

Potřeby hospitalizovaných dětí

Silvie Packová

Bakalářská práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Silvie Packová**
Osobní číslo: **H15532**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Potřeby hospitalizovaných dětí**

Zásady pro vypracování:

Vypracování rešerše a nastudování odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti potřeb hospitalizovaných dětí, hospitalizace dítěte a práce dětské sestry.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu technikou dotazníku.
Zpracování a vyhodnocení získaných informací.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ARCHALOUSOVÁ, Alexandra. Etika v ošetrovatelství. Opava: Slezská univerzita, 2010. ISBN 978-80-7248-580-2.

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. Komunikace s dětským pacientem. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2968-8.

RUBIN, Judith Aron. Child art therapy: 25th anniversary edition. 3rd ed. Hoboken, NJ: John Wiley, c2005. ISBN 978-04-7167-991-2.

SEDLÁŘOVÁ, Petra. Základní ošetrovatelská péče v pediatrii. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-2471-613-8.

SIKOROVÁ, Lucie. Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-2473-593-1.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-2473-223-7.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Andrea Filová

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

5. ledna 2018

Termín odevzdání bakalářské práce:

18. května 2018

Ve Zlině dne 5. ledna 2018



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 



¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací

²⁾ Vysoká škola nepřátelsky zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně poznámek oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Dizertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejnutně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném místním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Plán, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, uděje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybného projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li jinak stanoveno, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výtěžku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výtěžku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce pojednává o potřebách hospitalizovaných dětí. Teoretická část je rozdělena na tři hlavní části. V první části jsou popsány základní pojmy, jako jsou lidské potřeby a potřeby dětí v nemocnici. Druhá část se zabývá hospitalizací dítěte a třetí část popisuje roli dětské sestry.

Praktická část je zpracována pomocí kvantitativní metody, technikou dotazníku. Cílem výzkumu bylo zjistit důležitost potřeb a jejich saturaci u hospitalizovaných dětí. Dílčími cíli bylo zjistit, jaké potřeby hospitalizované děti upřednostňují a zda se mění preference a saturace potřeb v závislosti na věku dítěte. Výzkum probíhal u dvou věkových skupin, mladší děti (7-11 let) a starší děti (12-15 let). Dotazníky byly vytvořeny ve dvou variantách, zvlášť pro každý věk a otázky byly přizpůsobeny danému věkovému období. Data byla zpracována celkem od 83 respondentů, hospitalizovaných ve FN Brno, PDM, KDCHOT. 41 respondentů bylo ve věkové skupině 7-11 let a 42 respondentů ve věkové skupině 12-15 let.

Klíčová slova: potřeby dětí, hospitalizace, dětská sestra, preference, saturace

ABSTRACT

This Bachelor Thesis describes the needs of hospitalised children. The theoretical section is divided into three main parts. The first part describes basic terms, such as human needs and needs of children in hospital. The second part describes the process of child hospitalisation, and the third part describes the role of children's nurse.

The practical part is processed using quantitative method surveys. The goal of the surveys was to find out the importance of children's needs and whether their needs are met in children's hospitals. Part of this survey was also to find the children's need preferences, whether they are being met and whether the preferences are changing with the child's age. The research was performed for two age categories – juniors (7-11 years old) and older juniors (12-15 years old). The questionnaires were created in two different versions, one for each age group, with the questions being customized to the age group. There were a total of 83 respondents hospitalised in FN Brno Hospital, Child Medicine Department, Child Surgical, Orthopaedic and Traumatology Ward. 41 respondents were in the age group 7-11 years old, and 42 respondents were in the age group 12-15 years old.

Key words: children's needs, hospitalisation, children's nurse, preferences, needs being met

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych chtěla srdečně poděkovat vedoucí mé bakalářské práce paní magistře Andrei Filové za čas, ochotu a cenné rady, které mi při práci poskytla. Dále moc děkuji paní doktorce Krátké, za její krásné přednášky, jež mne inspirovaly při výběru téma pro bakalářskou práci. Samozřejmě děkuji své rodině za trpělivost a v neposlední řadě děkuji svým spolužákům za podporu v těžkých chvílích při studiu.

Motto:

Existují dva jazyky – emocí a logiky. Použijte ten správný, abyste se domluvili.

(neznámý autor)

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že předloženou bakalářskou práci jsem zpracovala samostatně a veškeré zdroje, z nichž jsem čerpala, jsou v práci řádně citovány a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	12
I TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 POTŘEBY NEMOCNÉHO V OŠETŘOVATELSKÉM PROCESU	14
1.1 POTŘEBY ČLOVĚKA	14
1.1.1 Uspokojování potřeb	14
1.1.2 Faktory ovlivňující uspokojování potřeb	15
1.1.3 Důsledky neuspokojování základních lidských potřeb	16
1.1.4 Frustrace a deprivace.....	16
1.2 VZTAH MOTIVACE A POTŘEBA.....	17
1.3 VYBRANÉ KLASIFIKACE POTŘEB	17
1.3.1 Hierarchie potřeb dle A.H. Maslowa	17
1.3.2 Murrayho teorie potřeb	18
1.3.3 Coveyova teorie	19
1.3.4 McClellandova teorie získaných potřeb.....	19
2 POTŘEBY DÍTĚTE.....	20
2.1 BIOLOGICKÉ POTŘEBY	20
2.2 PSYCHICKÉ POTŘEBY	20
2.3 POTŘEBA UČIT SE	20
2.4 POTŘEBA ÚCTY A SEBEVĚDOMÍ	21
3 POTŘEBY DĚTÍ V NEMOCNICI.....	23
3.1 POTŘEBA URČITÉHO MNOŽSTVÍ, PROMĚNLIVOSTI A KVALITY VNĚJŠÍCH PODNĚTŮ	23
3.2 POTŘEBA URČITÉ STÁLOSTI, ŘÁDU A SMYSLU V PODNĚTECH.....	23
3.3 POTŘEBA PRVOTNÍCH CITOVÝCH A SOCIÁLNÍCH VZTAHŮ	24
3.4 POTŘEBA IDENTITY, SPOLEČENSKÉHO UPLATNĚNÍ A SPOLEČENSKÉ HODNOTY	24
3.5 POTŘEBA OTEVŘENÉ BUDOUCNOSTI A ŽIVOTNÍ PERSPEKTIVY	24
3.6 DŮSLEDKY NEUSPOKOJOVÁNÍ POTŘEB DÍTĚTE	25
4 HOSPITALIZACE DÍTĚTE.....	26
4.1 PŘÍPRAVA NA HOSPITALIZACI.....	26
4.2 PŘÍJEM DO NEMOCNICE.....	26
4.3 POBYT DÍTĚTE V NEMOCNICI	27
4.4 NÁVŠTĚVY RODIČŮ V NEMOCNICI	28
4.5 PROPUŠTĚNÍ DÍTĚTE Z NEMOCNICE	29
4.6 HOSPITALISMUS	29
4.6.1 Projevy hospitalismu	30
4.6.2 Prevence hospitalismu.....	30
4.6.3 SeparáčnÍ úzkost.....	30

5	ROLE DĚTSKÉ SESTRY	31
5.1	VZDĚLÁVÁNÍ DĚTSKÝCH SESTER	31
5.2	KOMPETENCE DĚTSKÉ SESTRY	32
5.3	PRÁCE DĚTSKÉ SESTRY NA NEMOCNIČNÍM ODDĚLENÍ.....	33
5.4	KOMUNIKACE S NEMOCNÝM DÍTĚTEM.....	33
5.4.1	Zásady komunikace s dětským pacientem	34
5.4.2	Zásady komunikace s dítětem dle vývojového období	35
II	PRAKTICKÁ ČÁST	37
6	METODIKA	38
6.1	CÍLE VÝZKUMU	38
6.2	METODA SBĚRU DAT	38
6.3	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	39
6.4	ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	39
6.5	ZPRACOVÁNÍ DAT.....	39
7	VÝSLEDKY	40
7.1	PRVNÍ ČÁST DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ – DEMOGRAFICKÉ A SOCIÁLNÍ ÚDAJE	40
7.2	DRUHÁ ČÁST DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ – POTŘEBY HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ OČIMA DÍTĚTE	43
7.3	TŘETÍ ČÁST DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ – SPOKOJENOST S OŠETŘUJÍCÍM PERSONÁLEM.....	89
7.4	DISKUZE.....	93
	ZÁVĚR	97
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	99
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	102
	SEZNAM OBRÁZKŮ	103
	SEZNAM TABULEK.....	104
	SEZNAM GRAFŮ	105
	SEZNAM PŘÍLOH.....	106

ÚVOD

Nemoc a následná hospitalizace, je pro každého jedince velice náročná a pro dítě, které mnohdy ani nechápe, proč se v nemocnici ocitlo a co se s ním bude dít obzvlášť. To, jak bude dítě svou nemoc a následný pobyt v nemocničním zařízení zvládat, závisí do jisté míry i na tom, jak budou ze strany zdravotnického personálu, a to hlavně ze strany dětských sester uspokojovány jeho potřeby, jejichž hierarchie se v době nemoci mnohdy zásadně liší od stavu, kdy je dítě zdravé a je v domácím prostředí se svými nejbližšími.

Potřeby dětí se liší nejen ve zdraví a nemoci, ale také v závislosti na věku. Jelikož pracuji jako dětská sestra ve FN Brno PDM, velice mě otázka potřeb hospitalizovaných dětí zajímá. Proto jsem si vybrala k vypracování bakalářské práce toto téma a hlavním cílem práce je zjistit důležitost potřeb a jejich saturaci u hospitalizovaných dětí.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se věnuje základním pojmům, jako jsou potřeby, jejich základní rozdělení a hierarchie, hospitalizace dítěte a práce dětské sestry. Praktická část se zaměřuje na potřeby hospitalizovaných dětí, a to jak na potřeby biologické, tak i psychické, sociální a spirituální. Práce zjišťuje, které potřeby pacienti upřednostňují a zdali či jak se mění jejich preference v závislosti na věku dítěte. Dále bylo také zjišťováno, zda jsou hospitalizované děti spokojeny s péčí dětských sester a lékařů na oddělení a co by případně na jejich péči změnily. Práce sleduje dvě období dětského věku. Mladší školní věk a starší školní věk. Metoda výzkumu je zvolena kvantitativní, prostřednictvím dotazníkového šetření. Otázky jsou přizpůsobeny oběma obdobím dětského věku. Výsledky šetření budou mít také kladný přínos pro praxi, a to jak pro dětské sestry, které se v rámci ošetrovatelského procesu podílejí na uspokojování potřeb pacientů největší mírou, tak i pro ostatní zdravotnický personál.

Hlavním přínosem práce je znalost prioritních potřeb dětských pacientů a tím i lepší návod na poskytování ošetrovatelské péče tak, aby byly tyto potřeby v co v nejvyšší možné míře a co nejkvalitněji uspokojeny a děti se tak cítily v této nesnadné životní situaci co nejlépe.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POTŘEBY NEMOCNÉHO V OŠETŘOVATELSKÉM PROCESU

Uspokojování potřeb člověka zdravého i nemocného se realizuje prostřednictvím ošetřovatelského procesu, který zahrnuje systematické hodnocení a plánování. Je to systém kroků a postupů při ošetřování nemocného (Trachtová a kol., 2013, s. 9).

Ošetřovatelský proces je také účinnou metodou, která výrazně usnadňuje klinické rozhodování a řešení problematických situací. To je také hlavní důvod, proč využívat ošetřovatelský proces i v naplňování potřeb člověka. Dílčí kroky ošetřovatelského procesu se osvědčily zejména tím, že lze touto cestou bezpečně postupovat s dodržением celistvosti v poskytování péče (Šamánková a kol., 2011, s. 11).

Sestry se zabývají člověkem jako celkem, jako bytostí bio-psycho-sociální, bytostí holistickou. Termín holistický, je odvozen od řeckého slova, které znamená celek. Holistická teorie vidí všechny živé organismy jako jednotné celky v interakci. Z toho vyplývá, že každá porucha jedné z částí celku vede k poruše jiné části, popř. celého celku (Trachtová a kol., 2013, s. 9).

1.1 Potřeby člověka

Pojem potřeba znamená projev nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí. Potřeba nás pobízí k vyhledávání určité podmínky nezbytné k životu, popřípadě vede k vyhýbání se určité podmínce, která je pro život nepříznivá. Potřeba je něco, co člověk nutně potřebuje pro svůj život a vývoj (Trachtová a kol., 2013, s. 10).

Pokud nedojde k uspokojení dané potřeby, může se tento stav projevit nespokojeností a napětím, což nutí daného jedince k účelovému chování uspokojit danou potřebu (Škrabová, 2009, on line).

1.1.1 Uspokojování potřeb

Každý jedinec vyjadřuje a uspokojuje potřeby svým vlastním způsobem. I když mají všichni lidé společné potřeby, je důležité si uvědomit, že tyto potřeby jsou uspokojovány nejrůznějšími způsoby života, z nichž si ani dva nejsou podobné (Trachtová a kol., 2013, s. 10).

Pod pojmem naplňování potřeb chápeme určitý proces, který se mění podle rozvoje společnosti a jejího politického a společenského klimatu. Zároveň se mění i s touhami a měnicími se ideály konkrétního jednotlivce či skupin (Šamánková a kol., 2011, s. 24,25).

Potřeby je možné uspokojovat dvojím způsobem, a to žádoucím nebo nežádoucím. Žádoucí způsob je takový, který neškodí nám ani našemu okolí, je ve shodě se sociálně-kulturními hodnotami a uspokojování probíhá v mezích zákona. Naopak za způsob nežádoucí pokládáme takový, který má jednu nebo více z těchto charakteristik: může škodit dané nebo jiné osobě, není ve shodě s jejími sociálně-kulturními hodnotami nebo přesahuje mezi zákona (Trachtová a kol., 2013, s.10).

1.1.2 Faktory ovlivňující uspokojování potřeb

Způsob, jakých jsou potřeby uspokojovány, je ovlivněn řadou faktorů. K těmto faktorům patří **individualita jedince** a jedná se zde zejména o osobnostní charakter. Způsob prožívání a následné uspokojování potřeb závisí na temperamentu osobnosti, citové labilitě nebo naopak citové zralosti apod. (Sikorová, 2011, s. 22).

Dalším faktorem ovlivňující uspokojování potřeb jsou **vývojová stádia člověka**. Tím, jak dítě prochází osobnostním rozvojem se postupně vymaňuje z plné závislosti na nižších potřebách, spjatých s jeho výchozím pudovým založením a odkázaností na péči ze strany druhých a vyvíjejí se potřeby vyšší. **Kultura** je dalším faktorem, který ovlivňuje uspokojování potřeb. Vtiskuje příslušníkům společnosti určité vzorce uspokojování potřeb, některé projevy potřeb kulturní zvyklosti potlačují. Dalším faktorem významně se podílejícím na uspokojování potřeb je **rodina**. Funkční rodina vytváří přirozenými projevy citové náklonnosti pro dítě zázemí, buduje pocity bezpečí a jistoty. Rodinné zázemí a podpora blízkých osob výrazně ovlivňuje způsob uspokojování potřeb i v dospělosti a stáří. Uspokojování či neuspokojování potřeb také zásadně ovlivňuje **onemocnění**, zejména to, jedná-li se o onemocnění akutní či chronické, způsob léčby, přítomnost bolesti, hospitalizace, omezení pohybu apod. (Sikorová, 2001, s. 22).

Dle Šamánkové je naplnění potřeb ovlivňováno faktory, které dělí na **objektivní** a **subjektivní**. Objektivní faktory jsou takové, které ovlivňují naplnění potřeb viditelných, např. potřeba jídla, hygieny a pohybu. Patří mezi ně především vývojové stádium jedince, pohlaví, věk, rodinné zázemí, vzdělání aj. Mezi subjektivní faktory řadí hlavně kladnou

sebekoncepci, kladný vztah k sobě samému a vyrovnanost (Šamánková a kol., 2011, s. 21, 22).

K dalším faktorům, které mohou modifikovat nejen vnímání potřeb, ale i jejich saturaci náleží životní styl, schopnost adaptace na stres a faktory prostředí či pohlaví (Sikorová, 2011, s. 23).

1.1.3 Důsledky neuspokojování základních lidských potřeb

V souvislosti s neuspokojenými základními fyziologickými potřebami můžeme pociťovat např. žízeň, hlad, horko, únavu nebo bolest. Tyto pocity se pak mohou do chování promítnout jako podráždění a neochota, nepozornost nebo agrese. Při neuspokojení potřeby bezpečí a jistoty se může vyskytnout pocit nejistoty, ohrožení, strachu, anebo závislosti na druhých. Do našeho chování se potom můžou tyto pocity promítnout jako nedůvěra, bojácnost a stažením se do sebe. Podobně je to i s neuspokojováním potřeb vyšších, jako jsou potřeby estetické, krásy, pravdy a spravedlnosti. Neuspokojování těchto potřeb pak může vyvolat pocity smutku, marnosti a beznaděje (Škrabová, 2009, online).

1.1.4 Frustrace a deprivace

U každého jedince dochází k naplňování jednotlivých potřeb jinou mírou naléhavosti. Míra tohoto naplnění může být prahová, podprahová a nadprahová. Pokud se jedná o naplňování potřeb mírou podprahovou, může to u pacienta vést k frustraci, stresu a následně i k somatickým obtížím (Krátká, 2007, s. 7).

Pokud není některá potřeba, popřípadě více potřeb dlouhodobě uspokojována, nastává frustrace. **Frustrace** znamená jisté prožitky nedostatku, omezování a nouze. Dospělý člověk většinou dokáže určit příčinu své frustrace, avšak dítě to ve většině případů nedokáže, a proto je třeba frustraci u dítěte co nejdříve odhalit, a to na základě změn emocionálních, komunikačních, změn v oblasti sociálních vztahů a poznávacích procesů (Sikorová, 2011, s. 36).

1.2 Vztah motivace a potřeba

Potřeba jako projev určitého nedostatku je stav, který v organismu člověka startuje proces motivace tzv. motivační napětí. Termín motivace je odvozen od latinského slova moveo – hýbat, pohybovat. Tedy naše chování se dostává do pohybu. Motivaci označujeme jako proces, který určuje směr, sílu a trvání určitého jednání a chování (Trachtová a kol., 2013, s. 11).

Tabulka 1: Schéma motivace a příslušného operantního jednání (Trachtová a kol., 2013, s. 11).

Motivační napětí Potřeba	Instrumentální chování Činnost	Dovršující chování Uspokojení
Pocit hladu	Jedení	Nasycení
Pocit únavy	Odpočívání	Obnova sil
Ospalost	Spánek	Osvěžení

Motivace je psychologický proces, který aktivuje naše chování a dává mu účel a směr. Je to hnací síla, ženoucí nás k uspokojování našich nenaplněných potřeb. Je to vůle něčeho dosáhnout. Lidské chování je téměř vždy něčím motivováno (Šamánková a kol., 2011, s.16).

1.3 Vybrané klasifikace potřeb

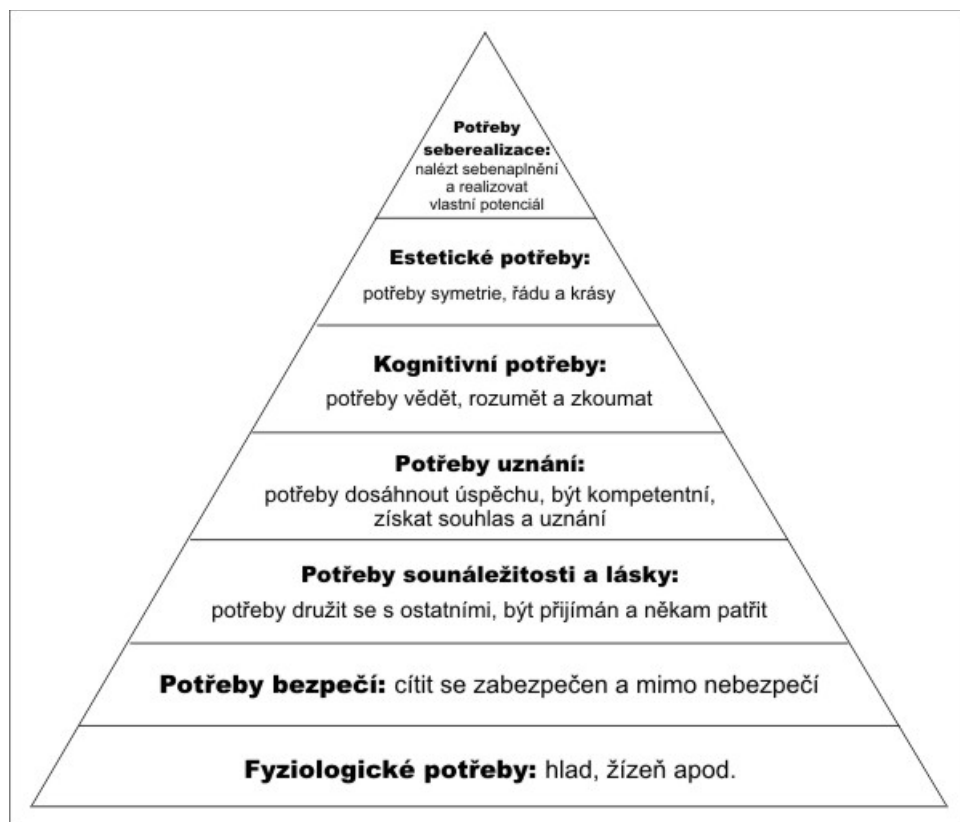
V psychologii se obvykle objevuje třídění potřeb na biogenní, fyziologické a psychogenní, sociogenní a psychologické. Rozdělení odpovídá z pohledu ošetřovatelství holistickému tedy celostnímu přístupu k člověku. Potřeba pak vyjadřuje jednak určité nedostatky biologické (nedostatek jídla, pohybu, spánku), ale také nedostatek v sociálním životě (zájem, projev lásky a úcty) (Trachtová a kol., 2013, s. 11,12).

1.3.1 Hierarchie potřeb dle A.H. Maslowa

Abraham H. Maslow (1908–1970) byl jednou z nejvýznamnějších osobností v této oblasti. Byl to americký psycholog a v roce 1943 uvedl svoji velmi slavnou a oblíbenou hierarchii potřeb, nazývanou Maslowova pyramida potřeb. Přestože nebyla tato teorie dosud

potvrzena důkazy, je všeobecně uznávána. Tato teorie tvrdí, že lidé jsou motivováni potřebami, rozdělených do dvou skupin, odstranění nějakého nedostatku a dosažení hodnoty bytí (Šamánková a kol., 2011, s.26, 27).

Hlavní klasifikací potřeb dle A. Maslowa je rozdělení na **nižší potřeby** (potřeby fyziologické, potřeby jistoty a bezpečí) a **vyšší potřeby** (potřeby seberealizace, uznání a potřeby sounáležitosti). Hierarchické uspořádání potřeb vede k tomu, že neuspokojené „nižší“ potřeby převládají a vítězí nad neuspokojenými „vyššími“ potřebami (Trachtová a kol., 2013, s. 13, 14).



Obrázek 1 Maslowova pyramida lidských potřeb (www.filosofie-uspechu.cz)

1.3.2 Murrayho teorie potřeb

Americký psycholog Henry Alexander Murray vychází z předpokladu, že celek je tvořený potřebou a tlakem. Tlakem definuje vše, co prostředí vyžaduje splnit od jedince. Potřeba je chápána jako to, co jedinec chce a o co se snaží. H.A. Murray se zasloužil o zavedení pojmu

potřeba do psychologie a rozdělil potřeby do tří základních kategorií. Viscerogenní, psychogenní a skryté potřeby (Šamánková a kol., 2011, s. 29).

1.3.3 Coveyova teorie

Americký spisovatel Stephen Covey vytvořil systémový model čtyř základních lidských potřeb a rozděluje potřeby na fyzické, sociální, mentální a duchovní (Příloha 1) (Šamánková a kol., 2011, s. 27).

1.3.4 McClellandova teorie získaných potřeb

Americký behaviorální a sociální psycholog David C. McClelland a jeho teorie získaných potřeb je známá též jako teorie tří potřeb. McClelland tvrdí, že lidé mají potřebu něčeho dosáhnout, někam patřit a potřebu moci. Liší se pouze tím, jaký mají vnitřní žebříček priorit (Šamánková a kol., 2011, s. 29).

Mezi další teorie patří např. Vroomova teorie očekávání nebo Frommova teorie potřeb, která popisuje potřeby specificky lidské, odpovídající sociálnímu vymezení jedince (Šamánková a kol., 2011, s. 28, 30).

2 POTŘEBY DÍTĚTE

Děti zdravé či nemocné, mají většinu potřeb společných, ať už se jedná o potřeby tělesné nebo psychické. Tyto potřeby musí být dostatečně naplňovány, aby nebyl narušený správný vývoj dítěte. Hlavním úkolem rodičů a dalších pečujících osob je tyto potřeby uspokojovat (Sikorová, 2011, s. 30).

Dle K.E.Allena a L.R. Marotze (2002) lze základní potřeby dětí rozdělit následovně (Sikorová, 2011, s. 30).

2.1 Biologické potřeby

K biologickým neboli tělesným potřebám patří především přístřeší a ochrana, výživné jídlo, teplo, přiměřené ošacení, preventivní zdravotní a zubní péče, čistota a dostatečný odpočinek (Sikorová, 2011, s. 30).

Dle jiné literatury do tělesných neboli biologických potřeb patří potřeba spánku, výživy, hygieny, vyprazdňování, pohybu a denního režimu (Křiváková, Číková, 2016, s. 56).

2.2 Psychické potřeby

V nemoci je dítě více, jak jindy ohroženo právě uspokojováním základních psychických potřeb (Šamánková a kol., 2011, s. 60).

K psychickým potřebám náleží především potřeba lásky, důslednost (výchovná péče, na kterou se dítě může spolehnout), bezpečí, důvěra (známé prostředí a přítomnost opatrovníka, který spolehlivě reaguje na dané potřeby dítěte), reciproční výměna, správná očekávání dospělých (znalost opatrovníka daného vývojového stupně dítěte), přijímání kulturních, etických a vývojových odlišností, kterými se dítě vyznačuje a jejich respektování (Sikorová, 2011, s. 30).

2.3 Potřeba učit se

K této potřebě náleží **hra**, která je v dětském období zvláště důležitá (Sikorová, 2011, s. 31).

„Hra je spontánní, vysoce motivovaná a radostná činnost, která začíná v kojeneckém věku a pokračuje ve všech vývojových stádiích.“ (Piaget J., 1967).

Hra je důležitá, aby docházelo k normálnímu vývoji dítěte. Je to tzv. jazyk dětství a pomocí tohoto jazyku se děti na celém světě učí a postupně poznávají svět. Hra ale také velmi pomáhá dětem nemocným, a to především vyjádřit a odžít si strach a trápení spojený s pobytem v nemocnici (Valenta a kol., 2008, s. 171).

V těchto situacích také velmi dětem pomáhá tzv. Umělecká terapie neboli Art therapy, která se již v dnešní době objevuje v řadě nemocnicích i klinikách, kam se rozšířila z psychiatrického prostředí, kde tato metoda terapie vznikla (Rubin, 2005, s. 48).

Při hře je důležitý přístup k adekvátním zkušenostem a hracím materiálům tak, aby dítě nebylo přehlceno. Měli bychom dítěti umožnit dělat chyby bez následných trestů. Další součástí potřeby učít se, je získávat komunikační dovednosti a v neposlední řadě potřeba vzoru chování (Sikorová, 2011, s. 31).

