIÁNOVÁ, M.; JEDLINSKÁ, M.; MORAVCOVÁ, M. The Using Evaluation and Measuring Scales in Nursing. In *Ošetrovatel'stvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2013, vol. 3, no. 1, pp. 25-30. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2013-rocnik-3/cislo-1/vyuzivani-hodnoticich-a-mericich-skal-v-osetrovatelstvi>.

ZACHAROVÁ, D.P.E.M.E. Práva dětského pacienta v ošetrovatelské péči. Solen, 2010, vol. 11, iss. 5, p. 334-335.

ZACHAROVÁ, E. Úloha sociální komunikace v dětském lékařství. Pediatrie pro praxi, 2008, vol. 9, iss. 1, p. 56-57.

ZÁKON č. 48/1997 Sb., Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

SEZNAM ZKRATEK

CAPS	Children's Anxiety and Pain Scale
CFS	Children's Fear Scale
CMFS	Child Medical Fear Scale
EACH	European Association for Children in Hospital
FIS	Facial Image Scale
FSSC-R	Fear Survey Schedule for Children-Revised
HFRS	Hospital Fear Rating Scale
VAS	Visual Analog Scale
VPT	Venham Picture Test

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Hospital Fear Rating Scale (HFRS)	15
Tabulka 2 Venham Picture Test (VPT)	16
Tabulka 3 Facial Image Scale (FIS)	17
Tabulka 4 Visual Analog Scale (VAS).....	18
Tabulka 5 Child Medical Fear Scale (CMFS).....	19
Tabulka 6 Children's Fear Scale (CFS).....	20
Tabulka 7 Fear Survey Schedule for Children-revised (FSSC-R)	22
Tabulka 8 Children's Anxiety and Pain Scale (CAPS).....	23