2.4 Potřeba úcty a sebevědomí

K této neméně důležité potřebě náleží především vstřícné a vlídné prostředí, povzbuzování, ocenění snahy a jakéhokoliv i drobného úspěchu, ocenění pouhé části komplexního úkolu, jež dítě zvládlo a podpora kladného hodnocení (Sikorová, 2011, s. 30, 31).

J. Dunovský (1999) dělí základní potřeby dětí na základní biologické, základní psychické, základní sociální a základní vývojové. K biologickým potřebám náleží zejména potřeba potravy, potřeba základních hygienických požadavků, jako je teplo, čistota a ochrana před negativními vlivy prostředí, potřeba dostatek adekvátních stimulů, rozvíjejících dětský organismus a potřeba zdravého vývoje zahrnující zdravotní preventivní a komplexní léčebnou péči, včetně rehabilitační (Sikorová, 2011, s. 31).

Uspokojování základních psychických potřeb umožňuje dítěti rozvoj hned v několika oblastech, a to především v oblasti intelektu, citů, vůle, chování, interakce s okolím a chápání sebe i ostatních. Patří k nim především potřeba náležitého přívodu podnětů, potřeba smysluplnosti světa, potřeba jistoty a bezpečí, potřeba vlastní identity (potřeba vlastního „já“) a vlastní společenské hodnoty a potřeba otevřené budoucnosti, což je specificky lidská potřeba, jež dává životu určitý smysl. K základním sociálním potřebám patří potřeba lásky a bezpečí, potřeba přijetí dítěte takového, jaké je, potřeba identifikace s vlastním

člověkem, potřeba rozvinutí všech sil a schopností, potřeba umění překonávat překážky a potřeba osvojit si zdravý životní styl (Sikorová, 2011, s. 32).

„Funkcí základních vývojových potřeb je udržovat dosaženou úroveň vývoje dítěte v optimálním stavu, vedou ale také k činnostem, kterými se lidský jedinec sám rozvíjí. Motivují k aktivitám, jež prostřednictvím procesu učení realizují vnitřní možnosti jedince a postupně pokračují v rozvoji a překročení již dosažené úrovně“ (Sikorová, 2011, s. 33).

Dále můžeme zařadit do členění dětských potřeb i hierarchii lidských potřeb dle A. Maslowa nebo rozdělení potřeb do domén dle NANDA-I.

3 POTŘEBY DĚTÍ V NEMOCNICI

Jak již bylo uvedeno výše, potřeby nemocných dětí se výrazně neliší od potřeb dětí zdravých. Avšak v nemoci se většinou zásadně liší jejich naléhavost a důležitost. Do popředí se dostává pocit ohrožení, jež výrazně ovlivňuje jak potřeby fyzické (potřeba potravy, hygieny, tepla, dostatek stimulů pro správný vývoj), tak především potřeby psychické, kde je více než jindy ohroženo jejich uspokojování (Šamánková a kol., 2011, s. 61).

3.1 Potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů

Nemoc u dítěte výrazně redukuje množství příchozích podnětů, a to hned v několika ohledech. Dítě je omezené v pohybu v důsledku své nemoci a připoutání na lůžko, tudíž nemůže podněty ve svém okolí aktivně vyhledávat. Některé onemocnění může zasáhnout i smyslové orgány (sluch, zrak atp.) (Šamánková a kol., 2011, s. 61, 62).

Intervence dětské sestry: dětská sestra, popřípadě herní terapeut, by se měli snažit, aby se k dítěti dostalo v rámci možností přiměřené množství kvalitních stimulů v podobě úpravy prostředí, ukázky různých předmětů nebo rozhovoru s dítětem. Důležité je také povzbuzovat dítě k činnostem v rámci jeho možností a zajímat se o jeho osobní věci (hračka, kniha, hudba) (Šamánková a kol., 2011, s. 62).

3.2 Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech

V nemoci se u dítěte jeho zvyky a jistý denní stereotyp, na který je zvyklý v domácím prostředí výrazně mění a svět v tu chvíli pro něj není v určitém slova smyslu předvídatelný. Dítě má z nemoci určité obavy a může být vystrašené, proto velmi záleží na tom, jak ošetřující personál přistupuje k podávání informací a vysvětlování toho, co se s dítětem děje (Šamánková a kol., 2011, s. 62, 63).

Intervence dětské sestry: důležité je dítěti vysvětlit každý postup výkonu nebo vyšetření, které u něj budeme provádět. Informace by měly být podány adekvátně k věku a zásadně by se nemělo dítěti lhát, falešně jej neutěšovat a přiklonit se v rozhovoru spíše k pozitivním stránkám věci. Je dobré, pokud jsou na nemocničním oddělení zaběhlé určité rituály, například v podobě podávání jídla nebo některých výkonů. Dítě, zvláště mladší, může danou situaci předvídat a lépe ji porozumí (Šamánková a kol., 2011, s. 63).

3.3 Potřeba prvotních citových a sociálních vztahů

Dítě má potřebu pociťovat lásku od matky, otce i od dalších osob primárních vychovatelů. Uspokojování této potřeby vede k pocitu bezpečí a jistoty. Nemoc je pro něj významným zdrojem pocitu ohrožení, a proto by mělo být dítě stále ujišťováno, že lásku svých rodičů neztrácí. U starších dětí se nejedná již jen o vztah k rodičům, ale i o vztahy mimo rodinu, například ke svým vrstevníkům. Mohou mít strach ze ztráty sociálních vztahů přerušením kontaktů se svými kamarády (Šamánková a kol, 2011, s. 63).

Intervence dětské sestry: Kvalitní ošetrovatelská péče zde může pomoci i bez přítomnosti blízké osoby a to tím, že budeme věnovat pozornost tomu, když nám bude dítě vyprávět o své rodině. Pokud jsou blízcí na návštěvě, snažíme se v rámci možností vytvořit soukromé prostředí. Nikdy nesmíme kritizovat blízké osoby dítě. Tam, kde si nejsme jisti, zda dítě citově nestrádá, je dobré zajistit vhodnou odbornou péči (Šamánková a kol, 2011, s. 64).

3.4 Potřeba identity, společenského uplatnění a společenské hodnoty

Při uspokojení této potřeby, dochází u dětí ke zdravému uvědomění si vlastního já a vlastní identity. U nemocných dětí může pozornost směřovat k negativnímu vnímání vlastního já a spíše k tomu, co nedokáže, než co dokáže. Proto by měli zdravotníci v rámci ošetrovatelské péče věnovat velkou pozornost k zájmům dítěte, povzbuzovat, oceňovat jeho kvality a chválit za sebemenší projev statečnosti (Šamánková a kol, 2011, s. 65).

Intervence dětské sestry: dětská sestra může dítě zapojit například do herní aktivity. V dnešní době jsou již na většině dětských oddělení přítomni učitelé základních i mateřských škol a herní terapeuti, kteří mohou dětem velice dobře pomoci se zapojit do společných aktivit nebo kroužků (Šamánková a kol, 2011, s. 65).

Hru je možné použít jako nástroj, aby děti lépe pochopily, co se děje kolem nich, vyrovnaly se se svou nemocí a pochopily nutnost hospitalizace (Valenta a kol., 2008, s. 171).

3.5 Potřeba otevřené budoucnosti a životní perspektivy

I nemocné děti mají potřebu určité perspektivy do budoucna. Nemoc může dítě v určitých plánech do budoucna zbrzdit (týká spíše starších dětí), a proto bychom měli, pokud je to jen trochu možné dítě v jeho plánech povzbudit (Šamánková a kol, 2011, s. 65-66).

Intervence dětské sestry: díky učitelům, kteří jsou v dnešní době na většině dětských odděleních přítomni, může dítě pokračovat v učení a vzdělávání, což mu přispívá i ke zlepšení zdravotního stavu. U dětí po vážných úrazech, kdy dojde k výraznějšímu například pohybovému omezení v důsledku amputace končetiny nebo upoutání na invalidní vozík, se snažíme ukázat i kladné stránky života s určitým zdravotním omezením. Můžeme poukázat na možnosti budoucího života. Důležité je dítěti nelhat, protože tam ztrácíme jeho důvěru a už se nám nemusí podařit navrátit zpět (Šamánková a kol., 2011, s. 66).

3.6 Důsledky neuspokojování potřeb dítěte

Pokud zůstávají potřeby dlouhodobě neuspokojeny, dochází k **frustraci**, což je prožitek určitého nedostatku a omezování. Dospělý člověk dokáže určit příčinu frustrace, avšak dítě to většinou nedokáže a lze tak usoudit ze změn v emocionální a komunikační oblasti. Ještě vážnějším důsledkem neuspokojování potřeb dítěte je **deprivace**, užívaná obvykle jako pojem psychická deprivace (Sikorová, 2011, s. 36)

„Definice psychické deprivace říká, že je to psychický stav, který vzniká v takových životních situacích, kdy dítěti není dána příležitost k uspokojení jeho základních duševních potřeb v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.“ „Je celkem pochopitelné, že pobyt dítěte v nemocnici může být jednou z takových situací, zvláště jde-li o pobyt dlouhodobý“ (Matějček, 2001, s. 76-77).

4 HOSPITALIZACE DÍTĚTE

Hospitalizací myslíme umístění dítěte do nemocnice, což jistě znamená narušení jeho dosavadního života, denních aktivit a životního rytmu rodiny. Během hospitalizace se dítě musí vypořádat s množstvím nepříjemných situací, jako jsou nepříjemná vyšetření, bolestivé procedury, musí si zvykat na nové cizí prostředí a komunikovat s neznámými lidmi. Pokud se nejedná o akutní situaci například úraz, kdy dítě musí být do nemocnice přijato akutně, můžeme dítě na tuto dramatickou změnu předem připravit již v domácím prostředí (Boledovičová a kol., 2010, s. 43)

4.1 Příprava na hospitalizaci

Pokud máme dostatek času, mělo by být dítě na pobyt v nemocnici předem připraveno. Chování dítěte přirozeně ovlivní postoje, které zaujímají rodiče, proto začínáme s přípravou právě u rodičů. Lékař by jim měl citlivě vysvětlit důvod hospitalizace a dodat jim pocit důvěry. Samozřejmě pozornost věnujeme i samotnému dítěti, kde nám jde hlavně o předcházení nepříjemným stavům a úzkosti. Dítě nikdy nepodvádíme a nelžeme mu. Jednodušší je příprava u dětí školního věku, kdy můžeme důvody hospitalizace vysvětlit důsledněji a rozumově. Na otázky odpovídáme ochotně a trpělivě (Matějček, 2001, s. 85, 86).

V akutních případech, například důsledkem úrazu, kdy není dostatek času na přípravu dítěte k hospitalizaci, musí emocionální podporu poskytnout zdravotníci. Dítě by mělo cítit vřelost a přátelské jednání. V žádném případě nesmí nabýt dojmu, že nás svou přítomností obtěžuje (Vacušková a kol., 2009, s. 41, 42).

4.2 Příjem do nemocnice

Pokud nebylo mnoho času na přípravu k hospitalizaci v domácím prostředí, o to více času a pozornosti musíme dětem věnovat v prostředí novém. Rodiče by měli být opakovaně seznámeni s důvodem přijetí dítěte, s postupem léčby a s plánovanými vyšetřeními (podepisují jako zákonní zástupci informovaný souhlas, eventuálně přílohy k informovanému souhlasu). S dítětem je třeba zacházet klidně, vlídně a s dostatečným porozuměním. Pokud se jedná o dítě menší, měli bychom od rodičů zjistit potřebné informace o vývojové úrovni a mít představu o jeho individuálním charakteru, a to i za předpokladu, že je matka nebo otec přijata k hospitalizaci spolu s dítětem a je tak trvale

k dispozici. Dětská sestra by měla zjistit informace o tom, jak rodiče dítě oslovují, jaké má návyky, popřípadě zlovyky, jaké má zájmy, záliby, koníčky (Boledovičová a kol., 2010, s. 43-44)

Předpokladem pro poskytování efektivní péče formou ošetrovatelského procesu je aktivní komunikace s hospitalizovaným dítěte ze strany ošetřujícího personálu. Dětská sestra je nejbližší osobou dítěte vedle rodičů a mnohdy je dítěti nejen ošetrovatelkou, ale také partnerem ve hře nebo kamarádkou. V komunikaci záleží především na věku dítěte a na jeho sociální vyzrálosti a samostatnosti. V neposlední řadě i na výchovném vedení (Plevová, Slowik, 2010, s. 67).

4.3 Pobyť dítěte v nemocnici

Z hlediska zdravotní péče o dítě nás zajímá především Úmluva o právech dítěte, která je základním etickým kodexem pro vztah naší společnosti k dětem (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011, s. 151)

„Úmluva o právech dítěte byla vyhlášena Valným shromážděním OSN 20. listopadu 1989 v New Yorku. Ratifikační listina Českou a slovenskou federativní republikou byla uložena u generálního tajemníka OSN, deponitáře Úmluvy, dne 7. ledna 1991. Součástí právního řádu České a slovenské federativní republiky se podle svého článku 49, odst. 1 stala 16. února 1991. (Sdělení č. 104/1991 Sb.).“ (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011, s. 151).

Od tohoto dokumentu se odvíjí i Charta práv dítěte v nemocni (Příloha 2).

Aby se dítě cítilo v nemocnici co nejlépe, měla by mu být v rámci možností umožněna činnost, která je velmi důležitá pro utváření lidské psychiky. Hlavní činností dítěte je bez pochyby hra. Potřeba herní aktivity přetrvává i u nemocného dítěte, a proto by mu měla být v určité míře dopřána. Hra má velice dobrý vliv na citový stav dítěte, ulehčuje přizpůsobení na změněný zdravotní stav a nové prostředí. Může také prolomit sociální izolaci a pomoci vytvářet pocit jistoty a důvěry. Starší děti by měly mít možnost přinést si s sebou své vlastní hračky, knihy a jiné osobní předměty. Je dobré, pokud nejsou děti na pokojích samy a mohou tak být ve společenském kontaktu, který je zvláště pro starší děti velmi důležitý (Plevová, Slowik, 2010, s. 68, 69).

V dnešní době je již na mnoha dětských odděleních přítomen mimo pedagogů i herní specialista, který vytváří kvalitní herní plány pro konkrétní dítě ve spolupráci s rodiči

a zdravotnickým personálem. Mnoho her, které mají děti rády, se dá provozovat i v nemocnicích (Valenta a kol., 2008, s. 171).

V dnešní době je velmi časté zřizování škol při nemocnicích. I učení, je hlavně pro starší děti důležité, avšak na prvním místě je léčení a škola jej nesmí svým programem negativně ovlivnit. Důraz se klade na hlavní předměty a vynechávají se domácí úkoly a zkoušení. Lékař vždy rozhodne, jak dalece může být dítě školou zatíženo. Velkou roli u dětí v nemocnici hraje strach. Většinou se děti bojí bolesti, hrubého zacházení, bolestivých a nepříjemných zákroků a vyšetření a mohou se stydět o těchto svých pocitech mluvit. V takovém případě jde hlavně o to, aby si našel zdravotník k dítěti cestu, získal si jeho důvěru a mohl mu tak v této nesnadné chvíli pomoci tím, že se mu dítě svěří a okolnosti vyšetření nebo zákroku tak můžeme dítěti lépe vysvětlit (Matějček, 2001, s. 91, 92).

4.4 Návštěvy rodičů v nemocnici

Velkou pomocí v úsilí ošetřujícího personálu zajistit dítěti co nejlepší duševní pohodu je bez pochyby přítomnost rodinných příslušníků. Dnes zvláště u malých dětí již bývá na většině pracovišť samozřejmostí přítomnost rodiče po celou dobu hospitalizace dítě (Plevová, Slowik, 2010, s. 70).

Návštěvy v nemocnici jsou pro dítě velice důležité, neboť mu poskytují citové uspokojení ze styku se známými a blízkými osobami. V dnešní době již nebývají ve většině případů problémy s návštěvami a ani doprovod rodiče přímo při hospitalizaci není výjimkou, a to hlavně u menších dětí. Blízké osoby dětem poskytují pocit, že nejsou opuštěny a do jisté míry jim zprostředkovávají kontakt s okolním světem. Poskytují informace o tom, co se děje doma a o všem ostatním, co je zajímavá. U dětí dlouhodobě hospitalizovaných tak jsou tyto návštěvy jediným způsobem na udržení citových pout mezi rodinou a dítětem. Někdy ale mohou mít návštěvy i své stinné stránky. „Vážnější nebezpečí vzniká tam, kde mezi rodiči a dítětem panuje příliš úzkostný nebo jakkoliv jinak přepjatý citový vztah. Za takových okolností vyvolá každá návštěva více nebo méně silné opakování oněch silných citových otřesů při prvním loučení a vnese neklid a rozčilení do celého oddělení.“ Pokud se takové návštěvy opakují častěji je někdy velmi komplikované u dítěte dosáhnout klidu, který je velmi důležitý pro jeho uzdravení. V takovém případě pak doporučujeme návštěvy spíše omezit (Matějček, 2001, s. 93, 94).

Pozornost si také ale zaslouží i děti, kterým návštěva nepřišla ať již z jakéhokoliv důvodu. Takové děti mohou prožívat pocit smutku nebo pocit závidění a žárlivosti ke svým kamarádům. Zde je pak více jak jindy na personálu, aby dokázal dítě kvalitně zaujmout a zabavit. Hra a spolupráce s nimi jim může poskytnout dostatek citového uspokojení a náhradu zklamání z očekávané návštěvy (Matějček, 2001, s. 94).

V praxi se stále více osvědčuje přítomnost herních specialistů, kteří mohou dítě zaujmout a odpoutat jej tak od negativních prožitků spojených s hospitalizací (Plevová, Slowik, 2010, s. 71).

4.5 Propuštění dítěte z nemocnice

Ve většině případů dojde k přechodu z nemocničního zařízení do domácího prostředí bez větších problémů. V případech, kdy se jedná o delší odpoutání od rodičů u dětí dlouhodobě hospitalizovaných však může dojít po návratu domů ke komplikacím. Dítě prožilo v novém prostředí poněkud dlouhou dobu a musí se přizpůsobovat novým podmínkám. Rodiče si mohou ztěžovat na nekázeň, neposlušnost a malý smysl pro pořádek. Úkolem zdravotnických pracovníků je rodiče edukovat a upozornit je na možné komplikace, aby přechod do domácího prostředí proběhl co nejsnadněji. Pokud je nutné, aby pobyt v nemocnici navazoval na určité doléčování nebo rehabilitační péči, musí zdravotnický personál rodiče řádně do problému zasvětit a získat jejich spolupráci (Matějček, 2001, s. 95,96).

4.6 Hospitalismus

„Hospitalismus je souhrn duševních i tělesných příznaků, které se u dítěte objevují následkem dlouhodobého pobytu v nemocnici, kdy dítě trpí nedostatkem pevných citových vazeb, mění se jeho chování a je v porovnání se svými vrstevníky opožděné.“ (Vacuškova a kol., 2009, s. 44).

(Matějček, 2001, s. 76) popisuje hospitalismus jako stav, kdy se dítěti nedostává dostatek vývojových podnětů (smyslových a citových) a kde jsou tedy děti svým způsobem ve stavu duševní podvýživy. Tato situace může nastat, jsou-li děti dlouhodobě vystaveny prostředí podnětově ochuzenému. Spíše, než výraz hospitalismus, dává přednost širšímu pojmu označovanému jako **psychická deprivace**.

4.6.1 Projevy hospitalismu

Již v počátcích rozvoje dětských nemocnic si pediatři všímali toho, že se některé děti neuzdravují tak rychle a úspěšně, jak se předpokládalo, a naopak se u těchto dětských pacientů objevovaly komplikace. Tyto komplikace se nedaly vysvětlit jinak než jako důsledek nepříznivého duševního stavu dítěte. Lékaři se domnívali, že jde o jakousi „nemocniční nemoc“, kterou dále pojmenovali jako hospitalizmus (Plevová, Slowik, 2010, s. 71).

Mezi projevy hospitalismu, můžeme zařadit například sníženou chuť k jídlu, nespavost, smutek, poruchy soustředění, regrese ve vývoji, pláč, negativismus, bizarní pohyby a stereotypní pohyby (kolébání, kroucení prstíků) a jiné (Vacušková a kol., 2009, s. 45).

4.6.2 Prevence hospitalismu

Mezi činnosti, kterými můžeme přispět k prevenci hospitalismu patří například udržování dítěte ve fyzické a duševní aktivitě, udržovat dítě v duševní pohodě, zaměstnat četbou nebo hrou a v neposlední řadě umožnit návštěvy rodinných příslušníků a blízkých osob. U velmi malých dětí je ideální hospitalizace rodiče přímo s dítětem na nemocničním oddělení (Vacušková a kol., 2009, s. 45, 46).

4.6.3 Separáční úzkost

Dítě si vytváří specifický vztah nejen k matce, ale i k ostatním členům rodiny, kteří se podílejí na výchově a jsou v bezprostřední blízkosti dítěte. Není-li dítě dostatečně připraveno a je vytrženo z toho to prostředí a umístěno do nemocnice, je to zátěží pro celý jeho organismus. Separace nebo spíše to, jak se bude projevovat záleží hlavně na věku dítěte. Nejhůře snáší separaci děti v batolecíma předškolním věku. V tomto věku mohou děti odloučením velmi silně citově strádat (Plevová, Slowik, 2010, s. 73, 74).

Níže uvedené jsou nejčastěji v literatuře uváděné fáze separáční reakce u dětí:

- Fáze protestu - dítě křičí, vzteká se a volá matku.
- Fáze zoufalství – dítě již křičí méně a ztrácí naději na přivolání matky.
- Fáze odpoutání od matky – dítě potlačí své city k matce a ve většině případů se citově připoutá k jiné osobě, která o něj pečuje. Někdy dítě zcela ztrácí vztah k lidem a připoutá se k nějaké věci, nejčastěji ke hračce. Tato fáze nastupuje až po dlouhodobějším odloučení od matky či osoby blízké (Matějček, 2001, s. 81).

5 ROLE DĚTSKÉ SESTRY

Sestry, ať už dětské, všeobecné či porodní asistentky, reprezentují největší profesní skupinu, která působí v ošetrovatelství. Stojí po boku lékařům i pacientům (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011, s. 239).

Dětská sestra je v rámci své profese zapojena do všech aspektů péče o dítě a jeho rodinu. Jejím hlavním cílem je podporovat růst a zdravý vývoj dítěte. Měla by mít kladný vztah k dětem a jejich rodinám. Bez ohledu na to, zda dětská sestra pracuje v ambulanci, na nemocničním oddělení nebo v jeslích, mělo by být jejím největším zájmem blaho dítěte a jeho rodiny (Sikorová, 2011, s. 28).

(Archalousová, 2010, s. 32) uvádí univerzální morální hodnoty jako základy klinické a komunitní ošetrovatelské praxe:

- Úcta k člověku
- Nezávislost
- Dobročinnost
- Neškodnost
- Pravdomluvnost
- Důvěryhodnost
- Věrnost a spolehlivost
- Spravedlnost

„Morální kvalita určitého jednání záleží v konečném důsledku na každém jedinci, každé sestře, na její mravní kvalitě smýšlení a na vůli“ (Archalousová, 2010, s. 32).

Dětská sestra (dále jen sestra), by měla být především osobnost. Osobností sestry se v českém ošetrovatelství zabývala Marta Staňková. Činnosti sestry jsou postaveny na etických zásadách viz Etický kodex Mezinárodní rady sester (International Council of Nurses), akceptovaný Českou asociací sester (ČAS) (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011, 242).

5.1 Vzdělávání dětských sester

Se vznikem dětských nemocnic samozřejmě souvisí i vzdělávání dětských sester. Toto vzdělávání začalo v Praze v roce 1918, kde byl zahájen jednoletý kurz na tamní Státní ošetrovatelské škole. V roce 1922 vznikla v Praze první ošetrovatelská škola pro dětské sestry, a to při nemocnici Ochrany matek a dětí v Praze – Krči. Tato škola byla jedinou

v Česku až do osvobození v roce 1945. V roce 1946 vznikla též v Praze Švejcárova škola pro výuku a výchovu dětských sester. V roce 1948 byly všechny školy, ve kterých byly vychovávány dětské sestry změněny na střední odborné školy a délka studia byla 4 roky. Roku 1951 byla výuka na přechodnou dobu zkrácena na tři roky, ale o čtyři roky později, tedy roku 1955 byla výuka opět prodloužena na čtyři roky. V roce 1995, kdy došlo k transformaci zdravotnictví bylo čtyřleté studium a dvouleté pomaturitní studium zrušeno. Tříleté pomaturitní vzdělávání v oboru Diplomovaná dětská sestra bylo zavedeno v roce 1996. Další změny přinesl Zákon č. 96/2004 Sb. K ukončení studia dětských sester došlo v roce 2006 (Sedlářová a kol., 2008, s. 14,15).

Aktuálně může získat kvalifikaci dětské sestry všeobecná sestra, a to dle nové legislativy Zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání (ČESKO, 2017).

„Za výkon povolání dětské sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče u dětí, včetně novorozenců. Dále se dětská sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči“ (ČESKO, 2017).

5.2 Kompetence dětské sestry

Dětská sestra má v pediatrickém ošetrovatelství své nezastupitelné místo. Podílí se v rámci svých kompetencí na komplexní péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu o děti od narození až do ukončeného 19. roku života. Ve své činnosti se mimo jiné zaměřuje i na spolupráci s rodinou (Sedlářová a kol., 2008, s. 16).

Co se týká kompetencí dětské sestry, ty jasně určuje novela zákona č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. Jedná se o vyhlášku č. 391/2017 Sb. § 4b, odst. 1 zákona č. 391/2017 Sb., říká o kompetencích dětské sestry následující: „Dětská sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje nebo zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu o zdravé i nemocné děti všech věkových kategorií“ (Novely prováděcích právních předpisů k zákonu č. 96/2004 Sb. 2018).

5.3 Práce dětské sestry na nemocničním oddělení

Dětská sestra pracuje metodou ošetrovatelského procesu, který zahrnuje posouzení, diagnostiku, plánování, realizaci a vyhodnocení (Sikorová, 2011, s. 25).

Metoda ošetrovatelského procesu umožňuje sestře organizovaný a systematický přístup k dítěti a jeho doprovodu (Sedlářová a kol., 2008, s. 18).

Posouzení dětského pacienta zahrnuje hlavně sběr dat, třídění údajů o zdravotním stavu dítěte a stavu individuálních potřeb dítěte. Zdrojem dat pro ošetrovatelskou anamnézu jsou rodiče, dítě, zdravotnická dokumentace, pedagogičtí a sociální pracovníci a profesionálové z okruhu zdravotníků. Optimálním způsobem pro zjištění daných informací je strukturovaný rozhovor, který se může uskutečnit například podle souboru otázek funkčních vzorců zdraví dle M. Gordonové nebo dle domén, ve kterých se mohou následně identifikovat ošetrovatelské diagnózy. Do posouzení patří také fyzikální vyšetření, které nám poskytuje informace o aktuálním zdravotním stavu. Na posouzení navazuje **diagnostika**, kde sestra interpretuje a analyzuje výsledky pozorování, rozhovoru a fyzikálního vyšetření. Ošetrovatelská diagnostika je stále ve vývoji a v současnosti je nejčastějším diagnostickým rámcem NANDA – I, která zahrnuje názvy ošetrovatelských diagnóz. Většina dětských oddělení má vytvořenou svou vlastní ošetrovatelskou dokumentaci, která zahrnuje i nejčastější ošetrovatelské diagnózy, vyskytující se na daném dětském oddělení. **Plánování** je třetí fází ošetrovatelského procesu. Plánovaná ošetrovatelská péče probíhá celostně v bio-psycho-socio-spirituální rovině. Plánování zahrnuje stanovení cílů, intervencí a výsledných kritérií. Na základě naplánování ošetrovatelské péče dětská sestra **realizuje** plán a činnosti pečlivě zaznamenává (Sikorová, 2011, s. 25-27).

Při **hodnocení** ošetrovatelské péče zjistíme, zda jsme se dostali určenému cíli. Závěry mohou být velmi cenné a umožňují nám ošetrovatelskou péči ukončit, pokračovat v ní dále popřípadě změnit dosavadní intervence (Sedlářová a kol., 2008, s. 19).

5.4 Komunikace s nemocným dítětem

Komunikace s dětským pacientem je velmi specifická. Důležité je pro zdravotníky především to, aby s námi dítě spolupracovalo a k tomu je za potřebí efektivní komunikace ze stran dětských sester i lékařů. Aktivní komunikace s nemocným dítětem je hlavním předpokladem pro úspěšně poskytovanou péči a ze strany zdravotnického personálu vyžaduje jistou dávku trpělivosti, lidskosti, upřímnosti, empatie a schopnosti naslouchat

druhým. Při komunikaci s nemocným dítětem platí více kdy jindy, že je třeba naslouchat nejen uchem a zrakem, ale i srdcem (Plevová, Slowik, 2010, s. 63).

Pro efektivní komunikaci s dětským pacientem je pro dětské sestry velmi důležitá znalost vývojových stádií dítěte. Sestra je pro dítě často nejen zdravotníkem, ale i kamarádem či přítelem. Dítě mnohdy sleduje chování sestry a reaguje na její klid, rozvahu a ochotu poradit. Sestra by neměla nikdy dítěti lhát a ztratit tak jeho důvěru. Velmi důležité je trpělivé vysvětlování, s přihlédnutím k vývojovému stupni dítěte. Při komunikaci s nejmenšími dětmi se výborně osvědčují panenky nebo maňásci (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011, s. 243). Vlachová přidává u sester ke znalostem oblasti vývojové psychologie i znalosti potřeb dětí a metodiku výchovné péče (Vlachová, 2013, s. 63).

5.4.1 Zásady komunikace s dětským pacientem

Komunikace s dětským pacientem má určité zásady, kterými bychom se měli řídit, aby byla z naší strany komunikace co nejefektivnější.

Verbální komunikace s dětským pacientem a zásady pro sestru

- V komunikaci se orientovat nejdříve na dítě, až potom na rodiče nebo zákonného zástupce.
- Používat vhodné oslovení (toto oslovení zjistíme od rodičů).
- Měli bychom volit správný tón hlasu (klidný a vlídný).
- Použít jednoduché a srozumitelné věty.
- Vysvětlovat pomalu a trpělivě, reagovat na otázky.
- Umět naslouchat.
- Nekritizovat, nepoučovat a nelitovat dítě.
- Nezlehčovat otázky a dítěti se nesmát.

Neverbální komunikace a vyplývající zásady pro sestru

- Velice důležité je udržování očního kontaktu.
- Všímat si gest dítěte.
- Volit vhodné oblečení.
- Úprava prostředí (obrázky, hračky, barvy).
- Využití hraček, panenek, maňásků.

- Komunikovat s dítětem ve stejné výškové úrovni (sestra si může dřepnout nebo se s dítětem posadit) (Zacharová, 2008, s. 56-57).

5.4.2 Zásady komunikace s dítětem dle vývojového období

„Aktivní komunikace s hospitalizovaným dítětem je předpokladem úspěšně poskytované péče metodou ošetrovatelského procesu“ (Plevová, Slowik, 2010, s. 63).

Novorozenecké období (první měsíc života dítěte)

Fyziologický novorozenec je vybaven reflexy, které potřebuje k přežití. Nejdůležitější je reflex pátrací a sací, které mu umožňují příjem potravy. Má však vyvinuté i jiné smysly, které novorozenci umožňují kontakt s okolím. Jsou jimi sluch, čich, chuť a zrak, který se rozvíjí postupně. Fixace předmětů a sledování se objevují kolem dvou měsíců věku dítěte (Sedlářová a kol., 2008, s. 23). Z psychologického hlediska je pro novorozence velmi důležitý kožní a oční kontakt. Dítě taky dobře rozeznává výraz ve tváři a intonaci hlasu, který by měl být tichý, klidný a vlídný. Péče o novorozence by měla probíhat v souladu s jeho biologickým a individuálním rytmem. Dospělý by se měl přizpůsobovat dítěti a ne naopak (Plevová, Slowik, 2010, s. 44, 45).

Kojenecké období (1-12 měsíců)

Toto období lze charakterizovat jako vývojová revoluce. V kojeneckém období dělá dítě velmi mnoho pokroků. Začíná vydávat první hlásky, kolem 3, měsíce věku se začíná hlasitě smát. Je dobré na dítě hodně mluvit a popisovat vše, co se kolem něj děje. Důležité je také dítě hodně povzbuzovat. Důležitá je také hra, při níž bychom měli s dítětem udržovat stálý řečový kontakt. Jelikož je kojenecké období označováno za přípravné období ve vývoji řeči, je právě komunikace s dítětem velmi důležitá (Plevová, Slowik, 2010, s. 47).

Batolecí období (1-3 roky)

V tomto období dochází ke zdokonalování komunikace s okolím (Sedlářová a kol., 2008, s. 22).

Koncem prvního roku života již můžeme u dítěte pozorovat jednoduchou reakci na výzvu. Kolem druhého roku věku dochází k výraznému pokroku, kdy dítě chápe význam slov a většímu počtu slov rozumí. Na konci tohoto období můžeme u dětí pozorovat pro ně typickou reakci „Proč?“ Dospělý by měl otázce vyhovět a trpělivě zodpovědět. Dětská sestra

by měla v komunikaci respektovat tři hlavní komunikační pravidla a to: nenabodovat řeč batolete, mluvit zřetelně a nepoužívat zdobněliny (Plevová, Slowik, 2010, s. 49, 50).

Předškolní věk (3-6 let)

V předškolním období se slovní zásoba zvětšuje a dítě již vyslovuje poměrně správně. Dítě komunikuje a okolí doslova bombarduje všemožnými otázkami. Důležité je trpělivě na tyto otázky reagovat a zodpovědět. Je také na místě, ptát se dítě více jak jindy, co prožívá a co ho napadá, neboť pro tento věk je typické fantazírování. Dítě mohou napadat různé věci, ze kterých může mít strach, neboť si je nedokáže reálně vysvětlit. Rovněž je důležité dítě chválit a posilovat tak jeho sebevědomí. Dalším rysem tohoto věkového období je touha po společnosti a kolektivu dětí. Vnikají první přátelství, která jsou ale v tomto období hodně nestálá (Plevová, Slowik, 2010, s. 52).

Mladší školní věk (6-11 let)

V tomto období již můžeme s dítětem mnohem snadněji komunikovat. Slovní zásoba roste, mnoho dětí dělá i významný pokrok v artikulaci. Pokud se dítě setká s informacemi, které mu jsou nejasné, měli bychom je okomentovat a vysvětlit. Je zapotřebí povzbuzovat zvědavost a prohlubovat jeho znalosti (Plevová, Slowik, 2010, s. 52).

Starší školní věk a dospívání (12-19 let)

V tomto období dítě prochází pubertou, což je pro něj jak z hlediska fyziologického, tak psychického náročné období. V komunikaci to znamená hodně trpělivosti. Je dobré, když mají dospělí k dítěti respekt a nejednají povýšeně, ale spíše jako s partnerem. Komunikace v tomto období se již výrazně neliší od komunikace s dospělým člověkem (Plevová, Slowik, 2010, s. 53, 54).

Nemoc sama o sobě nevytváří nové zvláštní vlastnosti člověka, ale může mu připravit náročnější životní situaci. Tato nová životní situace přináší zvýšené nároky na přizpůsobení a v důsledku toho i určitá specifická nebezpečí pro psychický vývoj dítěte. To podstatné při onemocnění dítěte, je porozumění jeho životní situaci. Zachází-li se s dítětem přiměřeně vzhledem k jeho potřebám a možnostem, bude se i vážně nemocné dítě vyvíjet dobře a zdravě (Matějček, 2001, s. 7, 8).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA

6.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit důležitost potřeb a míru jejich saturace u hospitalizovaných dětí.

Dílčí cíle

Cíl 1: Zjistit rozdílnost preferencí a saturací potřeb hospitalizovaných dětí v závislosti na věku mladší děti (7-11 let), starší děti (12-15 let).

Cíl 2: Zjistit, zda jsou hospitalizované děti spokojeny s péčí dětských sester, popř. co by na jejich péči změnilo.

Cíl 3: Zjistit, zda jsou hospitalizované děti spokojeny s péčí lékařů na dětském oddělení, popř. co by na jejich péči změnilo.

6.2 Metoda sběru dat

Výzkumné šetření bylo uskutečněno kvantitativní metodou. „Kvantitativní výzkum zahrnuje systematické shromažďování a analýzu numerických informací za předpokladu kontroly podmínek.“ (Kutnohorská, 2009, s. 22). Za techniku výzkumu byl zvolen dotazník, který byl anonymní a na základě cílů originálně sestavený. Dotazníkem je myšlen určitý soubor otázek, který je předem připraven na určitém formuláři. (Kutnohorská, 2009, s. 41). Byly použity dvě verze dotazníku, každý pro danou věkovou skupinu, kde byly danému věku přizpůsobeny otázky tak, aby jim děti dostatečně porozuměly. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, pro každou věkovou skupinu 50. Dotazník obsahoval 31 otázek pro věkovou skupinu 7-11 let a 30 otázek pro věkovou skupinu 12-15 let. Otázky byly rozděleny do třech částí. První část se soustřeďuje na demografická a sociální data (otázky 1-4 u věkové skupiny 7-11 let a otázky 1-3 u věkové skupiny 12.15let). Druhá část dotazníku se zabývá potřebami hospitalizovaných dětí (otázky P1-P23) a třetí část dotazníku je zaměřena na spokojenost se zdravotnickým personálem (otázky 5-8 nebo 4-7 dle věkové kategorie).

6.3 Charakteristika respondentů

Respondenty výzkumného šetření byly děti, hospitalizované v březnu 2018 ve FN Brno, PDM na klinice dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie (KDCHOT). Dotazník byl rozdán celkovému počtu sto dětí, z toho padesát dětí bylo ve věkové skupině 7-11 let a dalších padesát ve věkové skupině 12-15 let. Dotazníky dětem rozdávaly dětské a staniční sestry příslušného oddělení.

6.4 Organizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo ve dnech 17.3.2018-31.3.2018 ve FN Brno, PDM, KDCHOT a to na odděleních 8, 14, 12 a 16. Po souhlasu náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Brno a vrchní sestry KDCHOT FN Brno, PDM, byly dotazníky rozdány na výše uvedené oddělení, kde byly dětskými a staničními sestrami předávány dětem příslušné věkové skupiny. Dotazníky byly přísně anonymní a dětem to bylo písemně sděleno v úvodu každého dotazníku. Samotnému výzkumu předcházela předvýzkum, kterého se zúčastnilo 5 nedávno hospitalizovaných dětí příslušného věku. Dle těchto respondentů předvýzkumu byly dané formulace otázek dostatečně srozumitelné, a tak je nebylo třeba dále upravovat. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků z toho každé věkové skupině 50. Dotazníky byly originálně vytvořené a vytištěné v papírové formě. Z celkového počtu 100 distribuovaných dotazníků byla návratnost 95 dotazníků a z tohoto počtu bylo ještě 10 dotazníků vyřazeno pro neúplné vyplnění. Konečný počet dotazníků byl tedy 85, z toho 43 pro věkovou skupinu 7-11 let a 42 pro věkovou skupinu 12-15 let. 100 % tedy odpovídá 85 řádně vyplněným dotazníkům.

6.5 Zpracování dat

Získaná data byla zpracována pomocí počítačových programů Microsoft Word a Microsoft Excel. Výsledky byly zaznamenány v tabulkách a grafech. Každá tabulka obsahuje nejen absolutní četnost, která udává počet respondentů, ale také relativní četnost vyjádřenou v procentech. Pro lepší názornost byla každá otázka graficky znázorněna.

7 VÝSLEDKY

7.1 První část dotazníkového šetření – demografické a sociální údaje

Demografická data byla získána na podkladě otázek dotazníku číslo 1 a 2. Ve skupině dětských pacientů věkové skupiny (7-11 let) se na dotazníkovém šetření podílelo celkem 41 (100,00 %) respondentů s věkovým průměrem 9,1 let. Ve skupině dětských pacientů věkové skupiny (12-15 let) se na dotazníkovém šetření podílelo celkem 42 (100,00 %) respondentů s věkovým průměrem 13,3 let. Celkový věkový průměr všech respondentů činil 11,2 let.

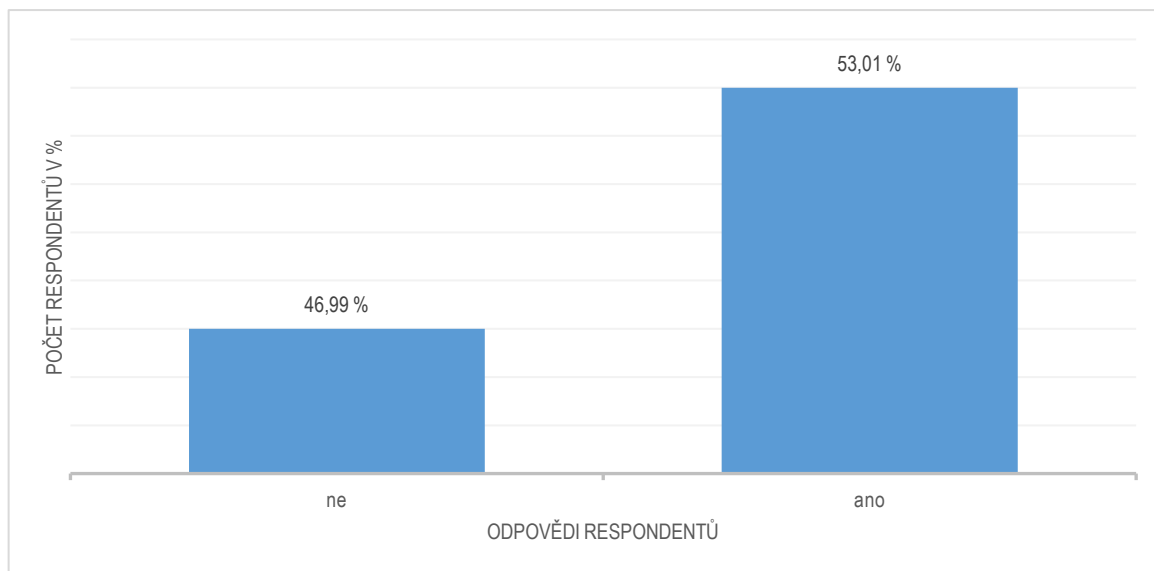
Z celkového počtu 83 (100,00 %) respondentů, navštěvuje ZŠ 79 (95,18 %) dětských pacientů, SŠ 1 (1,20 %) dětský pacient a gymnázium 3 (3,61 %) dětských pacientů.

Otázka č. 3 Chtěl/a bys, aby s Tebou zde v nemocnici byl ubytován některý z rodičů?

Tabulka 2 Ubytování některého z rodičů

Odpovědi respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ne	39	46,99 %
ano	44	53,00 %
Celkový součet	83	100,00 %

Graf 1 Ubytování některého z rodičů

**Komentář:**

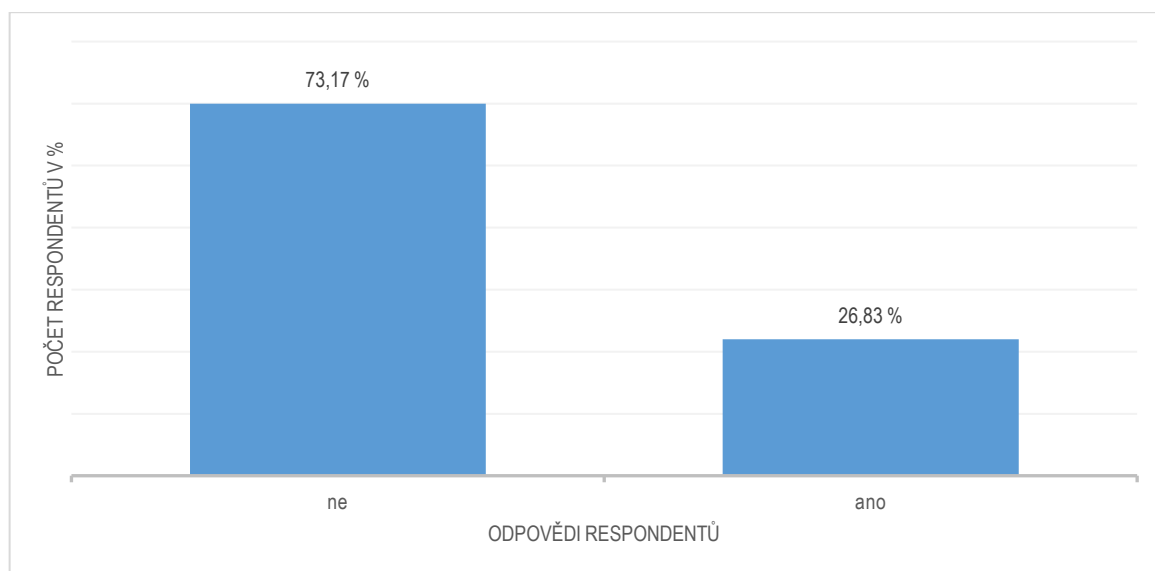
Na otázku č. 3 Chtěl/la bys, aby s Tebou zde v nemocnici byl ubytován některý z rodičů? odpovědělo z celkového počtu 83 (100,00 %), ve věku (7-15 let) 39 (46,99 %) hospitalizovaných dětí záporně, tedy že by nechtěli a 44 (53,01 %) hospitalizovaných dětí odpovědělo, kladně, tedy že by chtěli, aby s nimi byl některý z rodičů ubytován v nemocnici.

Otázka č. 4 Je s Tebou tady v nemocnici po celou dobu i v noci některý z rodičů?

Tabulka 3 Přítomnost některého z rodičů

Odpovědi respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ne	30	73,17 %
ano	11	26,83 %
Celkový součet	41	100,00 %

Graf 2 Přítomnost některého z rodičů

**Komentář:**

Otázka č. 4 v dotazníku, byla použita pouze u věkové skupiny mladších dětí (7-11 let). Bylo tak učiněno z důvodu velmi nízké přítomnosti rodiče u dětí věkové skupiny starší (12-15 let). Na otázku z dotazníku č. 4 „Je s Tebou tady v nemocnici po celou dobu i v noci některý z rodičů?“ odpovědělo z celkového počtu 41 (100,00 %) respondentů věkové skupiny (7-11 let) 30 (73,17 %) respondentů záporně a 11 (26,83 %) respondentů odpovědělo kladně.

7.2 Druhá část dotazníkového šetření – potřeby hospitalizovaných dětí očima dítěte

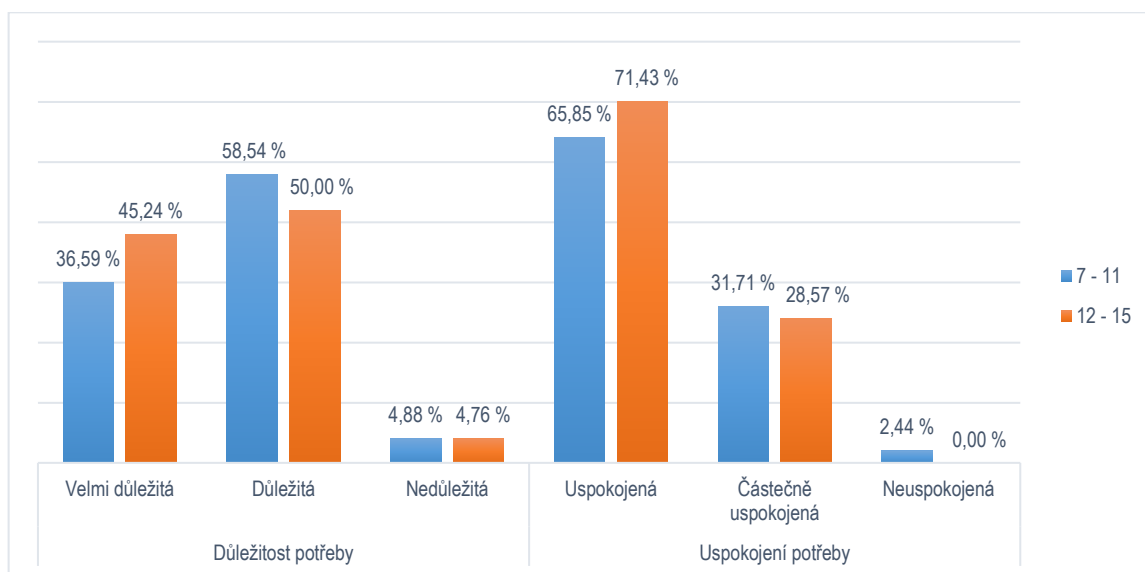
Data o důležitosti a saturaci potřeb hospitalizovaných dětí byla získána na podkladě otázek P1 – P23 a byla zpracována do příslušných tabulek a grafů.

Otázka č. P1 Mít dostatek jídla a pití

Tabulka 4 Jídlo a pití

Věková kategorie	7–11 let		12-15 let		Celkem absolutní četnost	Celkem relativní četnost v %
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %		
Důležitost potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Velmi důležitá	15	36,59 %	19	45,24 %	34	40,96 %
Důležitá	24	58,54 %	21	50,00 %	45	54,22 %
Nedůležitá	2	4,88 %	2	4,76 %	4	4,82 %
Uspokojení potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Uspokojená	27	65,85 %	30	71,43 %	57	68,67 %
Částečně uspokojená	13	31,71 %	12	28,57 %	25	30,12 %
Neuspokojená	1	2,44 %	0	0,00 %	1	1,20 %

Graf 3 Jídlo a pití



Komentář:

Z dat, získaných k Potřebě č. 1 Mít dostatek jídla a pití, bylo zjištěno, že ze skupiny respondentů ve věku (7-11 let) odpovědělo z celkového počtu 41 (100,00 %) 24 (58,54 %) a to nejvíce, že je tato potřeba pro ně důležitá. 15 (36,59 %) respondentů odpovědělo, že je pro ně daná potřeba velmi důležitá a pouze 2 (4,88 %) respondenti odpověděli, že je pro ně potřeba Mít dostatek jídla a pití nedůležitá. Pro respondenty ve věku (12-15 let) byla potřeba Mít dostatek jídla a pití z celkového počtu 42 (100,00 %) ve 21 (50,00 %) případech důležitá, v 19 (45,24 %) velmi důležitá a pouze ve 2 (4,76 %) případech byla daná potřeba pro respondenty nedůležitá.

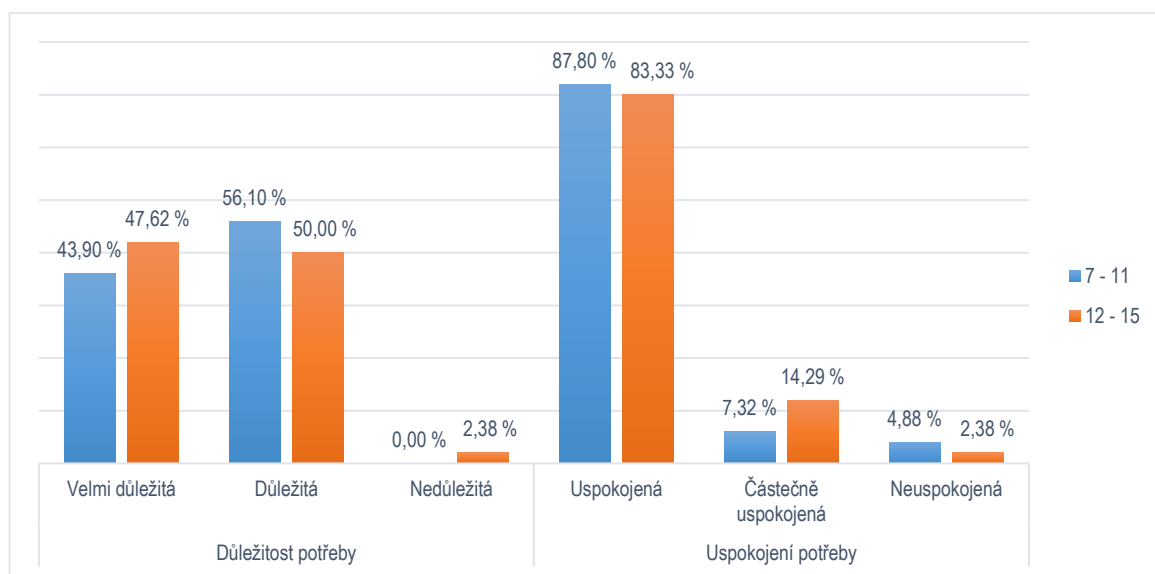
Co se týká uspokojení dané potřeby, odpovědělo ve věkové skupině (7-11 let) z celkového počtu 41 (100,00 %) respondentů 27 (65,85 %), že byla tato potřeba uspokojena. 13 (31,71 %) respondentů odpovědělo, že byla potřeba uspokojena jen částečně a u 1 (2,44 %) respondenta daná potřeba byla neuspokojena. Míra uspokojenosti potřeby byla v případě starší věkové skupiny (12-15 let) podobně vysoká. Ve 30 (71,43 %) případech byla uspokojena, ve 12 (28,57 %) případech částečně a neuspokojena nebyla ani u jednoho z respondentů.

Otázka č. P2 Být v teple a čistotě, umytý/vykoupaný

Tabulka 5 Teplo a čistota

Věková kategorie	7-11 let		12-15 let		Celkem absolutní četnost	Celkem relativní četnost v %
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %		
Důležitost potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Velmi důležitá	18	43,90 %	20	47,62 %	38	45,78 %
Důležitá	23	56,10 %	21	50,00 %	44	53,01 %
Nedůležitá	0	0,00 %	1	2,38 %	1	1,20 %
Uspokojení potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Uspokojená	36	87,80 %	35	83,33 %	71	85,54 %
Částečně uspokojená	3	7,32 %	6	14,29 %	9	10,84 %
Neuspokojená	2	4,88 %	1	2,38 %	3	3,61 %

Graf 4 Teplo a čistota

**Komentář:**

Z dat získaných k Potřebě č. 2 Být v teple a čistotě bylo zjištěno, že tato potřeba je pro věkovou skupinu (7-11 let) v největším zastoupení důležitá, a to v počtu 23 (56,10 %) respondentů z celkového počtu 41 (100,00%). Pro 18 (43,90 %) respondentů je tato potřeba velmi důležitá a nedůležitá není ani pro jednoho respondenta. U respondentů ve věkové skupině (12-15 let) byla potřeba Být v teple a čistotě z celkového počtu 42 (100,00 %) respondentů v největší míře zastoupena odpověď velmi důležitá a to ve 21 (50,00 %)

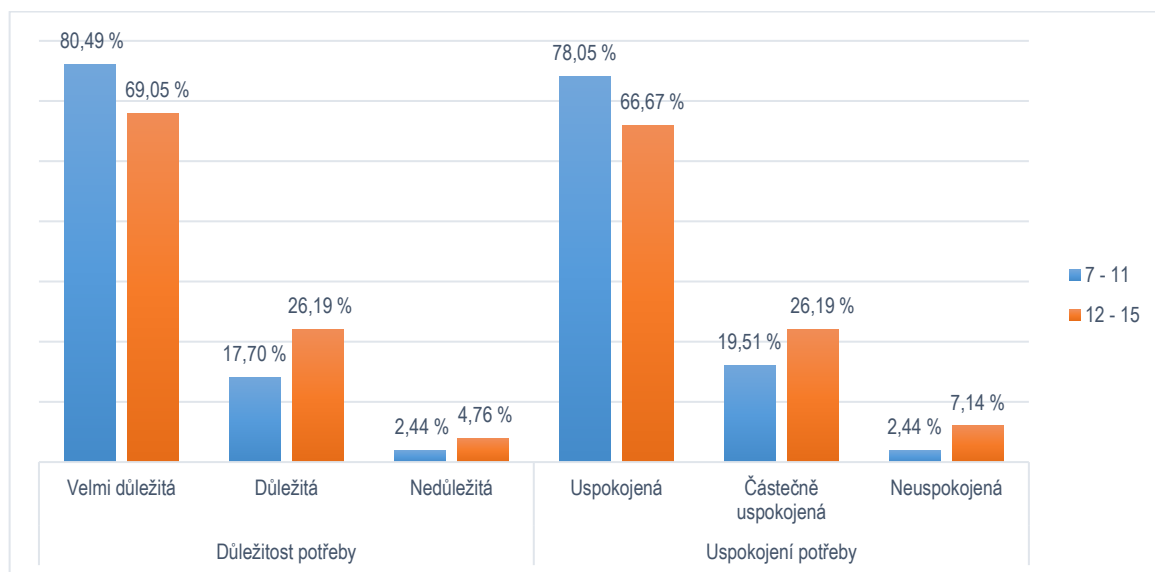
případech. Pro 20 (47,62 %) respondentů byla potřeba důležitá a nedůležitá byla daná potřeba pouze u 1 (2,38 %) respondenta. Co se týká míry uspokojení této potřeby, z dat je patrné, že byla potřeba u věkové skupiny (7-11 let) z velké části uspokojena a to v 36 (87,80 %) případech z celkového počtu 41 (100,00 %) respondentů. Částečně uspokojena byla uvedená potřeba ve 3 (7,32 %) případech a u 2 (4,88 %) respondentů byla potřeba neuspokojena. Ve věkové skupině (12-15 let) byla daná potřeba ve vysokém zastoupení uspokojena a to u 35 (83,33%) respondentů z celkového počtu 42 (100,00 %). V 6 (14,29 %) případech byla potřeba uspokojena pouze částečně a v 1 (2,38 %) případě byla neuspokojena.

Otázka č. P3 Nemít bolest

Tabulka 6 Bezbolestnost

Věková kategorie	7–11 let		12-15 let		Celkem absolutní četnost	Celkem relativní četnost v %
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %		
Důležitost potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Velmi důležitá	33	80,49 %	29	69,05 %	62	74,70 %
Důležitá	7	17,70 %	11	26,19 %	18	21,69 %
Nedůležitá	1	2,44 %	2	4,76 %	3	3,61 %
Uspokojení potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Uspokojená	32	78,05 %	28	66,67 %	60	72,29 %
Částečně uspokojená	8	19,51 %	11	26,19 %	19	22,89 %
Neuspokojená	1	2,44 %	3	7,14 %	4	4,82 %

Graf 5 Bezbolestnost

**Komentář:**

Z dat získaných u Potřeby č. 3 Nemít bolest bylo u věkové skupiny (7-11 let) zjištěno, že ve velkém zastoupení z celkového počtu 41 (100,00 %) dominuje odpověď, že je daná potřeba velmi důležitá a to v 33 (80,49 %) případech. Pro 7 (17,07 %) respondentů je daná potřeba důležitá a pouze pro 1 (2,44 %) respondenta je tato potřeba nedůležitá. Ve Věkové skupině (12-15 let) byla pro 29 (69,05 %) respondentů z celkového počtu 42 (100,00 %) tato potřeba velmi důležitá. Pro 11 (26,19 %) respondentů byla potřeba důležitá a odpověď, že je tato potřeba nedůležitá byla vysledována u 2 (4,76 %) respondentů. Míra uspokojení byla

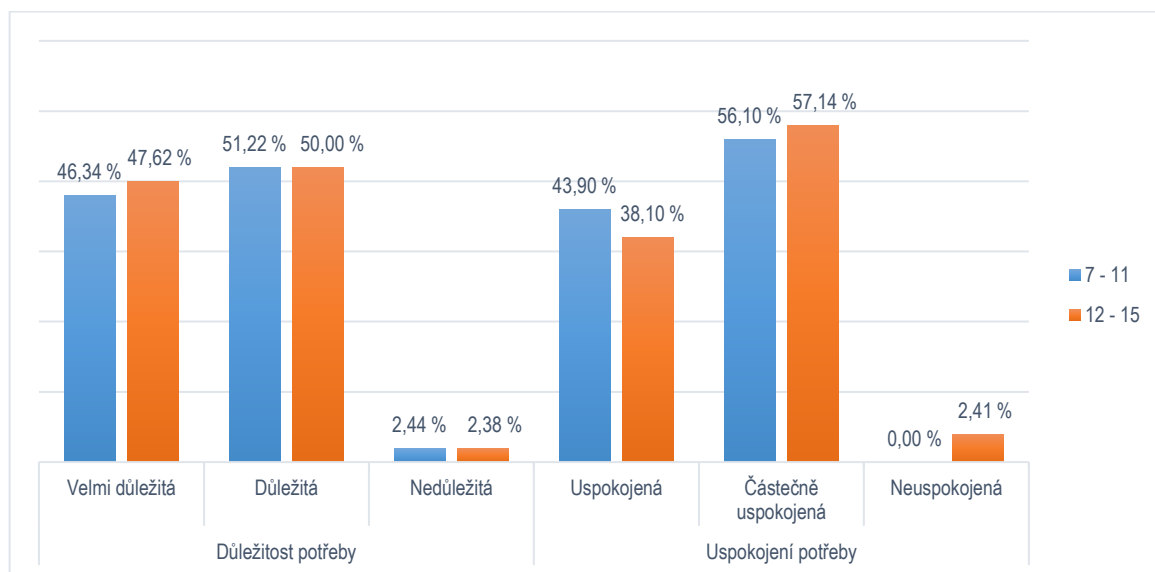
u věkové skupiny (7-11 let) také vysoká a to v 32 (78,05 %) případech. Částečně uspokojena byla potřeba u 8 (19,51 %) respondentů a u 1 (2,44 %) respondenta byla potřeba neuspokojena. U věkové skupiny (12-15 let) byla potřeba Nemít bolest uspokojena u 28 (66,67 %) respondentů, částečně uspokojena u 11 (26,19 %) a 3 (7,14 %) respondenti odpověděli, že daná potřeba byla neuspokojena.

Otázka P4 Dobře se vyspat, nebýt unavený

Tabulka 7 Spánek

Věková kategorie	7–11 let		12-15 let		Celkem absolutní četnost	Celkem relativní četnost v %
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %		
Důležitost potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Velmi důležitá	19	46,34 %	20	47,62 %	39	46,99 %
Důležitá	21	51,22 %	21	50,00 %	42	50,60 %
Nedůležitá	1	2,44 %	1	2,38 %	2	2,41 %
Uspokojení potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Uspokojená	18	43,90 %	16	38,10 %	34	40,96 %
Částečně uspokojená	23	56,10 %	24	57,14 %	47	56,63 %
Neuspokojená	0	0,00 %	2	4,76 %	2	2,41 %

Graf 6 Spánek

**Komentář:**

Z dat získaných u Potřeby č. 4 Dobře se vyspat, nebýt unavený, bylo u věkové skupiny (7-11 let) zjištěno, že z celkového počtu 41 (100,00 %) byla pro 19 (46,34 %) respondentů tato potřeba velmi důležitá, pro 21 (51,22 %) důležitá a pro 1 (2,44 %) respondenta byla daná potřeba nedůležitá. U věkové skupiny (12-15 let) bylo zjištěno z celkového počtu 42 (100,00 %) respondentů, že je daná potřeba důležitá v 21 (50,00 %) případech. Pro 20 (47,62 %) respondentů byla potřeba velmi důležitá a nedůležitá byla pro 1 (2,38 %) respondenta. U míry uspokojení potřeby byla ve věkové skupině (7-11 let) v nejvyšší míře zastoupena

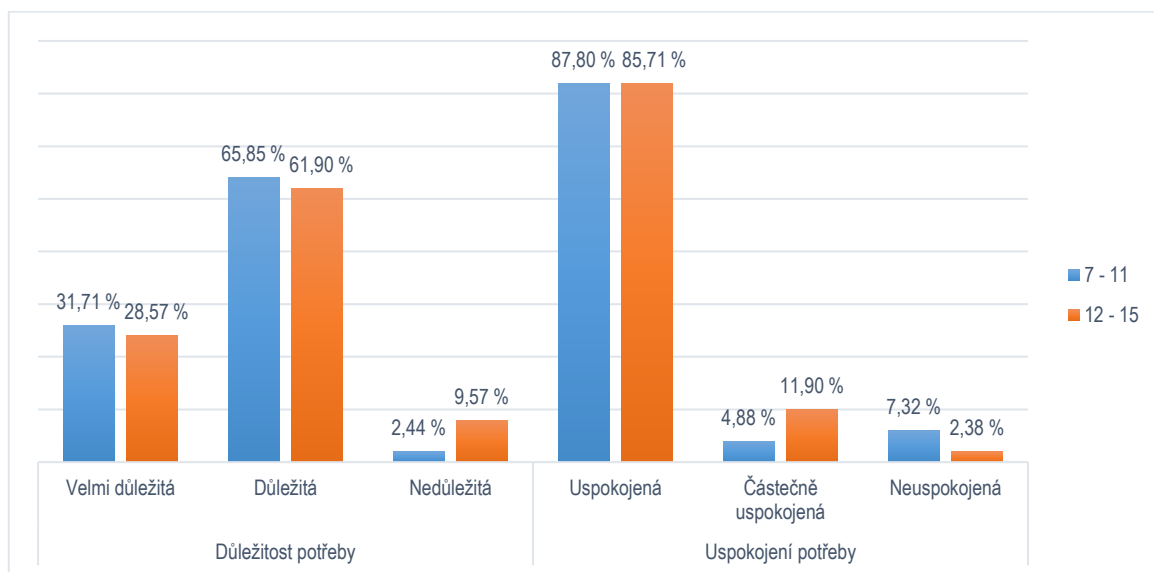
odpověď částečně uspokojena, a to celkem u 23 (56,10%) respondentů. V 18 (43,90 %) případech byla potřeba uspokojena a neuspokojena nebyla ani v jednom případě. Uspokojenost potřeby byla ve věkové skupině (12-15 let) nižší a to v 16 (38,10 %) případech. Částečně uspokojena byla u 24 (57,14 %) respondentů a ve 2 (4,76 %) případech byla potřeba neuspokojena.

Otázka P5 Nemít potíže s močením

Tabulka 8 Močení

Věková kategorie	7–11 let		12-15 let		Celkem absolutní četnost	Celkem relativní četnost v %
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %		
Důležitost potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Velmi důležitá	13	31,71 %	12	28,57 %	25	30,12 %
Důležitá	27	65,85 %	26	61,90 %	53	63,86 %
Nedůležitá	1	2,44 %	4	9,52 %	5	6,02 %
Uspokojení potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Uspokojená	36	87,80 %	36	85,71 %	72	86,75 %
Částečně uspokojená	2	4,88 %	5	11,90 %	7	8,43 %
Neuspokojená	3	7,32 %	1	2,38 %	4	4,82 %

Graf 7 Močení

**Komentář:**

Z dat získaných u Potřeby č. 5 Nemít potíže s močením bylo u věkové skupiny (7-11 let) zjištěno, že z celkového počtu 41 (100,00 %) respondentů je tato potřeba důležitá pro 27 (65,85 %) z nich, pro 13 (31,71 %) je velmi důležitá a pouze pro 1 (2,44 %) respondenta je daná potřeba nedůležitá. U věkové skupiny starších dětí (12-15 let) bylo zjištěno, že z celkového počtu 42 (100,00 %) respondentů odpovědělo 26 (61,90 %) z nich, že je pro ně tato potřeba důležitá. Pro 12 (28,57 %) respondentů je velmi důležitá a pro 4 (9,52 %) respondenty je tato potřeba nedůležitá.

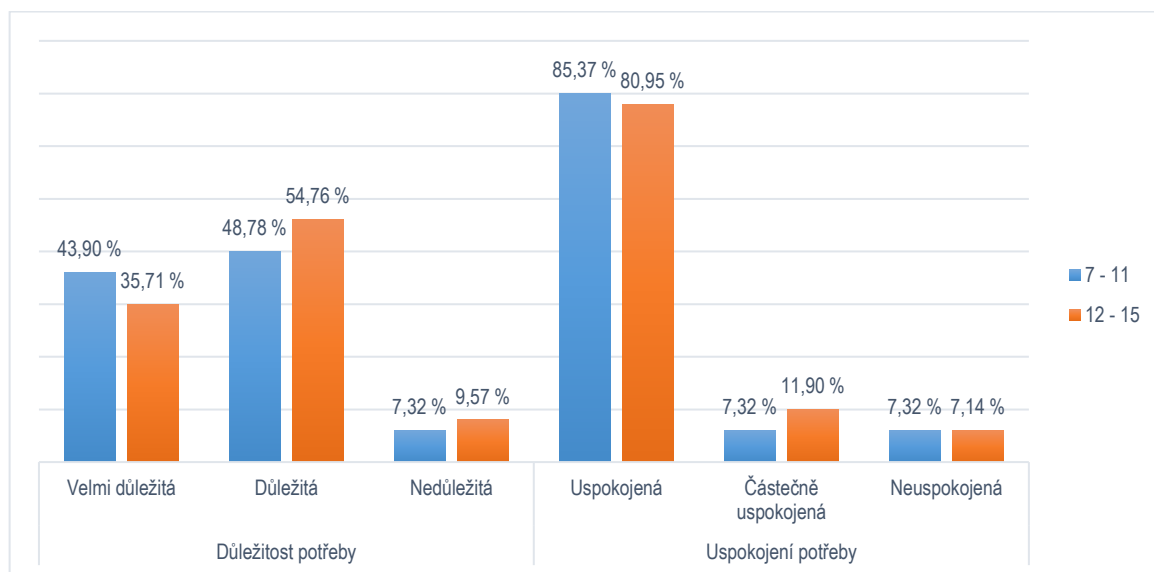
Uspokojena byla tato potřeba u věkové skupiny (7-11 let) ve vysoké míře a to u 36 (87,80 %) respondentů. Částečně uspokojena byla u 2 (4,88 %) a neuspokojena byla daná potřeba ve 3 (7,32 %) případech. Ve věkové skupině (12-15 let) byla potřeba uspokojena ve stejné míře, jako u věkové skupiny mladších dětí a to u 36 (85,71 %) respondentů. Částečně uspokojena byla u 5 (11,90 %) respondentů a v 1 (2,38 %) případě daná potřeba byla neuspokojena.

Otázka P6 Nemít potíže s průjmem

Tabulka 9 Průjem

Věková kategorie	7–11 let		12-15 let		Celkem absolutní četnost	Celkem relativní četnost v %
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %		
Důležitost potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Velmi důležitá	18	43,90 %	15	35,71 %	33	39,76 %
Důležitá	20	48,78 %	23	54,76 %	43	51,81 %
Nedůležitá	3	7,32 %	4	9,52 %	7	8,43 %
Uspokojení potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Uspokojená	35	85,37 %	34	80,95 %	69	83,13 %
Částečně uspokojená	3	7,32 %	5	11,90 %	8	9,64 %
Neuspokojená	3	7,32 %	3	7,14 %	6	7,23 %

Graf 8 Průjem

**Komentář:**

Z dat získaných u Potřeby č.6 Nemít potíže s průjmem bylo zjištěno, že obě dvě věkové skupiny odpovídaly velmi podobně. Věková skupina (7-11 let) odpověděla z celkového počtu 41 (100,00 %) respondentů, v nejvyšším počtu, a to celkem ve 20 (48,78 %) případech, že je pro ně daná potřeba důležitá. Velmi důležitá je pro 18 (43,90 %) respondentů a nedůležitá je tato potřeba pro 3 (7,32 %) respondenty. U věkové skupiny (12-15 let) vyplynulo ze získaných dat, že pro 23 (54,76 %) respondentů z celkového počtu 42 (100,00

%), je potřeba Nemít potíže s průměrnou důležitostí, pro 15 (35,71 %) respondentů velmi důležitá a nedůležitá je pro 4 (9,52 %) respondenty.

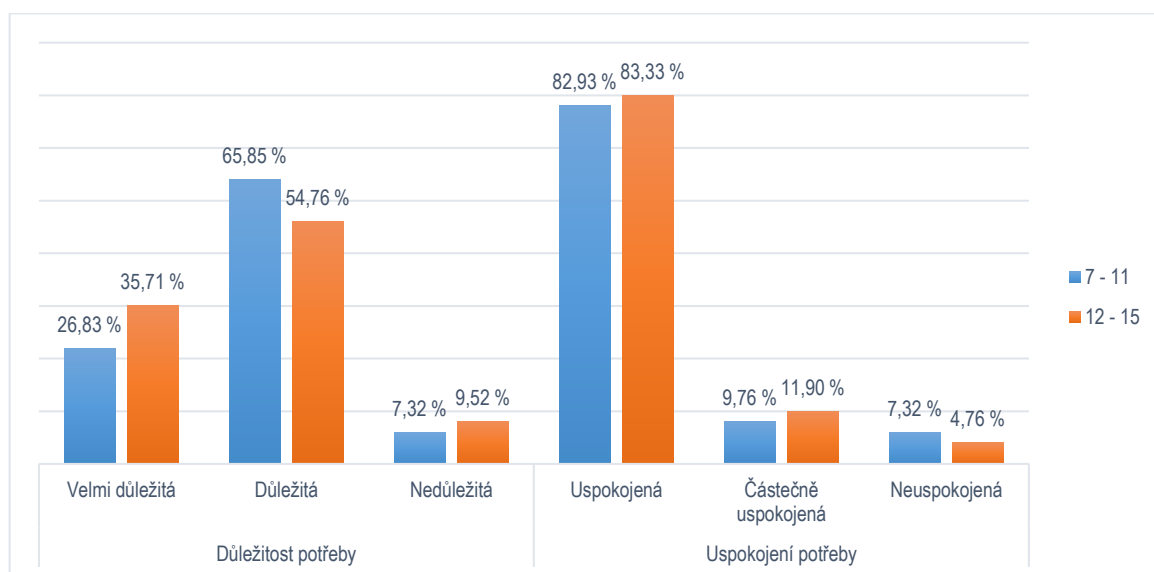
V saturaci potřeby si byly obě skupiny též v odpovědích velice podobné. Ve věkové skupině (7-11 let) byla tato potřeba uspokojena ve vysoké míře a to u 35 (85,37 %) respondentů. Částečně uspokojena byla ve 3 (7,32 %) případech a stejně tak ve 3 (7,32 %) případech byla potřeba neuspokojena. U věkové skupiny (12-15 let), byla tato potřeba uspokojena u 34 (80,95 %) respondentů, u 5 (11,90 %) byla částečně uspokojena a neuspokojena byla ve 3 (7,14 %) případech.

Otázka P7 Nemít potíže se zácpou

Tabulka 10 Zácpa

Věková kategorie	7–11 let		12–15 let		Celkem absolutní četnost	Celkem relativní četnost v %
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %		
Důležitost potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Velmi důležitá	11	26,83 %	15	35,71 %	26	31,33 %
Důležitá	27	65,85 %	23	54,76 %	50	60,24 %
Nedůležitá	3	7,32 %	4	9,52 %	7	8,43 %
Uspokojení potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Uspokojená	34	82,93 %	35	83,33 %	69	83,13 %
Částečně uspokojená	4	9,76 %	5	11,90 %	9	10,84 %
Neuspokojená	3	7,32 %	2	4,76 %	5	6,02 %

Graf 9 Zácpa

**Komentář:**

Z dat získaných u Potřeby č. 7 Nemít potíže se zácpou, byly odpovědi velmi podobné, jako na otázku předešlou Nemít potíže s průjmem. Pro věkovou skupinu (7-11 let) je potřeba Nemít potíže se zácpou z celkového počtu 41(100,00 %) respondentů důležitá ve 27 (65,85 %) případech, v 11 (26,83 %) případech je velmi důležitá a pro 3 (7,32 %) respondenty je daná potřeba nedůležitá. Pro věkovou skupinu starších dětí (12-15 let) byla tato potřeba z celkového počtu 42 respondentů ve vyšší míře, jako u věkové skupiny (7-11 let) velmi

důležitá a to pro 15 (35,71 %) respondentů. Důležitá byla u 23 (54,76 %) respondentů a nedůležitá byla tato potřeba pro 4 (9,52 %) respondenty.

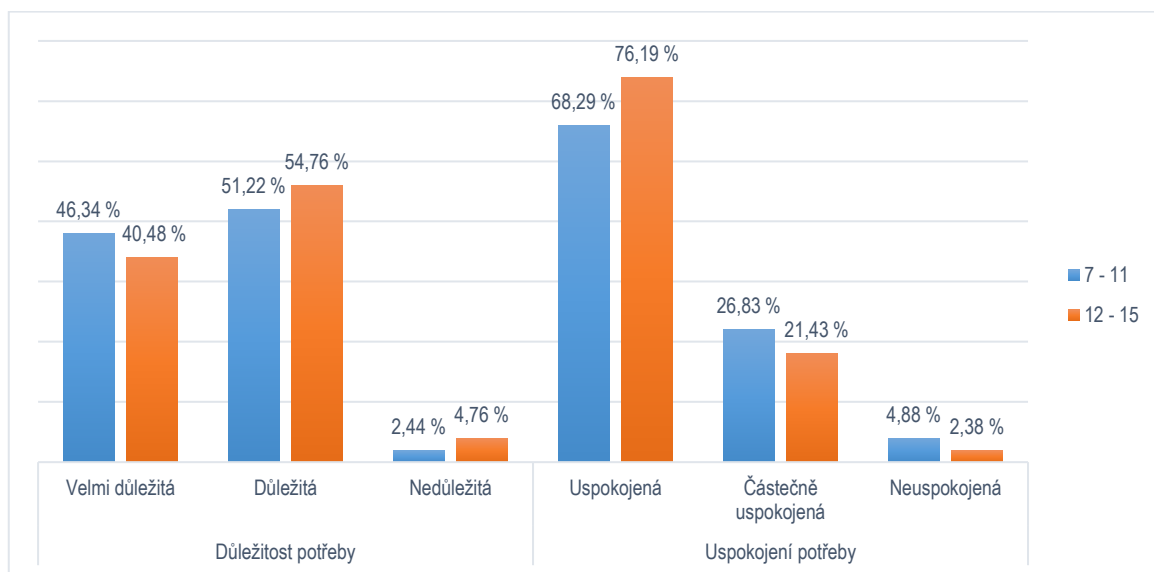
Uspokojena byla daná potřeba u věkové skupiny (7-11 let) ve velkém počtu, a to u 34 (82,93 %) respondentů z celkového počtu 41 (100,00 %). Částečně uspokojena byla ve 4 (9,76 %) případech a u 3 (7,32 %) respondentů byla potřeba neuspokojena. U starších dětí (12-15 let), byla potřeba stejně, jako u věkové skupiny (7-11 let) uspokojena také ve velkém počtu a to v 35 (83,33 %) případech z celkového počtu 42 (100,00 %) respondentů. U 5 (11,90 %) z nich, byla uspokojena částečně a ve 2 (4,76 %) případech byla potřeba neuspokojena.

Otázka P8 Necítit nevolnost

Tabulka 11 Nevolnost

Věková kategorie	7–11 let		12-15 let		Celkem absolutní četnost	Celkem relativní četnost v %
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %		
Důležitost potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Velmi důležitá	19	46,34 %	17	40,48 %	36	43,37 %
Důležitá	21	51,22 %	23	54,76 %	44	53,01 %
Nedůležitá	1	2,44 %	2	4,76 %	3	3,61 %
Uspokojení potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Uspokojená	28	68,29 %	32	76,19 %	60	72,29 %
Částečně uspokojená	11	26,83 %	9	21,43 %	20	24,10 %
Neuspokojená	2	4,88 %	1	2,38 %	3	3,61 %

Graf 10 Nevolnost

**Komentář:**

Z dat získaných u Potřeby č. 8 Necítit nevolnost bylo zjištěno, že míra důležitosti je v obou věkových skupinách velmi podobná. Pro věkovou skupiny (7-11 let) je tato potřeba z celkového počtu 41 (100,00 %) důležitá u 21 (51,22 %) respondentů a velmi důležitá u 19 (46,34 %) respondentů. Nedůležitá je tato potřeba pouze pro 1 (2,44 %) respondenta. U věkové skupiny starších dětí (12-15 let) je odpověď důležitá, zastoupena ve 23 (54,76 %) případech z celkového počtu 42 (100,00 %) respondentů. Velmi důležitá je daná potřeba pro 17 (40,48 %) respondentů a nedůležitá pouze ve 2 (4,76 %) případech.

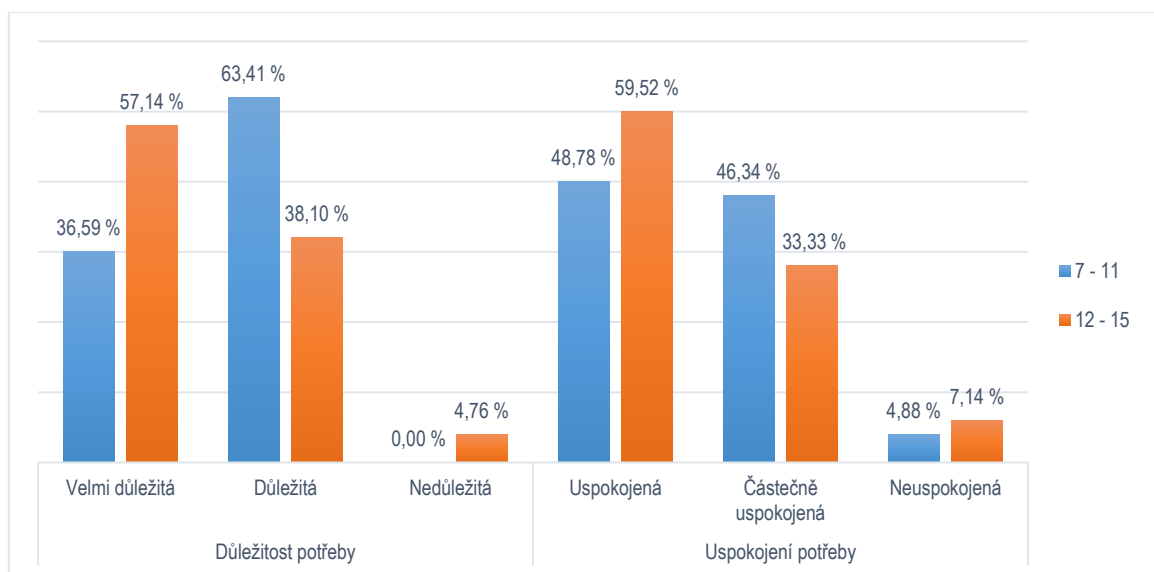
Zastoupení odpovědí na otázku uspokojenosti dané potřeby, je u obou věkových skupin také podobné. U věkové skupiny (7-11 let) byla potřeba z celkového počtu 41 (100,00 %) uspokojena ve 28 (68,29 %) případech, v 11 (26,83 %) byla uspokojena částečně a neuspokojena byla ve 2 (4,88 %) případech. Ve věkové skupině (12-15 let) byla potřeba uspokojena z celkového počtu 42 (100,00 %) respondentů u 32 (76,19 %) z nich, částečně uspokojena byla u 9 (21,43 %) a v 1 (2,38 %) případě byla potřeba neuspokojena.

Otázka P9 Dokázat sám dojít na WC, sám se obléci, umýt, najíst a napít

Tabulka 12 Soběstačnost

Věková kategorie	7-11 let		12-15 let		Celkem absolutní četnost	Celkem relativní četnost v %
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %		
Důležitost potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Velmi důležitá	15	36,59 %	24	57,14 %	39	46,99 %
Důležitá	26	63,41 %	16	38,10 %	42	50,60 %
Nedůležitá	0	0,00 %	2	4,76 %	2	2,41 %
Uspokojení potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Uspokojená	20	48,78 %	25	59,52 %	45	54,22 %
Částečně uspokojená	19	46,34 %	14	33,33 %	33	39,76 %
Neuspokojená	2	4,88 %	3	7,14 %	5	6,02 %

Graf 11 Soběstačnost

**Komentář:**

Z dat získaných u Potřeby č. 9 Dokázat sám dojít na WC, sám se obléci, umýt, najíst, napít, která značí jistou známku soběstačnosti bylo zjištěno, že pro věkovou kategorii (7-11 let) je tato potřeba z celkového počtu 41 (100,00 %) v nejvyšší míře důležitá a to v 26 (63,41 %) případech. Velmi důležitá je tato potřeba pro 15 (36,59 %) respondentů a nedůležitá není ani v jednom případě. U respondentů věkové skupiny (12-15 let) byla z celkového počtu 42 (100,00 %) respondentu v nejvyšší míře zastoupena odpověď velmi důležitá a to U 24 (57,14 %) respondentů. Důležitá byla potřeba v 16 (38,10 %) případech a nedůležitá u 2

(4,76 %) respondentů. Je tedy patrné, že starší děti přikládají potřebě soběstačnosti větší důležitost než děti mladšího věku.

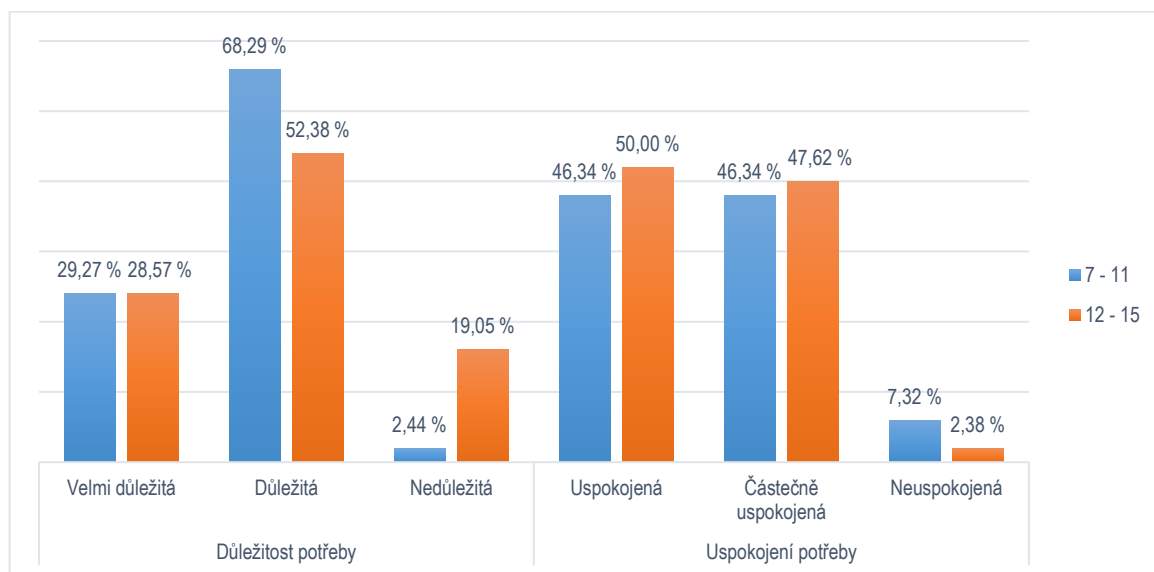
Pokud jde o uspokojení dané potřeby, vzhledem k zjevné důležitosti této potřeby, vyzorované ze získaných dat, byla v obou věkových kategoriích odpověď částečně uspokojena v relativně velkém počtu. Ve věkové skupině (7-11 let) z celkového počtu 41 (100,00 %) respondentů, tomu tak bylo v 19 (46,34 %) případech. U 20 (48,78 %) respondentů byla daná potřeba uspokojena a ve 2 (4,88 %) případech byla potřeba neuspokojena. U věkové skupiny (12-15 let) byla potřeba částečně uspokojena u 14 (33,33 %) respondentů z celkového počtu 42 (100,00 %). V nejvyšší míře byla daná potřeba uspokojena, a to v 25 (59,52 %) případech a neuspokojena byla daná potřeba u 3 (7,14 %) respondentů.

Otázka č. P10 Mít možnost si hrát, vykonávat oblíbené aktivity

Tabulka 13 Hra

Věková kategorie	7–11 let		12–15 let		Celkem absolutní četnost	Celkem relativní četnost v %
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %		
Důležitost potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Velmi důležitá	12	29,27 %	12	28,57 %	24	28,92 %
Důležitá	28	68,29 %	22	52,38 %	50	60,24 %
Nedůležitá	1	2,44 %	8	19,05 %	9	10,84 %
Uspokojení potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Uspokojená	19	46,34 %	21	50,00 %	40	48,19 %
Částečně uspokojená	19	46,34 %	20	47,62 %	39	46,99 %
Neuspokojená	3	7,32 %	1	2,38 %	4	4,82 %

Graf 12 Hra

**Komentář:**

Z dat získaných k Potřebě č. 10 Mít možnost si hrát/vykonávat oblíbené aktivity bylo zjištěno, že u obou věkových kategorií (7-11 let) celkový počet 41 (100,00 %) a (12-15 let) celkový počet 42 (100,00 %) je ve stejném množství zastoupena odpověď, že je daná potřeba velmi důležitá, a to v poměrně malém množství (7-11 let) 12 (29,27 %) a (12-15 let) 12 (28,57 %). Důležitá je tato potřeba u mladších dětí ve 28 (68,29 %) případech a nedůležitá pouze u 1 (2,44 %) respondenta. U starších dětí převládá též odpověď důležitá a to u 22 (52,38 %) respondentů. Avšak nedůležitá je potřeba u starších dětí v 8 (19,05 %) případech.

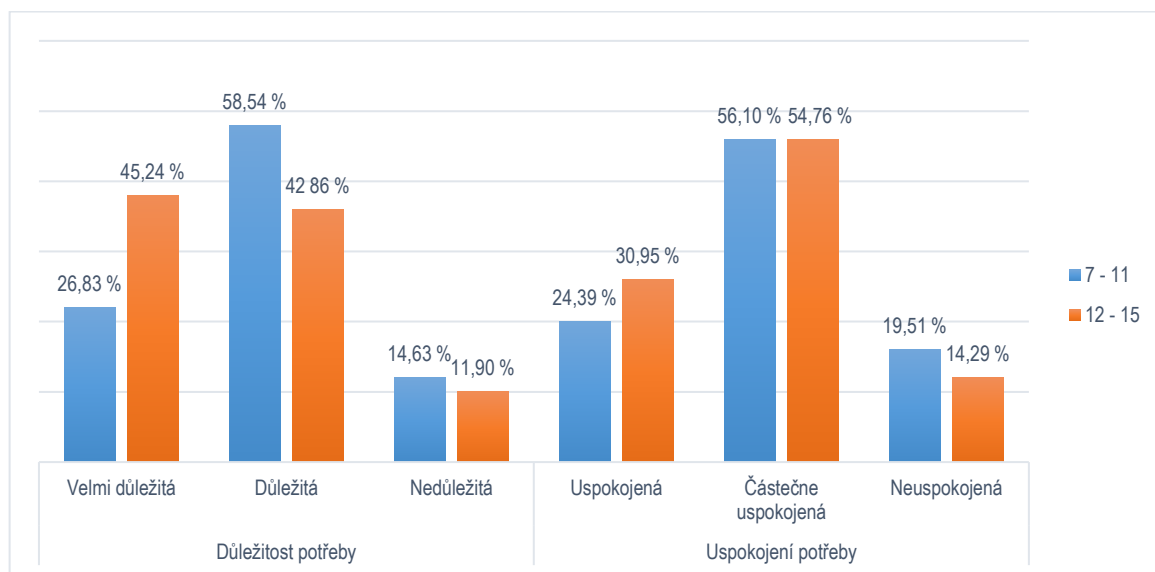
Uspokojenost potřeby je u obou věkových skupin téměř shodná. U věkové skupiny (7-11 let) byla daná potřeba jak uspokojena, tak i částečně uspokojena ve stejné míře a to v 19 (46,34 %) případech z celkového počtu 41 (100,00 %) respondentů. Neuspokojena byla u 3 (7,32 %) respondentů. Ve věkové skupině (12-15 let) byla též potřeba v téměř stejném zastoupení uspokojena jako uspokojena částečně a to ve 21 (50,00 %) případech uspokojena a ve 20 (47,62 %) uspokojena částečně, z celkového počtu 42 (100,00 %) respondentů. Neuspokojena byla potřeba pouze v 1 (2,38 %) případě.

Otázka č. P11 Mít trochu soukromí

Tabulka 14 Soukromí

Věková kategorie	7–11 let		12–15 let		Celkem absolutní četnost	Celkem relativní četnost v %
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %		
Důležitost potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Velmi důležitá	11	26,83 %	19	45,24 %	30	36,14 %
Důležitá	24	58,54 %	18	42,86 %	42	50,60 %
Nedůležitá	6	14,63 %	5	11,90 %	11	13,25 %
Uspokojení potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Uspokojená	10	24,39 %	13	30,95 %	23	27,71 %
Částečně uspokojená	23	56,10 %	23	54,76 %	46	55,42 %
Neuspokojená	8	19,51 %	6	14,29 %	14	16,87 %

Graf 13 Soukromí

**Komentář:**

Z dat získaných k potřebě č. 11 Mít trochu soukromí bylo zjištěno, že obě věkové skupiny přikládají této potřebě téměř stejnou důležitost. Pro věkovou skupinu (7-11 let) je tato potřeba důležitá u 24 (58,54 %) respondentů z celkového počtu 41 (100,00 %), velmi důležitá u 11 (26,83 %) z nich a nedůležitá u 6 (14,63 %) respondentů. Ve věkové skupině (12-15 let) odpovědělo, že je daná potřeba důležitá 18 (42,86 %) respondentů z celkového počtu 42 (100,00 %). Velmi důležitá je potřeba pro 19 (45,24 %) respondentů a nedůležitá je v 5 (11,90 %) případech.

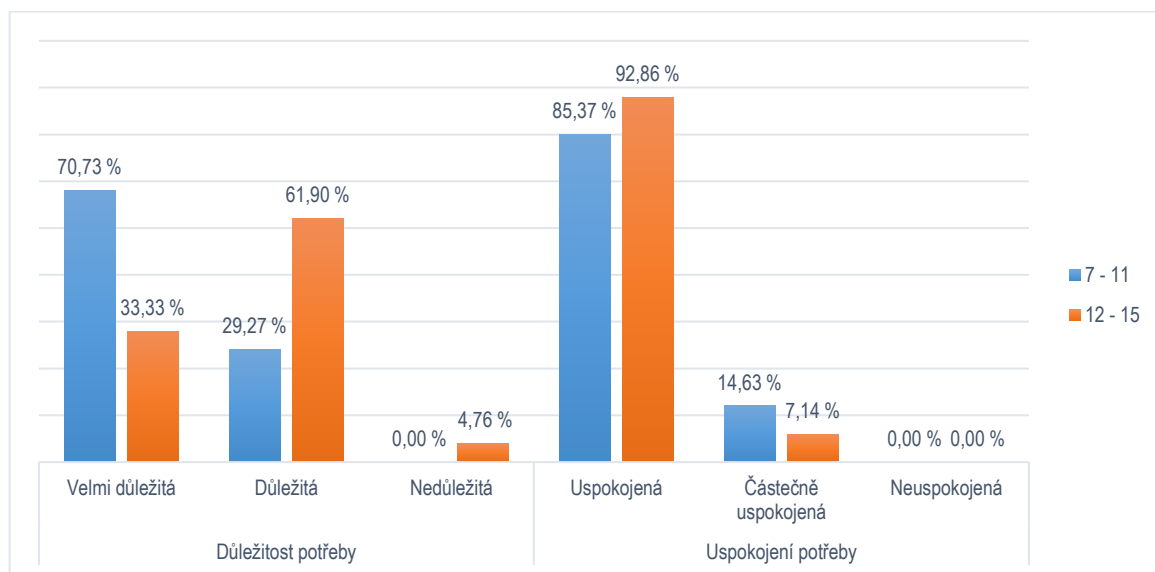
Částečné uspokojení této potřeby, bylo u obou věkových skupin zastoupeno ve stejné míře a to ve 23 případech. U dětí (7-11 let) částečné uspokojení dané potřeby činilo 56,10 % z celkového počtu 41 (100,00 %) a u dětí (12-15 let) 54,76 % z celkového počtu 42 (100,00 %). Uspokojena byla potřeba u mladších dětí v 10 (24,39 %) případech a neuspokojena byla u 8 (19,51 %) respondentů. U dětí starších, byla potřeba uspokojena ve 13 (30,95 %) případech a neuspokojena byla u 6 (14,29 %) respondentů.

Otázka č. P12 Být ošetřován hodnou sestřičkou a panem doktorem

Tabulka 15 Ošetření

Věková kategorie	7–11 let		12-15 let		Celkem absolutní četnost	Celkem relativní četnost v %
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %		
Důležitost potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Velmi důležitá	29	70,73 %	14	33,33 %	43	51,81 %
Důležitá	12	29,27 %	26	61,90 %	38	45,78 %
Nedůležitá	0	0,00 %	2	4,76 %	2	2,41 %
Uspokojení potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Uspokojená	35	85,37 %	39	92,86 %	74	89,16 %
Částečně uspokojená	6	14,63 %	3	7,14 %	9	10,84 %
Neuspokojená	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %

Graf 14 Ošetření

**Komentář:**

Z dat získaných k Potřebě č. 12 Být ošetřován hodnou sestřičkou a panem doktorem bylo zjištěno, že mladší děti přikládají této potřebě větší důležitost než děti starší věkové skupiny. Ve věkové skupině (7-11 let) označili respondenti tuto potřebu za velmi důležitou ve 29 (70,73 %) případech z celkového počtu 41 (100,00 %). Za důležitou, označili potřebu ve 12 (29,27 %) případech a ani pro jednoho respondenta není uvedena potřeba nedůležitá. Oproti tomu, u věkové skupiny (12-15 let) byla potřeba označena jako velmi důležitá jen ve 14

(33,33 %) případech z celkového počtu 42 (100,00 %) respondentů, důležitá je pro 26 (61,90 %) a jako nedůležitou ji označili 2 (4,76 %) respondenti.

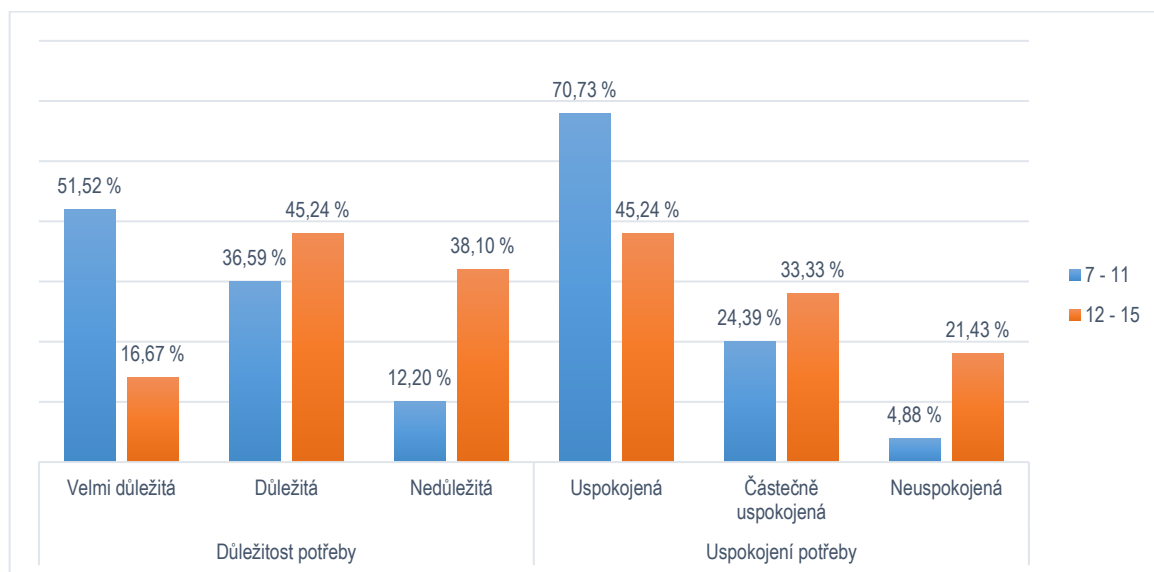
Velmi příjemná je míra uspokojení této potřeby u obou věkových skupiny. Ve věkové skupině (7-11 let) byla tato potřeba uspokojena u 35 (85,37 %) respondentů z celkového počtu 41 (100,00 %), částečně uspokojena byla u 6 (14,63 %) z nich a neuspokojena nebyla ani u jednoho respondenta. U věkové skupiny (12-15 let) tomu bylo velmi podobně. Zde byla potřeba uspokojena ještě ve vyšší míře, a to u celých 39 (92,86 %) respondentů z celkového počtu 42 (100,00 %). Částečně uspokojena byla ve 3 (7,14 %) případech a neuspokojena nebyla stejně, jako u skupiny mladších dětí ani u jednoho respondenta.

Otázka P13 Mít u sebe někoho blízkého, maminku nebo tatínka

Tabulka 16 Blízkost rodiče

Věková kategorie	7–11 let		12-15 let		Celkem absolutní četnost	Celkem relativní četnost v %
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %		
Důležitost potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Velmi důležitá	21	51,22 %	7	16,67 %	28	33,73 %
Důležitá	15	36,59 %	19	45,24 %	34	40,96 %
Nedůležitá	5	12,20 %	16	38,10 %	21	25,30 %
Uspokojení potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Uspokojená	29	70,73 %	19	45,24 %	48	57,83 %
Částečně uspokojená	10	24,39 %	14	33,33 %	24	28,92 %
Neuspokojená	2	4,88 %	9	21,43 %	11	13,25 %

Graf 15 Blízkost rodiče

**Komentář:**

Z dat zjištěných u Potřeby č. 13 Mít u sebe někoho blízkého, maminku nebo tatínka byl zjištěn značný rozdíl v přiřazení důležitosti k dané potřebě mezi věkovými skupinami. U mladších dětí (7-11 let) byla potřeba označena za velmi důležitou ve 21 (51,22 %) případech z celkového počtu 41 (100,00 %) respondentů, jako důležitá, byla označena u 15 (36,59 %) respondentů a nedůležitá byla pro 5 (12,20 %) respondentů. Oproti tomu ve věkové skupině (12-15 let) označili respondenti danou potřebu za velmi důležitou pouze v 7

(16,67 %) případech z celkového počtu 42 (100,00 %) respondentů. Za důležitou byla označena v 19 (45,24 %) případech a nedůležitá byla pro celých 16 (38,10 %) respondentů.

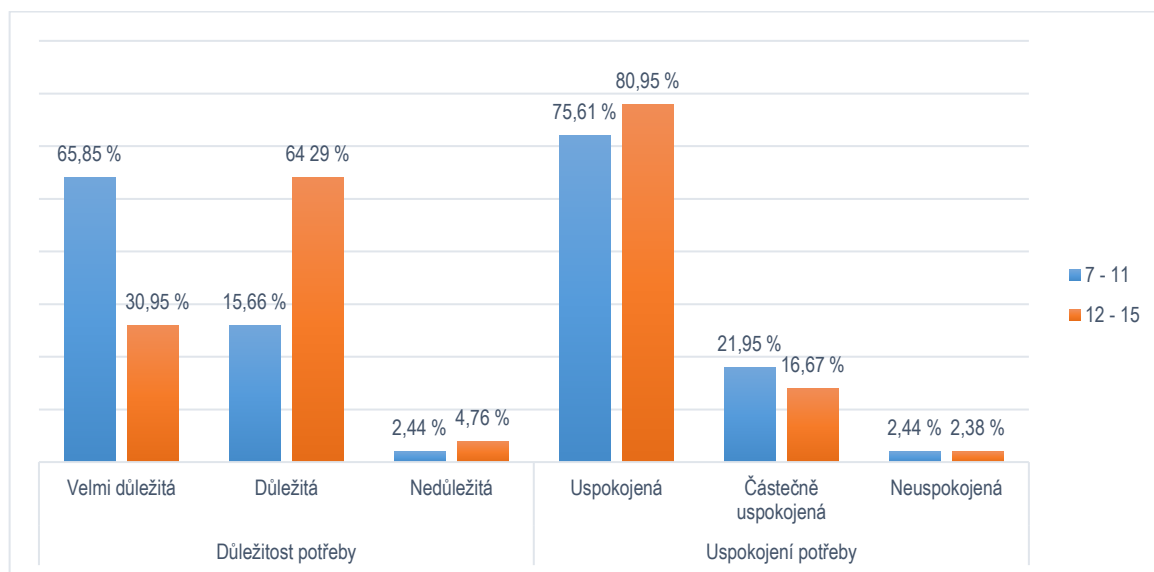
Saturace této potřeby byla příznivá. Jako uspokojenou, označili danou potřebu respondenti z věkové skupiny (7-11 let) ve 29 (70,73 %) případech z celkového počtu 41 (100,00 %) respondentů. Částečně uspokojena byla potřeba v 10 (24,39 %) případech a pouze u 2 (4,88 %) respondentů byla potřeba neuspokojena. U věkové skupiny (12-15 let) byla daná potřeba uspokojena v 19 (45,24 %) případech z celkového počtu 42 (100,00 %) respondentů, i když byla z velké části označena za nedůležitou. Ve 14 (33,33 %) případech byla uspokojena částečně a 9 (21,43 %) respondentů označilo potřebu za neuspokojenou.

Otázka P14 Nebát se tu, cítit se v bezpečí

Tabulka 17 Pocit bezpečí

Věková kategorie	7–11 let		12-15 let		Celkem absolutní četnost	Celkem relativní četnost v %
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %		
Důležitost potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Velmi důležitá	27	65,85 %	13	30,95 %	40	48,19 %
Důležitá	13	15,66 %	27	64,29 %	40	48,19 %
Nedůležitá	1	2,44 %	2	4,76 %	3	3,61 %
Uspokojení potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Uspokojená	31	75,61 %	34	80,95 %	65	78,31 %
Částečně uspokojená	9	21,95 %	7	16,67 %	16	19,28 %
Neuspokojená	1	2,44 %	1	2,38 %	2	2,41 %

Graf 16 Pocit bezpečí

**Komentář:**

Z dat získaných u Potřeby č. 14 Nebát se tu, cítit se v bezpečí bylo zjištěno, že za velmi důležitou ji považují respondenti z věkové skupiny (7-11 let) ve 27 (65,85 %) případech z celkového počtu 41 (100,00 %) respondentů. Důležitá je pro 13 (31,71 %) z nich a jako nedůležitou ji označil pouze 1 (2,44 %) respondent. U starších dětí (12-15 let) byla nejvíce zastoupena odpověď důležitá a to ve 27 (64,29 %) případech z celkového počtu 42 (100,00 %) respondentů. Jako nedůležitá byla potřeba označena pouze ve 2 (4,76 %) případech.

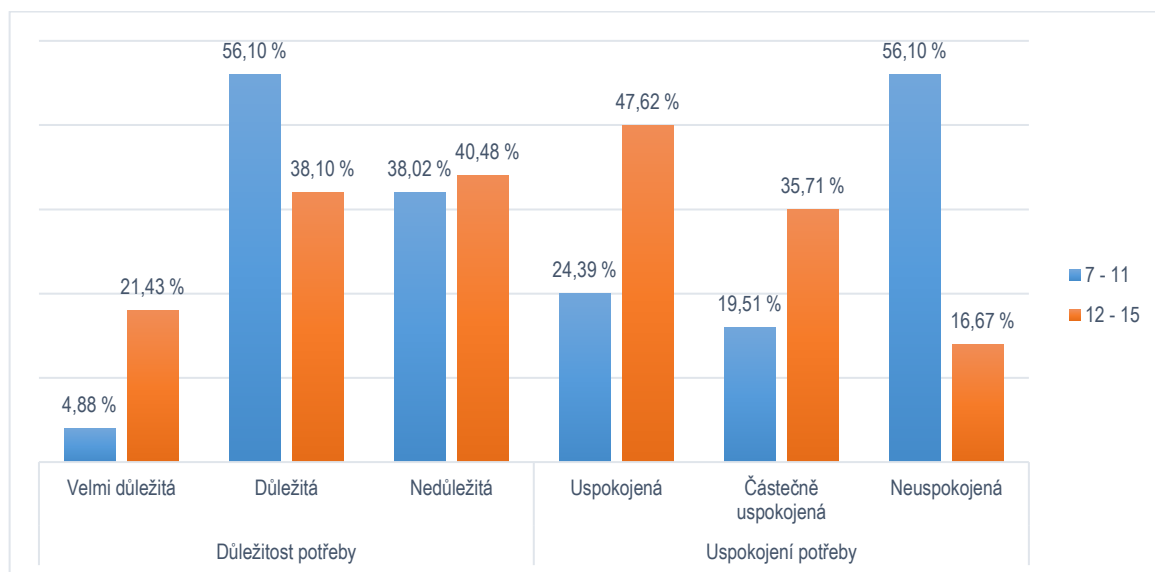
Velmi příznivá, je míra uspokojenosti u obou věkových skupiny. Z věkové skupiny (7-11 let) označilo danou potřebu za uspokojenou 31 (75,6 %) respondentů z celkového počtu 41 (100,00 %) respondentů. U 9 (21,95 %) z nich byla označena za částečně uspokojenou a neuspokojena byla potřeba pouze v 1 (2,44 %) případě. Podobně tomu bylo i u věkové skupiny (12-15 let). Zde byla daná potřeba uspokojena u 34 (80,95 %) respondentů z celkového počtu 42 (100,00 %). Za částečně uspokojenou, ji označilo 7 (16,67 %) nich a neuspokojena byla potřeba pouze u 1 (2,38 %) respondenta.

Otázka P15 Mít možnost setkat se se zdravými dětmi, kamarády ze školy

Tabulka 18 Setkání s kamarády

Věková kategorie	7–11 let		12-15 let		Celkem absolutní četnost	Celkem relativní četnost v %
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %		
Důležitost potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Velmi důležitá	2	4,88 %	9	21,43 %	11	13,25 %
Důležitá	23	56,10 %	16	38,10 %	39	46,99 %
Nedůležitá	16	39,02 %	17	40,48 %	33	39,76 %
Uspokojení potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Uspokojená	10	24,39 %	20	47,62 %	30	36,14 %
Částečně uspokojená	8	19,51 %	15	35,71 %	23	27,71 %
Neuspokojená	23	56,10 %	7	16,67 %	30	36,14 %

Graf 17 Setkání s kamarády

**Komentář:**

Z dat získaných u Potřeby č. 15 Mít možnost setkat se se zdravými dětmi/kamarády ze školy bylo zjištěno poměrně vysoké číslo přiřazení nedůležitosti této potřebě. Ve věkové skupině (7-11 let) označilo tuto potřebu za nedůležitou 16 (39,02 %) respondentů z celkového počtu 41 (100,00 %). Za důležitou pokládá tuto potřebu 23 (56,10 %) respondentů a za velmi důležitou byla potřeba označena ve 2 (4,88 %) případech. U věkové skupiny (12-15 let) tomu bylo obdobně. Nedůležitá je tato potřeba pro 17 (40,48 %) respondentů z celkového počtu

42 (100,00 %). V 16 (38,10 %) případech byla potřeba označena za důležitou a velmi důležitá je pro 9 (21,43 %) respondentů.

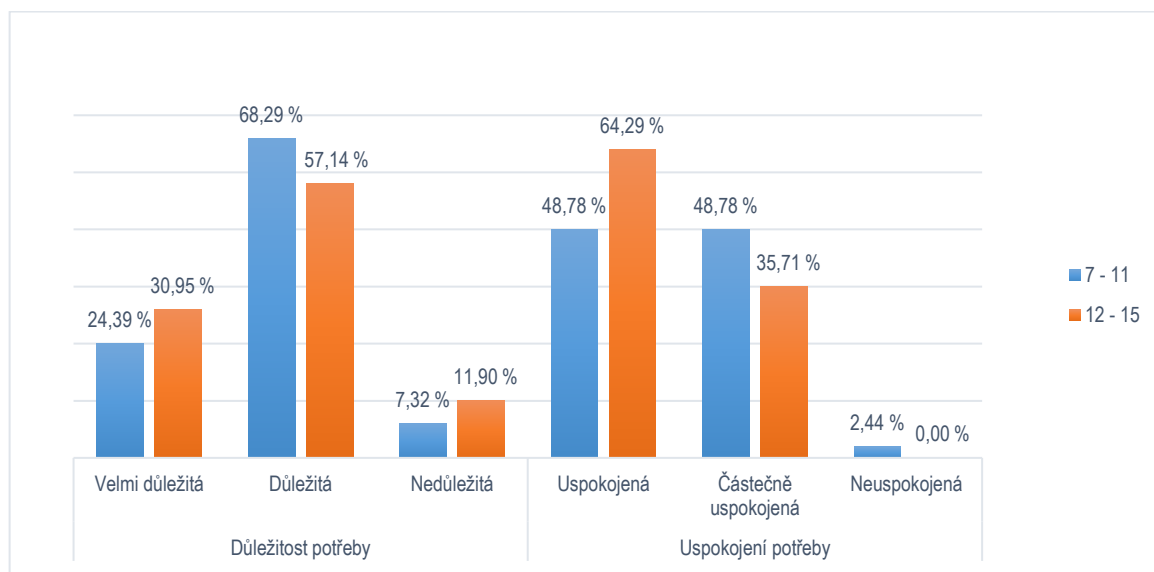
Uspokojena byla tato potřeba ve vyšší míře u skupiny (12-15 let) a to celkem ve 20 (47,62 %) případech z celkového počtu 42 (100,00 %) respondentů. Částečně uspokojena byla v 15 (35,71 %) případech a neuspokojena byla potřeba u 7 (16,67 %) respondentů. Ve věkové skupině (7-11 let) byla potřeba uspokojena u 10 (24,39 %) respondentů z celkového počtu 41 (100,00 %). Za částečně uspokojenou byla potřeba označena v 8 (19,51 %) případech a neuspokojena byla ve vysoké míře a to u 23 (56,10 %) respondentů.

Otázka č. P16 Mít dostatek srozumitelných informací o onemocnění a léčbě

Tabulka 19 Srozumitelnost informací

Věková kategorie	7–11 let		12-15 let		Celkem absolutní četnost	Celkem relativní četnost v %
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %		
Důležitost potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Velmi důležitá	10	24,39 %	13	30,95 %	23	27,71 %
Důležitá	28	68,29 %	24	57,14 %	52	62,65 %
Nedůležitá	3	7,32 %	5	11,90 %	8	9,64 %
Uspokojení potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Uspokojená	20	48,78 %	27	64,29 %	47	56,63 %
Částečně uspokojená	20	48,78 %	15	35,71 %	35	42,17 %
Neuspokojená	1	2,44 %	0	0,00 %	1	1,20 %

Graf 18 Srozumitelnost informací

**Komentář:**

Z dat získaných k Potřebě č. 16 Mít dostatek srozumitelných informací o onemocnění a léčbě bylo zjištěno vysoké zastoupení odpovědi, že je potřeba velmi důležitá, a to u obou věkových skupin téměř shodně. Věková skupina (7-11 let) pokládá tuto potřebu za důležitou ve 28 (68,29 %) případech z celkového počtu 41 (100,00 %) respondentů. Velmi důležitá je pro 10 (24,39 %) z nich a nedůležitá pro 3 (7,32 %) respondenty. Podobně je tomu i u věkové skupiny (12-15 let). Za důležitou označilo tuto potřebu 24 (57,14 %) respondentů

z celkového počtu 42 (100,00 %), velmi důležitá je pro 13 (30,95 %) z nich a jako nedůležitá byla potřeba označena v 5 (11,90 %) případech.

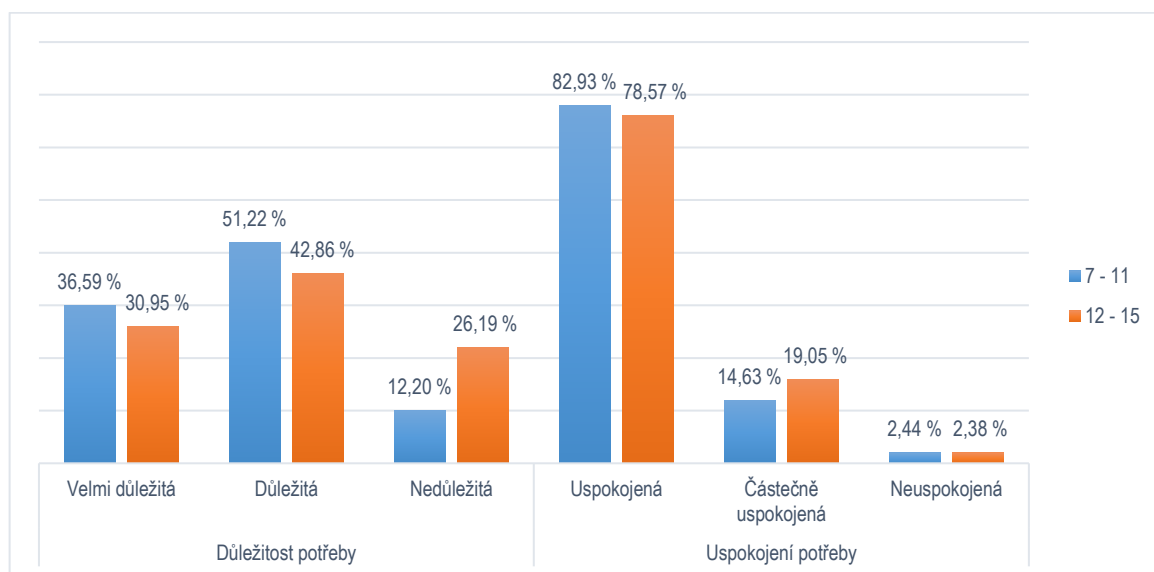
Uspokojena a částečně uspokojena byla tato potřeba u věkové skupiny (7-11 let) ve stejné míře a to ve 20 (48,78 %) případech z celkového počtu 41 (100,00 %) respondentů. Neuspokojena byla pouze v 1 (2,44 %) případě. U starších dětí (12-15 let) byla tato potřeba uspokojena ve vyšší míře, a to celkem u 27 (64,29 %) respondentů z celkového počtu 42 (100,00 %). Částečně uspokojena byla v 15 (35,71 %) případech a neuspokojena nebyla ani u jednoho respondenta.

Otázka č. P17 Mít u sebe předměty z domácího prostředí (oblíbeného plyšáčka, hračky, knihy)

Tabulka 20 Předměty z domácího prostředí

Věková kategorie	7-11 let		12-15 let		Celkem absolutní četnost	Celkem relativní četnost v %
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %		
Důležitost potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Velmi důležitá	15	36,59 %	13	30,95 %	28	33,73 %
Důležitá	21	51,22 %	18	42,86 %	39	46,99 %
Nedůležitá	5	12,20 %	11	26,19 %	16	19,28 %
Uspokojení potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Uspokojená	34	82,93 %	33	78,57 %	67	80,72 %
Částečně uspokojená	6	14,63 %	8	19,05 %	14	16,87 %
Neuspokojená	1	2,44 %	1	2,38 %	2	2,41 %

Graf 19 Předměty z domácího prostředí



Komentář:

Z dat získaných u Potřeby č. 17 Mít u sebe předměty z domácího prostředí, oblíbeného plyšáčka, hračky, knihy, bylo zjištěno, že věková skupiny (7-11 let) považuje tuto potřebu za velmi důležitou v 15 (36,59 %) případech z celkového počtu 41 (100,00 %) respondentů. Jako důležitou ji označilo 21 (51,22 %) z nich a nedůležitá je pro 5 (12,20 %) respondentů. Ve věkové skupině (12-15 let) bylo označení této potřeby za nedůležitou u většího počtu respondentů, a to celkem v 11 (26,19 %) případech z celkového počtu 42 (100,00 %). Jako

velmi důležitou ji označilo 13 (30,95 %) respondentů a v 18 (42,86 %) případech je daná potřeba pro starší děti důležitá.

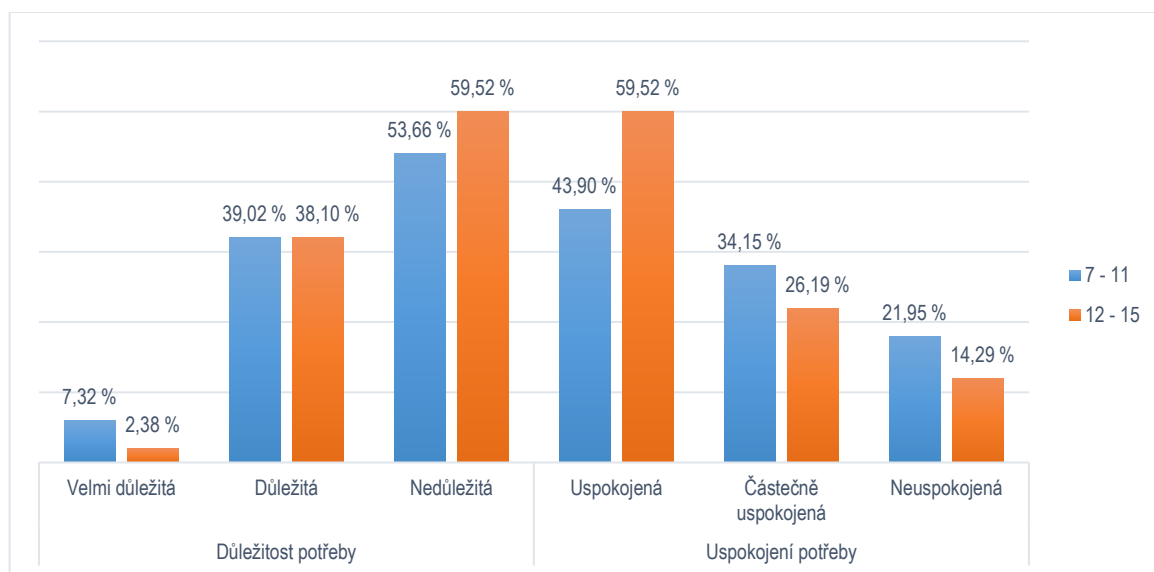
Uspokojena byla ale tato potřeba ve vysoké míře, a to u obou věkových skupin. U věkové skupiny (7-11 let) byla tato potřeba uspokojena ve 34 (82,93 %) případech z celkového počtu 41 (100,00 %) respondentů, částečně uspokojena byla pouze u 6 (14,63 %) z nich a neuspokojena u 1 (2,44 %) respondenta. U starších dětí (12-15 let) tomu bylo podobně. Uspokojena byla tato potřeba u 33 (78,57 %) respondentů z celkového počtu 42 (100,00 %), částečně uspokojena byla v 8 (19,05 %) případech a neuspokojena také pouze u 1 (2,38 %) respondenta.

Otázka č. P18 Mít možnost se vzdělávat, učit se

Tabulka 21 Učení

Věková kategorie	7-11 let		12-15 let		Celkem absolutní četnost	Celkem relativní četnost v %
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %		
Důležitost potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Velmi důležitá	3	7,32 %	1	2,38 %	4	4,82 %
Důležitá	16	39,02 %	16	38,10 %	32	38,55 %
Nedůležitá	22	53,66 %	25	59,52 %	47	56,63 %
Uspokojení potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Uspokojená	18	43,90 %	25	59,52 %	43	51,81 %
Částečně uspokojená	14	34,15 %	11	26,19 %	25	30,12 %
Neuspokojená	9	21,95 %	6	14,29 %	15	18,07 %

Graf 20 Učení

**Komentář:**

Z dat získaných k Potřebě č. 18 Mít možnost se vzdělávat, učit se bylo zjištěno, že je pro obě věkové skupiny tato potřeba označována za nedůležitou. U věkové skupiny (7-11 let) ji označilo za nedůležitou 22 (53,66%) respondentů z celkového počtu 41 (100,00 %). Za důležitou ji pokládá 16 (39,02 %) respondentů a velmi důležitá je pouze pro 3 (7,32 %) respondenty. U věkové skupiny starších dětí (12-15 let) byla nedůležitost této potřebě přikládána v 25 (59,52 %) případech z celkového počtu 42 (100,00 %) respondentů. Důležitá je pro 16 (38,10 %) z nich a velmi důležitá je tato potřeba pouze pro 1 (2,38 %) respondenta.

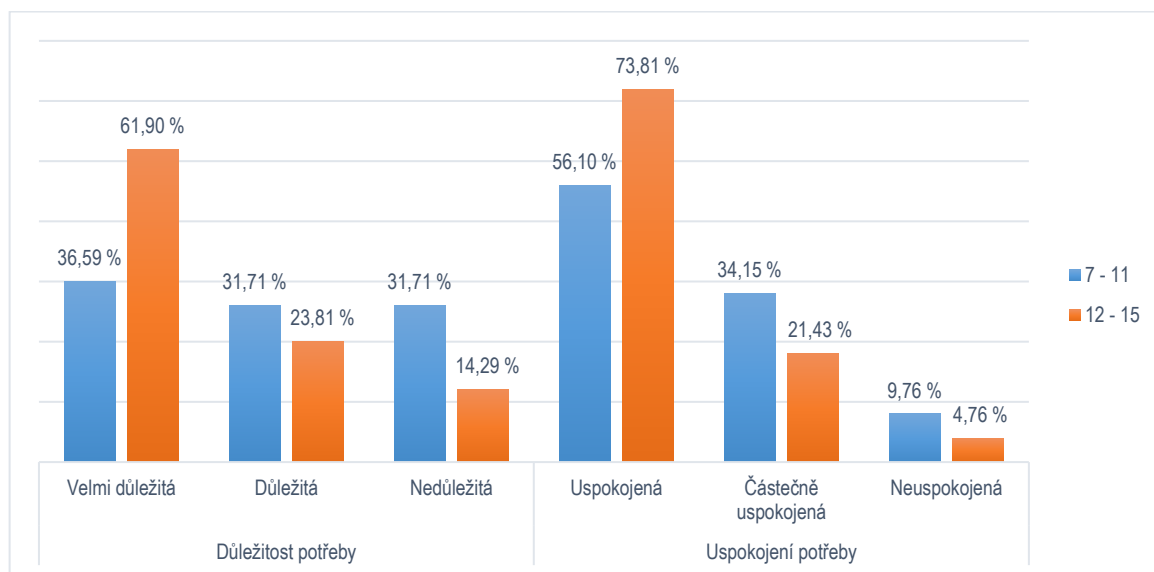
Přes vysokou míru nedůležitosti této potřeby, byla uspokojena ve velkém počtu. U věkové skupiny (7-11 let) tomu tak bylo v 18 (43,90 %) případech z celkového počtu 41 (100,00 %) respondentů. Částečně uspokojena byla tato potřeba ve 14 (34,15 %) případech a jako neuspokojenou ji označilo 9 (21,95 %) respondentů. Ve věkové skupině (12-15 let) byla tato potřeba uspokojena u 25 (59,52 %) respondentů z celkového počtu 42 (100,00 %). V 11 (26,19 %) případech byla uspokojena částečně a neuspokojena byla v 6 (14,29 %) případech.

Otázka č. P19 Mít možnost přístupu k internetu

Tabulka 22 Internet

Věková kategorie	7–11 let		12-15 let		Celkem absolutní četnost	Celkem relativní četnost v %
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %		
Důležitost potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Velmi důležitá	15	36,59 %	26	61,90 %	41	49,40 %
Důležitá	13	31,71 %	10	23,81 %	23	27,71 %
Nedůležitá	13	31,71 %	6	14,29 %	19	22,89 %
Uspokojení potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Uspokojená	23	56,10 %	31	73,81 %	54	65,06 %
Částečně uspokojená	14	34,15 %	9	21,43 %	23	27,71 %
Neuspokojená	4	9,76 %	2	4,76 %	6	7,23 %

Graf 21 Internet

**Komentář:**

Z dat získaných u Potřeby č. 19 Mít možnost přístupu na internet bylo zjištěno, že za velmi důležitou ji ve větší míře pokládá starší věková skupina (12-15 let) oproti skupině mladších dětí a to ve 26 (61,90 %) případech z celkového počtu 42 (100,00 %) respondentů. Za důležitou ji považuje 10 (23,81 %) z nich a pro 6 (14,29 %) respondentů je tato potřeba nedůležitá. Ve věkové skupině (7-11 let) nepřikládají děti této potřebě tak velkou důležitost, jako je tomu u starších dětí. Velmi důležitá je tato potřeba pro 15 (36,59 %) respondentů z celkového počtu 41 (100,00 %). 13 (31,71 %) respondentů označilo tuto

potřebu jako důležitou a stejně tak byla označena i nedůležitost potřeby a to ve 13 (31,71 %) případech.

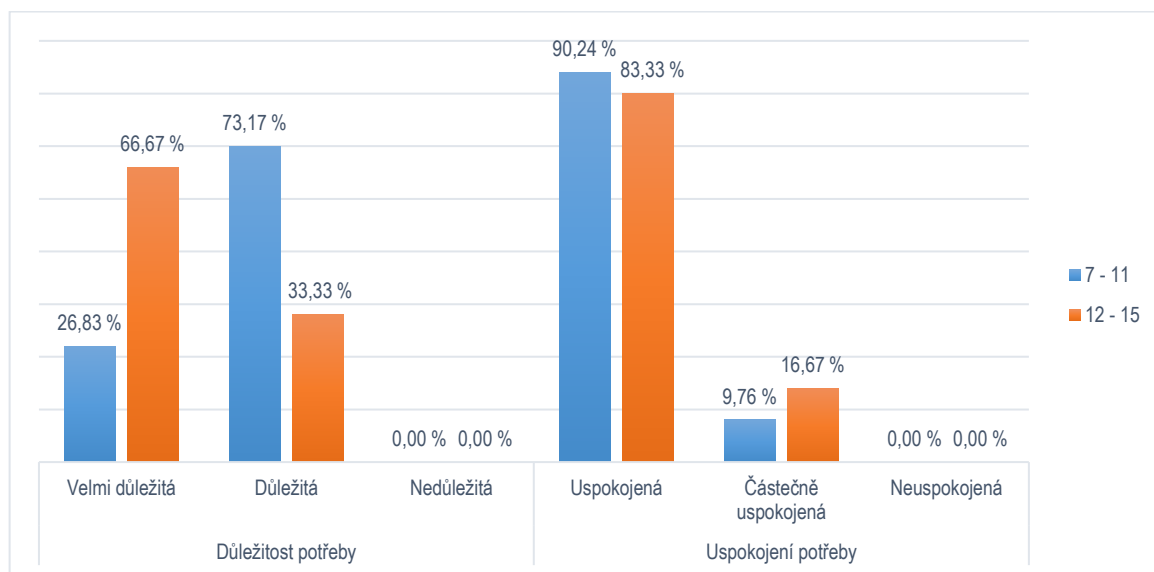
Míra uspokojení byla ale dost vysoká. U věkové skupiny (7-11 let) byla tato potřeba uspokojena u 23 (56,10 %) respondentů z celkového počtu 41 (100,00 %). Ve 14 (34,15 %) případech byla potřeba uspokojena částečně a u 4 (9,76 %) respondentů byla potřeba neuspokojena. Ve věkové skupině (12-15 let) byla daná potřeba uspokojena v 31 (73,81 %) případech z celkového počtu 42 (100,00 %) respondentů. Částečně uspokojena byla u 9 (21,43 %) z nich a neuspokojena byla pouze ve 2 (4,76 %) případech.

Otázka č. P20 Mít pravdivé informace o svém zdravotním stavu

Tabulka 23 Pravdivost informací

Věková kategorie	7–11 let		12-15 let		Celkem absolutní četnost	Celkem relativní četnost v %
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %		
Důležitost potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Velmi důležitá	11	26,83 %	28	66,67 %	39	46,99 %
Důležitá	30	73,17 %	14	33,33 %	44	53,01 %
Nedůležitá	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Uspokojení potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Uspokojená	37	90,24 %	35	83,33 %	72	86,75 %
Částečně uspokojená	4	9,76 %	7	16,67 %	11	13,25 %
Neuspokojená	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %

Graf 22 Pravdivost informací

**Komentář:**

Z dat získaných u Potřeby č. 20 Mít pravdivé informace o svém zdravotním stavu bylo zjištěno, že nedůležitá není tato potřeba pro žádného respondenta, a to v obou věkových skupinách. Míra důležitosti se ale u věkových skupin lišila. Pro věkovou skupinu (7-11 let) je daná potřeba velmi důležitá pouze u 11 (26,83 %) respondentů z celkového počtu 41 (100,00 %) a důležitá je pro 30 (73,17 %) z nich. Ve věkové skupině (12-15 let) byla odpověď velmi důležitá zastoupena v celých 28 (66,67 %) případech z celkového počtu 42 (100,00 %) respondentů. Důležitá je tato potřeba pro 14 (33,33 %) respondentů.

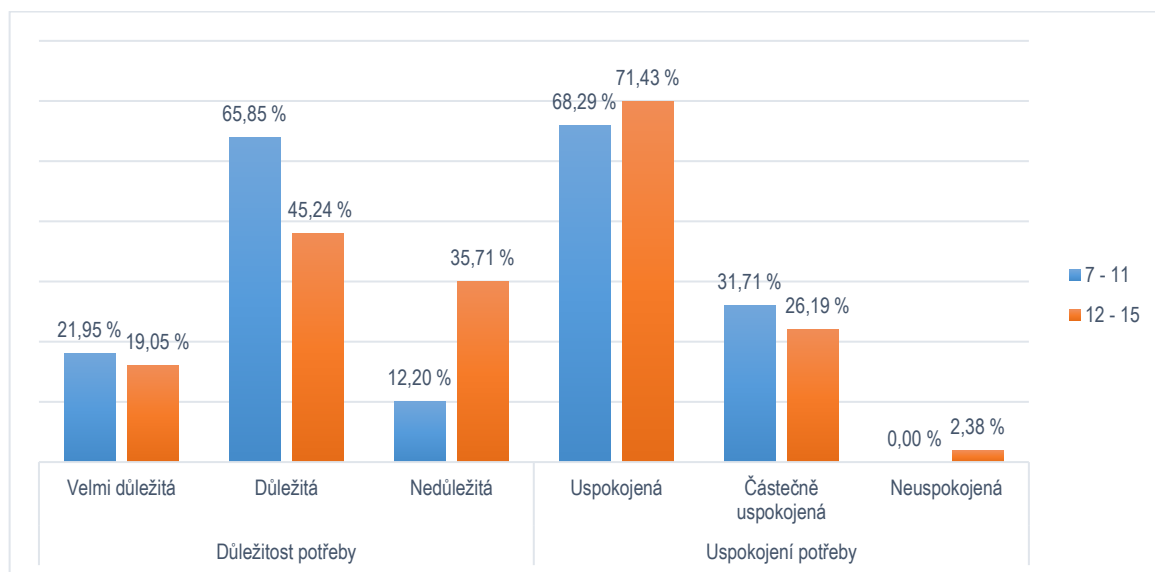
Ve vysoké míře byla ovšem tato potřeba u obou věkových skupin uspokojena. A to u mladších dětí (7-11 let) v počtu 37 (90,24 %) respondentů z celkových 41 (100,00 %). Částečně uspokojena byla tato potřeba pouze u 4 (9,76 %) respondentů a neuspokojena nebyla v žádném případě. U věkové skupiny (12-15 let) tomu bylo podobně. Uspokojena byla daná potřeba u 35 (83,33 %) respondentů z celkového počtu 42 (100,00 %) a v 7 (16,67 %) případech byla potřeba uspokojena částečně. U žádného respondenta se neobjevila odpověď, že byla potřeba neuspokojena.

Otázka č. P21 Být pochválený sestřičkou nebo panem doktorem

Tabulka 24 Pochvala

Věková kategorie	7–11 let		12-15 let		Celkem absolutní četnost	Celkem relativní četnost v %
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %		
Důležitost potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Velmi důležitá	9	21,95 %	8	19,05 %	17	20,48 %
Důležitá	27	65,85 %	19	45,24 %	46	55,42 %
Nedůležitá	5	12,20 %	15	35,71 %	20	24,10 %
Uspokojení potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Uspokojená	28	68,29 %	30	71,43 %	58	69,88 %
Částečně uspokojená	13	31,71 %	11	26,19 %	24	28,92 %
Neuspokojená	0	0,00 %	1	2,38 %	1	1,20 %

Graf 23 Pochvala

**Komentář:**

Z dat získaných u Potřeby č. 21 Být pochválený sestřičkou nebo panem doktorem bylo zjištěno, že pro věkovou skupinu (7-11 let) je tato potřeba v největším zastoupení důležitá a to u 27 (65,85%) respondentů z celkového počtu 41 (100,00 %). Pro 9 (21,95 %) respondentů je daná potřeba velmi důležitá a nedůležitá je v 5 (12,20 %) případech. U věkové skupiny (12-15 let) je tato potřeba důležitá pro 19 (45,24 %) respondentů z celkového počtu 42 (100,00 %). Pro 8 (19,05 %) z nich je velmi důležitá a nedůležitá je potřeba pro 15 (35,71 %) respondentů.

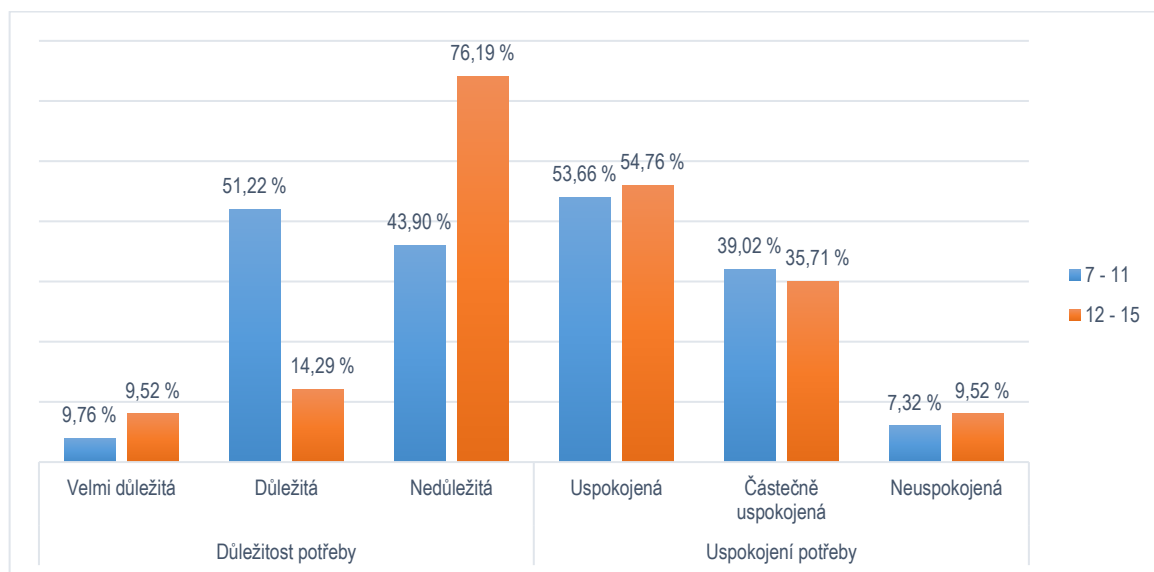
Uspokojena byla tato potřeba ve vysokém počtu v obou věkových skupinách. U mladších dětí to bylo ve 28 (68,29 %) případech z celkového počtu 41 (100,00 %) respondentů. Částečně byla potřeba uspokojena ve 13 (31,71 %) případech a u žádného respondenta nebyla potřeba neuspokojena. Ve věkové skupině starších dětí byla potřeba uspokojena v celých 30 (71,43 %) případech z celkových 42 (100,00 %) respondentů. Částečně uspokojena byla u 11 (26,19 %) z nich a u 1 (2,38 %) respondenta byla tato potřeba neuspokojena.

Otázka č. P22 Mít krásně vyzdobený nemocniční pokoj

Tabulka 25 Výzdoba pokoje

Věková kategorie	7–11 let		12-15 let		Celkem absolutní četnost	Celkem relativní četnost v %
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %		
Důležitost potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Velmi důležitá	2	9,76 %	4	9,52 %	6	7,23 %
Důležitá	21	51,22 %	6	14,29 %	27	32,53 %
Nedůležitá	18	43,90 %	32	76,19 %	50	60,24 %
Uspokojení potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Uspokojená	22	53,66 %	23	54,76 %	45	54,22 %
Částečně uspokojená	16	39,02 %	15	35,71 %	31	37,35 %
Neuspokojená	3	7,32 %	4	9,52 %	7	8,43 %

Graf 24 Výzdoba pokoje

**Komentář:**

Z dat zjištěných u Potřeby č. 22 Mít krásně vyzdobený nemocniční pokoj bylo zjištěno, že u věkové skupiny (12-15 let) je v nejvyšší míře zastoupena odpověď, že je daná potřeba nedůležitá a to u 32 (76,19 %) respondentů z celkového počtu 42 (100,00 %). Důležitá je tato potřeba pro 6 (14,29 %) z nich a velmi důležitá pouze pro 4 (9,52 %) respondenty. Pro věkovou skupinu (7-11 let) je u této potřeby míra důležitosti o poznání vyšší. Důležitá je pro 21 (51,22 %) respondentů z celkového počtu 41 (100,00 %), velmi

důležitá je pro 4 (9,76 %) respondenty a nedůležitá je tato potřeba pro 18 (43,90 %) respondentů.

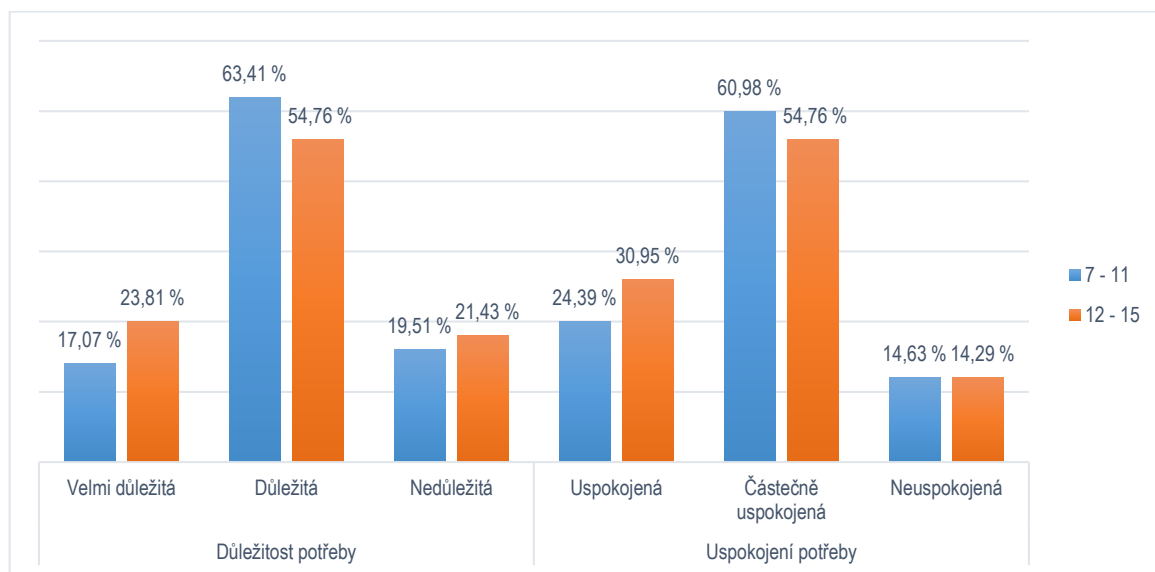
Uspokojena byla daná potřeba v téměř stejném počtu v obou věkových skupinách. U mladších dětí byla potřeba uspokojena u 22 (53,66 %) respondentů z celkového počtu 41 (100,00 %). Částečně uspokojena byla u 16 (39,02 %) z nich a neuspokojena pouze ve 3 (7,32 %) případech. U starších dětí byla potřeba uspokojena u 23 (54,76 %) respondentů z celkového počtu 42 (100,00 %), částečně uspokojena byla u 15 (35,71 %) z nich a neuspokojena byla ve 4 (9,52 %) případech.

Otázka č. P23 Moci si dělat, co právě chci

Tabulka 26 Svoboda volby

Věková kategorie	7–11 let		12-15 let		Celkem absolutní četnost	Celkem relativní četnost v %
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %	Absolutní četnost	Relativní četnost v %		
Důležitost potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Velmi důležitá	7	17,07 %	10	23,81 %	17	20,48 %
Důležitá	26	63,41 %	23	54,76 %	49	59,04 %
Nedůležitá	8	19,51 %	9	21,43 %	17	20,48 %
Uspokojení potřeby	41	100,00 %	42	100,00 %	83	100,00 %
Uspokojená	10	24,39 %	13	30,95 %	23	27,71 %
Částečně uspokojená	25	60,98 %	23	54,76 %	48	57,83 %
Neuspokojená	6	14,63 %	6	14,29 %	12	14,46 %

Graf 25 Svoboda volby

**Komentář:**

Z dat získaných u Potřeby č. 23 Moci si dělat, co právě chci bylo zjištěno, že pro věkovou skupinu (7-11 let) je daná potřeba v nejvyšší míře důležitá a to pro 26 (63,41 %) respondentů z celkového počtu 41 (100,00 %). Pro 7 (17,07 %) z nich, je tato potřeba velmi důležitá a nedůležitá je pro 8 (19,51 %) respondentů. Pro věkovou skupinu (12-15 let) je potřeba důležitá u 23 (54,76 %) respondentů z celkového počtu 42 (100,00 %). V 10 (23,81 %) případech je potřeba velmi důležitá a pro 9 (21,43 %) respondentů je tato potřeba nedůležitá.

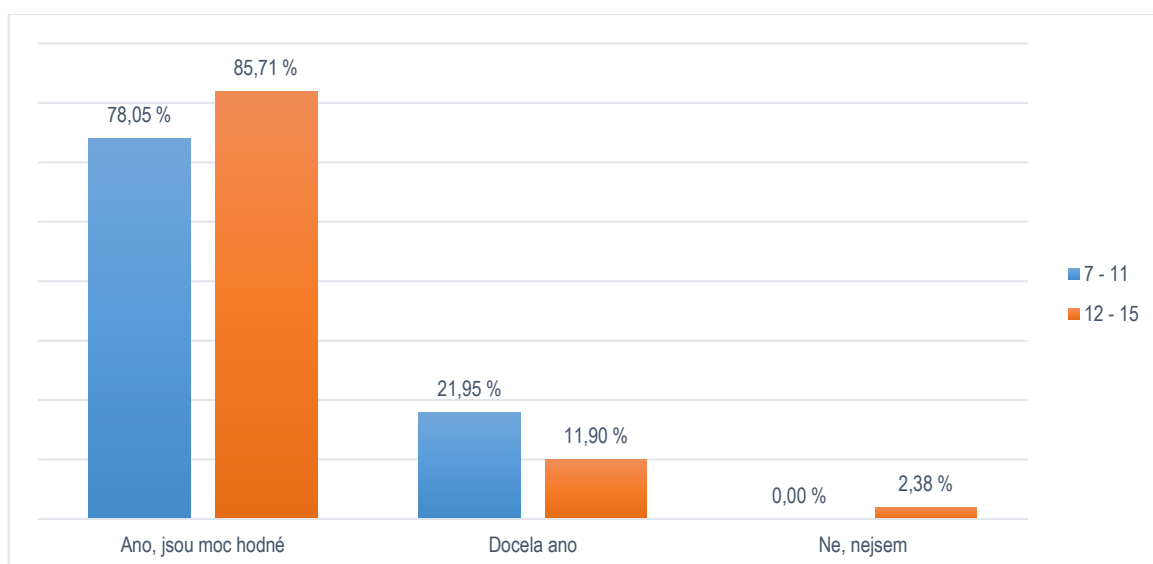
Tato potřeba byla v nejvyšší míře pouze částečně uspokojena, a to u obou věkových skupin. Ve věkové skupině (7-11 let) byla tato potřeba uspokojena u 10 (24,39 %) respondentů z celkového počtu 41 (100,00 %). Částečně uspokojena byla v celých 25 (60,98 %) případech a neuspokojena byla u 6 (14,63 %) respondentů. U věkové skupiny (12-15 let) tomu bylo velmi podobně. Uspokojena byla tato potřeba pouze ve 13 (30,95 %) případech z celkového počtu 42 (100,00 %) respondentů. Částečně uspokojena byla ve 23 (54,76 %) případech a neuspokojena byla daná potřeba též u 6 (14,29 %) respondentů.

7.3 Třetí část dotazníkového šetření – spokojenost s ošetřujícím personálem

Data zaměřená na spokojenost s ošetřujícím personálem byla získána na podkladě otázek z dotazníku 5, 6, 7 a 8 u věkové skupiny (7-11 let) a u věkové skupiny starších dětí (12-15 let) na podkladě otázek 4, 5, 6 a 7. Otázky byly pro lepší orientaci označeny S1-S4. V této části dotazníku, měli respondenti možnost označit více odpovědí, proto byly výsledky zpracovány pouze do příslušných grafů s relativní četností v %.

Otázka č. S1 Jsi spokojený s péčí sestřiček, které se o Tebe starají

Graf 26 Spokojenost s péčí sester

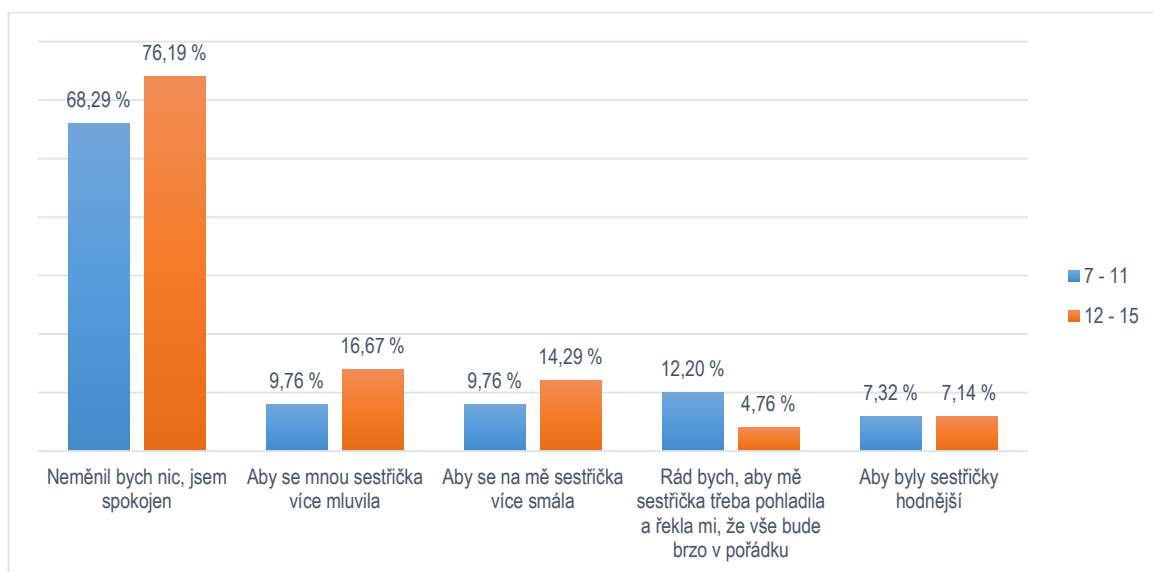


Komentář:

Z dat získaných u otázky, týkající se spokojenosti dětských pacientů s péčí dětských sester na oddělení bylo zjištěno, že převládala odpověď: Ano, jsou moc hodné, a to u obou věkových skupin. U mladších dětí (7-11 let) tomu tak je ve 32 (78,05 %) případech z celkového počtu 41 (100,00 %) respondentů a u dětí starších (12-15 let) takto odpovědělo 36 (85,71 %) respondentů z celkového počtu 42 (100,00 %). Docela ano, odpovědělo na tuto otázku u věkové skupiny (7-11 let) 9 (21,95 %) respondentů. Ne, nejsem spokojen s péčí sestřiček, které se o mě starají neodpověděl žádný. U věkové skupiny starších dětí (12-15 let) se vyskytla odpověď docela ano v 5 (11,90 %) případech z celkového počtu 42 (100,00 %) respondentů a nespokojen s péčí byl 1 (2,38 %) respondent.

Otázka č. S2 Kdybys mohl na péči sestřiček něco vylepšit, co by to bylo?

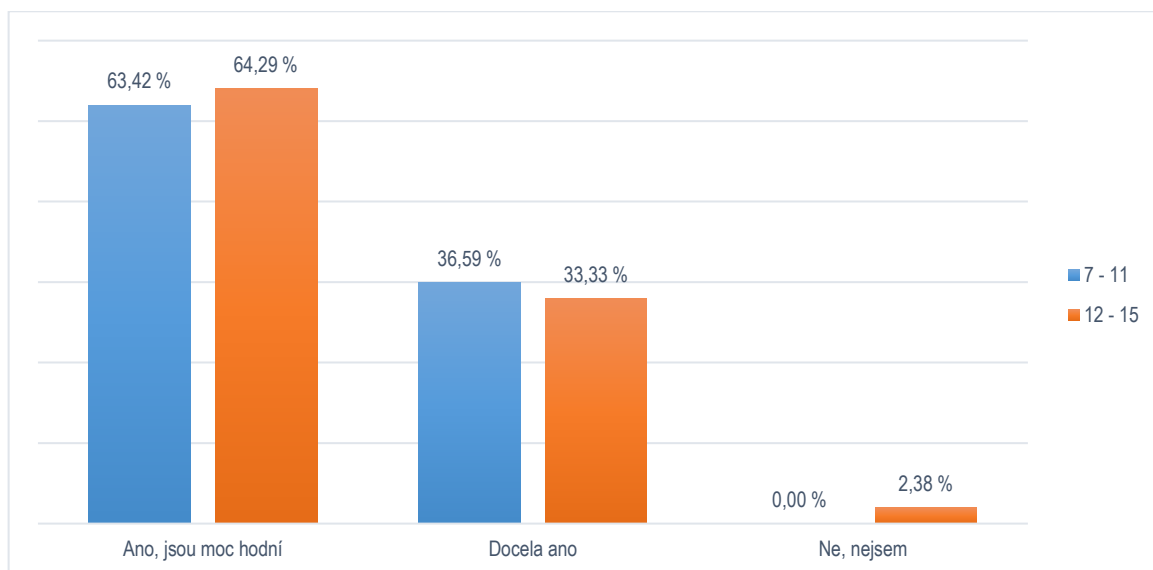
Graf 27 Zlepšení péče sester

**Komentář:**

Na otázku: kdybys mohl na péči sestřiček něco vylepšit, co by to bylo? Vztahující se ke spokojenosti s ošetřujícím personálem odpověděly obě dvě věkové skupiny velmi uspokojivě, a to v převaze. Většina respondentů odpovědělo, že by neměnili, nic a že jsou spokojeni. U věkové skupiny (7-11 let) to bylo ve 28 (68,29 %) případech z celkového počtu 41 (100,00 %) respondentů. Aby s dětmi sestřička více mluvila a aby se na ně více smála, by si přálo shodně po 4 (9,76 %) respondentech. V 5 (12,20 %) případech, by si děti přály, aby je sestřička pohládila a řekla, že vše bude brzo v pořádku a 3 (7,32 %) respondenti by chtěli, aby byly sestřičky hodnější. Ve věkové skupině starších dětí (12-15 let) by na péči sestřiček neměnilo nic 32 (76,19 %) respondentů z celkového počtu 42 (100,00 %). 7 (16,67 %) z nich by rádo, aby s nimi sestřička více mluvila, 6 (14,29 %), aby se na ně sestřička více smála, pouze 2 (4,76 %) respondenti by chtěli, aby je sestřička pohládila a řekla, že vše bude brzo v pořádku a shodně s mladší věkovou skupinou po 3 (7,14 %) respondentech by rádo, aby byly sestřičky hodnější.

Otázka č. S3 Jsi spokojený s péčí lékařů, kteří se o Tebe starají?

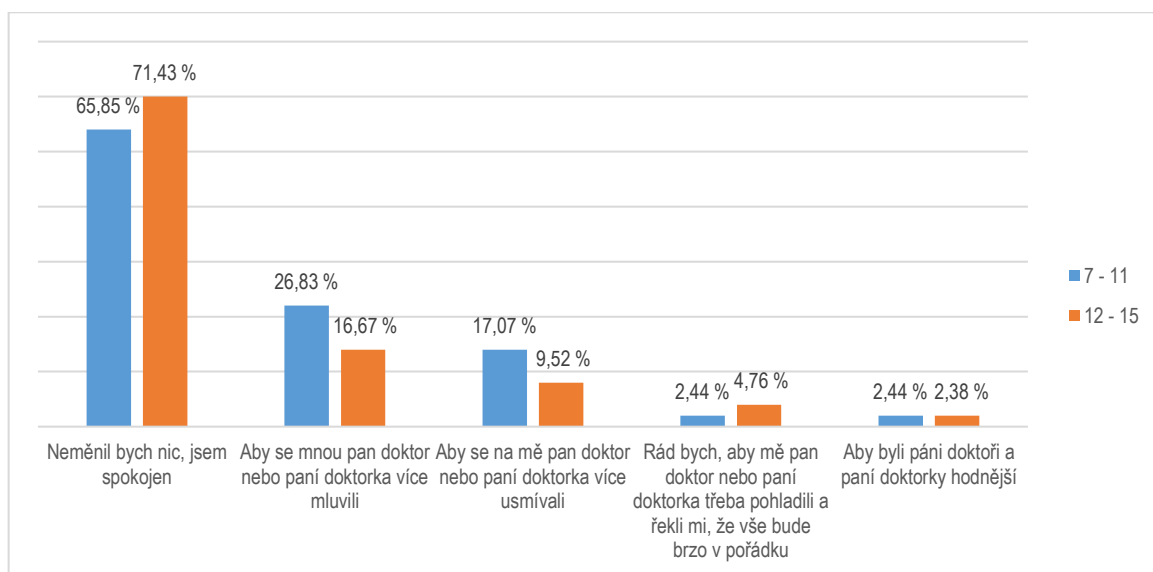
Graf 28 Spokojenost s péčí lékařů

**Komentář:**

Na otázku, zda jsou pacienti spokojeni s péčí lékařů, kteří se o ně starají, odpověděly téměř shodně obě dvě věkové skupiny, že jsou spokojeni a to následovně. Ve věkové skupině (7-11 let) to bylo 26 (63,42 %) respondentů z celkového počtu 41 (100,00 %) a ve věkové skupině starších dětí (12-15 let) 27 (64,29 %) respondentů z celkového počtu 42 (100,00 %). Docela spokojených je u mladších dětí 15 (36,59 %) respondentů a nespokojen ani jeden. U starších dětí je docela spokojeno s péčí lékařů 14 (33,33 %) respondentů a 1 (2,38 %) z nich je s péčí nespokojen.

Otázka č. S4 Kdybys mohl na péči lékařů něco vylepšit, co by to bylo?

Graf 29 Zlepšení péče lékařů

**Komentář:**

Na otázku: kdybys mohl na péči lékařů něco vylepšit, co by to bylo? Týkající se spokojenosti s ošetřujícím personálem, odpovídaly obě věkové skupiny velmi podobně. Ve věkové skupině (7-11 let) by na péči lékařů nic neměnilo 27 (65,85 %) respondentů z celkového počtu 41 (100,00 %). 11 (26,83 %) z nich by si přálo, aby s nimi lékaři více mluvili, 7 (17,07 %) respondentů by rádo, aby se na ně lékaři více usmívali a shodně po 1 (2,44 %) respondentu odpověděli, že by byli rádi, kdyby je lékaři třeba pohládili a řekli, že vše bude brzo v pořádku a aby byli lékaři hodnější. Podobně tomu bylo i ve věkové skupině starších dětí (12-15 let). Nic by na péči lékařů neměnilo 30 (71,43 %) respondentů z celkového počtu 42 (100,00 %), 7 (16,67 %) z nich by chtělo, aby s nimi lékaři více mluvili, 4 (9,52 %) aby se na ně lékaři více usmívali, 2 (4,76 %) respondenti by byli rádi, kdyby je lékaři třeba pohládili a řekli, že vše bude brzo v pořádku a shodně jako v předchozí věkové skupině odpověděl 1 (2,38 %) respondent, že by si přál, aby byli lékaři hodnější. Pokud bychom srovnali, jestli byly děti více spokojeny s péčí sestřiček nebo s péčí lékařů, vyšlo by nám, že spokojenost s péčí sestřiček je v řádu jednotek vyšší, jako spokojenost dětí s lékaři.

7.4 Diskuze

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit důležitost potřeb hospitalizovaných dětí, respektive jaké potřeby jsou pro dětské pacienty nejdůležitější a zda došlo za pobytu v nemocnici k jejich uspokojení. Dotazníkové šetření prokázalo, že za nejdůležitější považují hospitalizované děti potřeby základní biologické, a to velice podobně v obou věkových skupinách. Otázky vztahující se k biologickým potřebám byly následující:

Mít dostatek jídla a pití, být v teple a čistotě, nemít bolest, dobře se vyspat a nebýt unavený, nemít potíže s močením, nemít potíže s průjmem, nemít potíže se zácpou, necítit nevolnost a dokázat sám dojít na WC, sám se obléci, umýt, najíst a napít. Z analýzy dat saturace těchto potřeb je patrné, že byly ve vysokých procentech uspokojeny. Za nejvíce důležitou byla označena potřeba Nemít bolest, a to odpovědí velmi důležitá v 80,49 % u dětí věkové skupiny 7-11 let a v 69,05 % u věkové skupiny 12-15 let. Z tohoto výsledku je patrné, že se hospitalizované děti nejvíce obávají bolesti a necítit ji, je pro ně opravdu moc důležité. Podobné výsledky uvádí ve své práci i Filová a Sikorová (2016, s. 68) a sice, že největší důležitost přikládají respondenti ve věku 12-18 let potřebě nemít bolest. Uspokojena byla tato potřeba z větší části. U věkové skupiny mladších dětí v 78,05 % a u starších dětí v 66,67 %, což je uspokojivý výsledek. Za druhou nejdůležitější potřebu děti pokládaly potřebu dobře se vyspat a nebýt unavený. U mladších dětí 7-11 let tomu tak bylo v 46,34 % a u dětí starších 12-15 let v 47,62 %. Z analýzy dat saturace této potřeby byla však zjištěna míra uspokojení oproti ostatním biologickým potřebám výrazně nižší. Tato potřeba byla uspokojena ve 43,90 % u mladších dětí a v 38,10 % u dětí starších. Tento výsledek, bychom mohli přikládat k tomu, že děti je na pokoji více, a ne vždy se podaří zajistit úplný noční klid pro všechny, vzhledem k nutným pravidelným kontrolám ze strany dětských sester na noční službě a častým nočním akutním příjmům, kdy je potřeba rozsvítit a vykonávat potřebnou ošetrovatelskou i lékařskou péči. Nejmenší důležitost v oblasti biologických potřeb, přikládali respondenti potřebám, týkajících se vyprazdňování a týkalo se to potřeby nemít potíže s močením, jež byla u dětí 7-11 let označena za velmi důležitou v 31,71 % a u dětí 12-15 let v 28,57 %. Dále nemít potíže s průjmem a nemít potíže se zácpou. Podobné výsledky předkládá ve své práci i Filová a Sikorová (2016, s. 68), kde uvádí, že děti 12-18 let označily potřebu nemít potíže s průjmem a nemít potíže se zácpou za nejméně důležitou. K potřebám psychosociálním a spirituálním se vázaly otázky P10 – P23. Zdůraznit bychom mohli potřebu, mít možnost se vzdělávat a učit a potřebu mít možnost se setkat se zdravými

děti, kamarády ze školy. Tyto potřeby, byly označeny ve velkém počtu jako nedůležité u obou věkových skupin a sice u dětí 7-11 let v 53,66 % a u dětí 12-15 let v 59,52 %. Tento výsledek můžeme usuzovat z toho, že děti v nemoci nemají o učení příliš velký zájem a spíše jak své vrstevníky, upřednostňují nejbližší rodinu. Naopak u otázky mít pravdivé informace o svém zdravotním stavu, označily tuto potřebu v 0 případech jako nedůležitou obě věkové skupiny. Z těchto výsledků je patrné, že i děti pokládají pravdivé informace o své nemoci za opravdu důležité. Dokládá to i práce Filové a Sikorové (2016, s. 68), kde uvádí, že děti 12-18 let přikládaly této potřebě největší důležitost. Velmi dobrým výsledkem je míra uspokojení této potřeby, jelikož nebyla ani v jednom případě neuspokojena a uspokojena byla u mladších dětí 7-11 let v 90,24 % a u dětí staršího věku 12-15 let v 83,33 %, což vypovídá o skvělé informovanosti, jak ze strany dětských sester, tak i ze strany lékařů. Podobně uspokojivé výsledky uvádí i Kubíková (2010) ve své diplomové práci, kde uvádí, že správná reflexe a porozumění sdělení lékaře nebo sestry ze strany dětského pacienta byla dosažena u 91 % respondentů ve věku 7-18 let.

Z analýzy dat k 1. dílčímu cíli, jež byl zjistit rozdílnost preferencí a míry saturace potřeb hospitalizovaných dětí v závislosti na věku, bychom mohli zdůraznit otázky, respektive potřeby, kde byly výrazné rozdíly, jak v preferenci, tak i v míře saturace potřeb. Jednalo se především o tyto potřeby: být ošetřován hodnou sestřičkou a panem doktorem, mít u sebe někoho blízkého (maminku nebo tatínka), mít možnost setkat se s kamarády ze školy, mít možnost přístupu k internetu, a mít krásně vyzdobený nemocniční pokoj. V těchto otázkách, týkajících se především psychosociálních potřeb, bylo mezi věkovými skupinami nejvíce rozdílů. Být ošetřován hodnou sestřičkou a panem doktorem pokládá za velmi důležité 70,73 % mladších dětí 7-11 let, ale pouze 33,33 % dětí starší věkové skupiny 12-15 let. Z tohoto výsledku lze usuzovat, že mladší děti potřebují mnohem více milý a hodný zdravotnický personál, než děti staršího věku. Podobně je tomu i u potřeby mít u sebe maminku nebo tatínka, což preferují stejně tak mladší děti a velmi důležitá je pro ně tato potřeba v 51,22 %, oproti pouhých 16,67 % u dětí starších. Z další analýzy potřeb je patrný větší rozdíl v míře saturace potřeby kontaktů s vrstevníky, přestože v důležitosti potřeby větší rozdíly mezi věkovými skupinami nebyly. Tato potřeba byla neuspokojena u mladších dětí v 56,10 % a u starších dětí byla neuspokojena pouze v 16,67 %. Mohli bychom usuzovat z toho, že starší děti mají již více kamarádů ze školy a víc si přejí jejich návštěvu v nemocnici, jak děti mladší, které spíše upřednostňují rodiče před kamarády. Větší rozdíly byly také u potřeby, mít možnost přístupu k internetu. Pro starší děti 12-15 let, je tato potřeba

důležitější a též uspokojena byla ve větší míře. Jako velmi důležitou, ji označilo 61,90 % starších dětí oproti 36,59 % dětí mladších. Můžeme předpokládat, že je to v souvislosti s tím, že starší děti vyžadují více kontakt s vrstevníky a se světem kolem nich, než děti mladší, které jsou více fixované na nejbližší rodinu. Jako poslední, můžeme zdůraznit výsledky z analýzy dat k potřebě mít krásně vyzdobený pokoj. Pro starší věkovou skupinu 12-15 let, byla tato potřeba velmi důležitá a důležitá pouze ve 23,81 %, avšak nedůležitá v 76,19 %, což je opravdu rozdíl oproti dětem mladším 7-11 let, pro které je tato potřeba velmi důležitá a důležitá v 60,98 %. Z toho výsledku můžeme konstatovat, že starším dětem zase tolik nezáleží na krásném pokoji, jako spíše na tom, aby měly zabezpečeny základní potřeby, kontakt s kamarády a se světem mimo nemocnici.

K dílčímu cíli č. 2 zjistit, zda jsou hospitalizované děti spokojeny s péčí dětských sester a co by popř. na jejich péči změnilo se vázaly otázky z třetí části dotazníkového šetření otázky č. 4,5 u starších dětí a otázky č. 5,6 u mladších dětí. Analýzou těchto otázek bylo zjištěno, že většina hospitalizovaných dětí je spokojena s péčí dětských sester. Ano, jsou moc hodné odpovědělo 78,05 % mladších dětí 7-11 let a 85,71 % dětí starších 12-15 let. Nespokojen s péčí byl pouze jeden dotazovaný respondent, což je velmi uspokojivý výsledek, který mne, jako dětskou sestru velice těší. 68,29 % dětí 7-11 let a 76,19 % dětí 12-15 let by na péči dětských sester nic neměnilo, přesto se vyskytla i přání, která by mohla pobyt v nemocnici dětem ještě více zpříjemnit. Z analýzy dat bylo zjištěno, že nejčastěji by děti chtěly, aby s nimi sestřička více mluvila a více se na ně smála. U věkové skupiny 7-11 let tomu tak bylo v 19,52 % a u dětí 12-15 let v 30,96 %. Jistě je to velmi důležité a tento výsledek můžeme usuzovat z mnohdy velké časové tísně dětských sester a z plnění (ze zdravotního hlediska pacientů) důležitých výkonů a ošetrovatelské péče.

Z analýzy otázek k dílčímu cíli č. 3 zjistit, zda jsou hospitalizované děti spokojeny s péčí lékařů, kteří se o ně starají bylo zjištěno, že většina dětských pacientů je s péčí spokojeno a tvrdí, že jsou lékaři moc hodní. U věkové skupiny 7-11 let v 63,42 % a u věkové skupiny 12-15 let v 64,29 %. Výsledek je to uspokojivý, avšak u spokojenosti s dětskými sestrami bylo procento vyšší. I u lékařů, by si děti nejvíce přály, aby s nimi více mluvili a více se na ně smáli. U věkové skupiny 7-11 let by si to přálo 43,90 % dětí a ve věkové skupině 12-15 let 26,19 % dotazovaných dětí. Z výsledků usuzujeme, že jsou děti více spokojeny s dětskými sestrami než s lékaři a možná je to i proto, že dětské sestry tráví s pacienty více času a v rámci ošetrovatelské péče mají i více prostoru na to, aby s dětmi více mluvily, více se na ně smály a zpříjemňovaly jim tak jejich nelehký a mnohdy velmi nepříjemný pobyt

v nemocničním zařízení. Celkově k míře spokojenosti dětí se zdravotnickým personálem bychom mohli konstatovat, že výsledky jsou velmi uspokojivé. Samozřejmě vždy je co vylepšovat a pokud se jedná o zlepšování a zkvalitňování ošetrovatelské péče, platí to dvojnásob.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá potřebami hospitalizovaných dětí. Nemoc a následná hospitalizace, je pro dítě velkou zátěží a pro zvládnutí této nesnadné situace je za potřebí, aby byly mimo jiné patřičně uspokojovány jeho potřeby. Hlavním cílem práce bylo tedy zjistit důležitost potřeb hospitalizovaných dětí a jejich saturaci ze strany zdravotnického personálu. Tento cíl byl splněn pomocí kvantitativní metody a technikou dotazníku. Otázky byly přizpůsobeny oběma věkovým skupinám, kterými byly mladší děti (7-11 let) a starší děti (12-15 let). Dotazník byl rozdělen na 3 části. První část se zaměřuje na demografická a sociální data, druhá část dotazníku se věnuje potřebám hospitalizovaných dětí očima dítěte, kde respondenti jednak označili důležitost potřeby a také to, zda byla daná potřeba uspokojena či nikoliv. Třetí část dotazníkového šetření byla zaměřena na spokojenost dětí s péčí zdravotnického personálu, konkrétně na spokojenost s péčí dětských sester a lékařů. Výzkum byl prováděn ve FN Brno, PDM, KDCHOT, na odděleních standardního typu. Z výsledků je zřejmé, že děti přikládají největší důležitost základním biologickým potřebám a zejména potřebě Nemít bolest, jež byla v největším počtu označena za velmi důležitou. Mezi další potřeby, které byly z velké části označeny za velmi důležité, patřily potřeby, týkající se jistoty a bezpečí a sociálních kontaktů. Rozdíly v preferenci potřeb v závislosti na věku, nebyly příliš časté, přesto u několika potřeb se jisté rozdíly objevily. Například potřebu mít pravdivé informace o svém zdravotním stavu označilo za velmi důležitou pouze 27 % mladších dětí oproti starším dětem, které ji za velmi důležitou označily v 67 %. Zřetelný rozdíl byl též u potřeby být ošetřován hodnou sestřičkou a panem doktorem. Zde tuto potřebu označilo za velmi důležitou téměř 71 % mladších dětí naproti dětem starším, kteří tuto potřebu považují za velmi důležitou pouze ve 33 %.

Z práce tedy vyplývá, že za nejdůležitější považují hospitalizované děti potřeby biologické a za nejméně důležité potřeby vztahující se k estetice, seberealizaci a uznání. Uspokojování daných preferovaných potřeb bylo velmi pozitivní a z větší části byly potřeby u hospitalizovaných dětí za pobytu v nemocnici uspokojeny.

Doporučení pro praxi

Přínos této práce vidíme v tom, že dětské sestry z FN Brno, PDM, KDCHOT budou seznámeny s potřebami, které hospitalizované děti nejvíce preferují, a tak se budou moci zaměřit ještě více na pomoc, naplňovat jejich uspokojování v období nemoci dítěte a jeho pobytu v nemocnici. Též budou seznámeny s tím, jak jsou děti spokojeny s péčí

zdravotnického personálu a co by popřípadě na jejich péči a chování rády změnil. Proto, aby byl tento přínos naplněn, je již v této době s vrchní sestrou KDCHOT, FN Brno předjednaná přednáška pro dětské sestry na klinice, kde bylo dotazníkové šetření prováděno. Termín přednášky je předběžně stanoven na září roku 2018. Ráda předám tyto cenné informace s pocitem, že přispějí ke zkvalitňování ošetrovatelské péče.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARCHALOUSOVÁ, Alexandra, 2010. *Etika v ošetrovatelství* [online]. Opava: Slezská univerzita. [cit. 2018-04-15]. ISBN 9788072485802.

BOLEDOVIČOVÁ, Mária, 2000. *Pediatrické ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta, Edícia učebníc pre stredné zdravotnícke školy. ISBN 80-8063-050-X.

ČESKO, 2017. Zákon č. 201/2017 Sb., Zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>

DUNOVSKÝ, Jiří, 1999 *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 80-7169-254-9.

FILOVÁ, Andrea a Lucie SIKOROVÁ, 2017. Potřeby onkologicky nemocných dětí z perspektivy dětí a rodičů. *Pediatric pro praxi* [online]. roč. 18, č. 1, 67-70 [cit. 2018-05-16]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2017/01/14.pdf>

HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, ed. 2010. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace*. Přeložil Pavla KUDLOVÁ. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-5412-3.

JAROŠ, Martin, 2011. Maslowova pyramida lidských potřeb. *Filozofie úspěchu* [online]. [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: <http://www.filozofie-uspechu.cz/maslowova-pyramida-lidskych-potreb>

KRÁTKÁ, Anna, 2007. *Potřeby nemocných v ošetrovatelském procesu*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati. ISBN 978-80-7318-643-2.

KŘIVÁKOVÁ, Marcela a Zuzana ČÍKOVÁ, 2016. *Pečovatelství: péče o zdravé a nemocné dítě*. Praha: Galén. ISBN 9788074922633.

KUBÍKOVÁ, Martina, 2010. *Práva a potřeby dětí staršího školního věku* [online]. [cit. 2018-04-15]. Dostupné také z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/64960>. Diplomová

práce. Univerzita Karlova v Praze 3. Lékařská fakulta. Vedoucí práce MUDr. Eva Vaníčková, CSc.

MATEJČEK, Zdeněk, 2001. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3., přepracované vyd. Jinočany: Nakl. H & H, 2001. ISBN.80-86022-92-7.

NAKONEČNÝ, Milan, 2009. *Sociální psychologie*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1679-9.

Novely prováděcích právních předpisů k zákonu č. 96/2004 Sb., 2018. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/novely-provadecich-pravnich-predpisuk-zakonu-c96/2004-sb_14538_3120_3.html

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK, 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2968-8.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTUŇEK, c2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.

RUBIN, Judith Aron, c2005. *Child art therapy: 25th anniversary edition*. 3rd ed. Hoboken, NJ: John Wiley. ISBN 0-471-67991-7

SEDLÁŘOVÁ, Petra, 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1613-8.

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

ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 9788024732237.

TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ, 2013 *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-701-3553-2.

VACUŠKOVÁ, Miluše, 2009. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-701-3491-7.

VALENTA, Milan, 2008. *Herní specialista v somatopedii*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2137-7.

VLACHOVÁ, Marie, 2013. Dětská sestra – od kvalifikace ke specializaci. In: *Cesta k modernímu ošetřovatelství XV – recenzovaný sborník příspěvků z odborné konference s mezinárodní účastí* [online]. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, s. 62-63. [cit. 2018-04-03]. ISSN 978-80-87347-14-0. Dostupné z: http://www.fnmotol.cz/_sys_/FileStorage/download/1/838/sbornik-cmo-xv-2013.pdf.

ZACHAROVÁ, Eva, 2008. Úloha sociální komunikace v dětském lékařství. *Pediatric pro praxi*[online]. roč. 9, č. 1, s. 56-57. [cit. 2018-04-03]. ISSN 1803-5264. Dostupné také z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2008/01/12.pdf>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČAS	Česká asociace sester
FN	Fakultní nemocnice
KDCHOT	Klinika dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie
ODD	Oddělení
PDM	Pracoviště dětské medicíny
%	Procento

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Maslowova pyramida lidských potřeb (www.filosofie-uspechu.cz).....18

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Schéma motivace a příslušného operantního jednání (Trachtová a kol., 2013, s. 11).....	17
Tabulka 2 Ubytování některého z rodičů.....	40
Tabulka 3 Přítomnost některého z rodičů.....	42
Tabulka 4 Jídlo a pití.....	43
Tabulka 5 Teplo a čistota.....	45
Tabulka 6 Bezbolestnost.....	47
Tabulka 7 Spánek.....	49
Tabulka 8 Močení.....	51
Tabulka 9 Průjem.....	53
Tabulka 10 Zácpa.....	55
Tabulka 11 Nevolnost.....	57
Tabulka 12 Soběstačnost.....	59
Tabulka 13 Hra.....	61
Tabulka 14 Soukromí.....	63
Tabulka 15 Ošetření.....	65
Tabulka 16 Blízkost rodiče.....	67
Tabulka 17 Pocit bezpečí.....	69
Tabulka 18 Setkání s kamarády.....	71
Tabulka 19 Srozumitelnost informací.....	73
Tabulka 20 Předměty z domácího prostředí.....	75
Tabulka 21 Učení.....	77
Tabulka 22 Internet.....	79
Tabulka 23 Pravdivost informací.....	81
Tabulka 24 Pochvala.....	83
Tabulka 25 Výzdoba pokoje.....	85
Tabulka 26 Svoboda volby.....	87

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Ubytování některého z rodičů	41
Graf 2 Přítomnost některého z rodičů	42
Graf 3 Jídlo a pití	43
Graf 4 Teplo a čistota	45
Graf 5 Bezbolestnost	47
Graf 6 Spánek	49
Graf 7 Močení	51
Graf 8 Průjem	53
Graf 9 Zácpa	55
Graf 10 Nevlnost	57
Graf 11 Soběstačnost	59
Graf 12 Hra	61
Graf 13 Soukromí	63
Graf 14 Ošetření	65
Graf 15 Blízkost rodiče	67
Graf 16 Pocit bezpečí	69
Graf 17 Setkání s kamarády	71
Graf 18 Srozumitelnost informací	73
Graf 19 Předměty z domácího prostředí	75
Graf 20 Učení	77
Graf 21 Internet	79
Graf 22 Pravdivost informací	81
Graf 23 Pochvala	83
Graf 24 Výzdoba pokoje	85
Graf 25 Svoboda volby	87
Graf 26 Spokojenost s péčí sester	89
Graf 27 Zlepšení péče sester	90
Graf 28 Spokojenost s péčí lékařů	91
Graf 29 Zlepšení péče lékařů	92

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I	Coveyova teorie potřeb
Příloha P II	Práva hospitalizovaných dětí
Příloha P III	Žádost o sběr dat
Příloha P IV	Žádost o umožnění dotazníkového šetření
Příloha P V	Žádost o umožnění přístupu k informacím
Příloha P VI	Dotazník pro děti 7-11 let
Příloha P VII	Dotazník pro děti 12-15 let

PŘÍLOHA P I: COVEYOVA TEORIE POTŘEB



(Dostupné z: www.vedeme.cz)

PŘÍLOHA P II: PRÁVA HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ

1. Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.
2. Děti v nemocnici mají právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, by se mělo rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.
3. Děti a/nebo jejich rodiče mají právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Mají mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.
4. Děti a/nebo jejich rodiče mají mít právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě má být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, a před zbytečnými úkony, podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.
5. S dětmi se má zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí.
6. Dětem se má dostávat péče náležitě školeným personálem, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.
7. Děti mají mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.
8. O děti má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.
9. Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům a aby zároveň vyhovovalo bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
10. Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobené jejich věku a zdravotnímu stavu

Schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR v roce 1993 (Dostupné z www.mpsv.cz/cs/839)

PŘÍLOHA P III: ŽÁDOST O SBĚR DAT



FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

Jihlavská 20, 625 00 Brno
tel: 532 231 111

ODBOR ORGANIZAČNÍCH, PRÁVNÍCH
VĚCÍ A PERSONALISTIKY (OOPVP)
Vedoucí útvaru:
JUDr. Alena Tobiššová, MBA
tel: 532 232 108, fax: 532 232 293
e-mail: tobissova.alena@fnbrno.cz

ŽÁDOST O SBĚR DAT/POSKYTNUTÍ INFORMACE PRO STUDIJNÍ ÚČELY v souvislosti se závěrečnou diplomovou (odbornou) prací studentů škol

Vyplňuje žadatel:

Jméno a příjmení žadatele: Silvie Packová
Datum narození: 9.1.1980 Telefon: 605302336 E-mail: silviepackova@seznam.cz
Adresa trvalého bydliště: Kouty 2, Brno, 62100
Přesný název školy/fakulty: Univerzita Tomáš Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií
Obor studia: Všeobecná sestra
Forma studia: prezenční kombinovaná

Téma závěrečné práce: **Potřeby hospitalizovaných dětí**

Účel žádosti:

sběr dat/zjišťování informací pro zpracování diplomové/bakalářské práce
 sběr dat/zjišťování informací pro zpracování seminární/odborné práce
 sběr dat/zjišťování informací pro jiný účel: (uveďte):

Žadatel je zaměstnancem/rodinným příslušníkem zaměstnance FN Brno:

ANO Pracoviště/Jméno zaměstnance FN Brno: Silvie Packová NE
(informace slouží k posouzení žádosti v případě dotazníkové akce – benefit pro zaměstnance FN Brno a rodinné příslušníky)

Požadavek na (zaškrtněte):

V případě, že žadatel potřebuje získat informaci o počtech vyšetření/ošetření a předem má souhlas konkrétního pracoviště, že tato data mu budou poskytnuta vedením tohoto pracoviště bez nutnosti jeho nahlášení do zdravotnické dokumentace pacientů, vyplní oddíl „Ostatní – statistická data“. Jinak vyplní oddíl „Nahlášení do zdr. dokumentace“.

Dotazníková akce pro pacienty FN Brno pro zaměstnance FN Brno

Počet respondentů, kteří budou vyplňovat dotazník: 100

Termín, kdy proběhne vyplnění dotazníků: od: 17.3.2018 do: 31.3.2018

Pracoviště, kde bude dotazníková akce probíhat: FN Brno, PDM, KDCHOT, Černopolní 9, Brno, 62500

K vyplnění žádosti je nutno doložit vzor vašeho dotazníku!

Nahlášení do zdravotnické dokumentace

Předpokládaný počet kusů zdravotnické dokumentace, do které bude žadatel nahlížet:

Termín, ve kterém bude žadatel nahlížet do zdravotnické dokumentace: od do

Pracoviště, ze kterého/kterých bude zdravotnická dokumentace pacientů:

Přesná specifikace co bude žadatel vyhledávat ve zdravotnické dokumentaci:

Ostatní

kazuistika – počet:

vedení rozhovoru s pacientem FN Brno – počet pacientů: z kterého pracoviště:

vedení rozhovoru se zaměstnancem FN Brno – počet zaměstnanců: povolání:
z kterého pracoviště:

statistická data – informace o počtech např. zdravotnických výkonů, vyšetření, určité agendy (např. porodnost), přístrojích

jiné (specifikujte):

5-292/16/6

Za které období budou data zjišťována: 14.3.2018 - 31.3.2018
Kdy proběhne sběr dat žadatelem: od: 14.3.2018 do: 31.3.2018
Pracoviště, kde bude sběr dat probíhat: KOCROT, FN BRNO
Přesná specifikace co bude žadatel zjišťovat: ZOTAZNÍKOVÉ VĚTRÁČKY

Budete FN Brno uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci?: ANO NE

Poučení: Žadatel bere na vědomí, získaná data mohou být použita pouze pro účel uvedený v této žádosti. Další nakládání s daty bez souhlasu FN Brno pro jiný účel je považováno za neoprávněné.

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění pro účely této žádosti. Zavazuje se zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací. V případě, že žadatel uvádí FN Brno jako „zdroj informací“, je jeho povinností předložit zpracované výsledky ke schválení příslušnému vedoucímu zaměstnanci přímo podřízenému řediteli FN Brno, který žádost o sběr dat/poskytnutí informace ve FN Brno povolil. Prezentace výsledků s uvedením jména Fakultní nemocnice Brno je možná pouze s jeho souhlasem.

Vyplněnou žádost odešlete do FN Brno:

a) elektronicky (bez vašeho podpisu, který je nahrazen tím, že odesíláte žádost ze své e-mailové adresy) na adresu: Kostovova.Jarmila@fnbrno.cz

b) nebo v listinné formě (s vaším podpisem na žádosti) na adresu:
Fakultní nemocnice Brno
Oddělení organizace řízení – Jarmila Kostovová
Jihlavská 20,
625 00 Brno

Datum: 15.3.2018..... Podpis: *[přetisk]*

Vyplňuje a potvrzuje FN Brno:

Oddělení organizačních, právních věcí a personalistiky - Oddělení organizace řízení:

Zaevidováno na OOR dne: 15.-03-2018 pod číslem: 2018/41160/FNBRNO-1489

Vyjádření vedoucího zaměstnance příslušného útvaru, kde bude probíhat sběr dat/informací:

souhlas/nesouhlas - útvar: KOCROT

Vedoucími zaměstnanci v přímé podřízenosti ředitele FN Brno postoupeno dne 15-03-2018

Žadatel je zaměstnancem FN Brno od: 2.1.2010 útvaru: KOCROT na pozici: DET. VĚTRÁČKY

Žadatel je rodinným příslušníkem zaměstnance FN Brno: z útvaru:

V Brně dne 15-03-2018
Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno
referent/vedoucí OOR

Oddělení organizačních, právních věcí a personalistiky - Oddělení organizace řízení:

V případě placené služby dle Ceníku EO č. 45/2013-09.5:

souhlas žadatele s placenou službou nesouhlas žadatele s placenou službou, požadavek na storno žádosti ze strany žadatele

Způsob platby: na pokladně FN Brno fakturou na účet FN Brno

Částka připsána na účet FN Brno dne: Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno


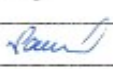

Žádost uzavřena dne: 16-03-2018
podpis vedoucího/referenta OOR

PŘÍLOHA P IV: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (~~prezenční~~ – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Silvie Packová		
Téma bakalářské práce	Potřeby hospitalizovaných dětí		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Andrea Filová		
	 podpis		
Skupina respondentů	Pacienti ve věku 6-15 let		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
FN BRNO, PDM, KDC HOT ČERNOPOLNÍ 9, 613 00 OOR	Souhlasím	Nesouhlasím	
	Souhlasím	Nesouhlasím	
	Souhlasím	Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 22.11.2017


Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

 Ústav lékařských věd


Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

V Brně dne: 16-03-2018

Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno


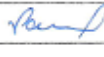

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P V: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (**prezenční** – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Silvie Pačková		
Téma bakalářské práce	Potřeby hospitalizovaných dětí		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Andrea Filová		
	 podpis		
Skupina respondentů	Pacienti ve věku 6-15 let		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
<i>FN BRNO, PDM, KDC170T, ČERNOPOLNÍ 9, 60200</i>	Souhlasím Nesouhlasím		
<i>008</i>	<i>souhlasím</i>	<i>kat</i>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne *12.11.2017*



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

V Brně dne: 16-03-2018



.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P VI: DOTAZNÍK PRO DĚTI 7-11 LET

Dotazník pro děti (7–11 let)

Dobrý den/ Ahoj,

jmenuji se Silvie Packová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia Všeobecná sestra Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Provádím výzkumné šetření o potřebách hospitalizovaných dětí. Tímto bych Tě chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který se skládá ze tří částí a je zcela anonymní (nikdo se nedoví, že jsi ho vyplňoval právě ty). Zatrhni nebo zakroužkuj vždy jednu možnost odpovědi. Zjištěné výsledky pomohou nejen mně, ale i ostatním sestřičkám a lékařům v nemocnici lépe porozumět potřebám dětí v nemocnici a zlepšit tak ošetrovatelskou a lékařskou péči.

Prosím rodiče nebo paní učitelky přítomné u dětí v nemocnici o malou pomoc, pokud by si děti nevěděly s nějakou otázkou rady nebo jí dostatečně neporozuměly. Vyplnění dotazníku zabere maximálně 15 minut času.

Moc děkuji za vyplnění.

Silvie Packová

Mgr. Andrea Filová, vedoucí práce

1. Kolik Ti je let?

.....

2. Jakou školu navštěvuješ?

- Základní školu
- Jinou školu (jakou?)

3. Chtěl/a by si, aby s Tebou zde v nemocnici byl ubytován některý z rodičů? (maminka nebo tatínek)

- Ano
- Ne

4. Je s Tebou tady v nemocnici po celou dobu i v noci někdo z rodičů? (maminka nebo tatínek)

- Ano
- Ne

Potřeby hospitalizovaných dětí očima dítěte

V této části dotazníku, týkající se potřeb, označ prosím, jak moc je pro Tebe daná potřeba důležitá a dále označ, zda byla nebo je uvedena potřeba naplněna/uspokojena během Tvého pobytu v nemocnici. Znamená to, jestli se Ti uvedená potřeba za dobu, co jsi v nemocnici splnila.

Číslo potřeby	Potřeba	Důležitost potřeby			Byla/ je uvedena potřeba naplněna/uspokojena během pobytu v nemocnici?
		Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	
1	Mít dostatek jídla a pití	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano Jen trošku Ne
2	Být v teple a čistotě umytý/vykoupaný	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano Jen trošku Ne
3	Nemít bolest	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano Jen trošku Ne
4	Dobře se vyspat, nebýt unavený	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano jen trošku Ne
5	Nemít potíže s močením	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano Jen trošku Ne
6	Nemít potíže s průjmem	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano Jen trošku Ne
7	Nemít potíže se zácpou (moci se dobře vykakat)	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano Jen trošku Ne
8	Necítit nevolnost (aby mi nebylo špatně)	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano Jen trošku Ne

9	Dokázat sám dojít na WC, sám se obléci, umýt, najíst a napít	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Jen trošku	Ne
10	Mít možnost si hrát/vykonávat oblíbené aktivity	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Jen trošku	Ne
11	Mít trochu soukromí	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Jen trošku	Ne
12	Být ošetřován hodnou sestřičkou a panem doktorem	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Jen trošku	Ne
13	Mít u sebe někoho blízkého/maminku nebo tatínka	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Jen trošku	Ne
14	Nebát se tu, cítit se v bezpečí	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Jen trošku	Ne
15	Mít možnost setkat se se „zdravými“ dětmi/kamarády ze školy	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Jen trošku	Ne
16	Mít dostatek srozumitelných informací o onemocnění a léčbě (vědět, co mi je)	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Jen trošku	Ne
17	Mít u sebe předměty z domácího prostředí – oblíbeného plyšáčka, hračky, knihy,	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Jen trošku	Ne
18	Mít možnost se vzdělávat/učit se	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Jen trošku	Ne
19	Mít možnost přístupu k internetu	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Jen trošku	Ne

20	Mít pravdivé informace o svém zdravotním stavu	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Jen trošku	Ne
21	Být pochválený sestřičkou nebo panem doktorem	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Jen trošku	Ne
22	Mít krásně vyzdobený nemocniční pokoj	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Jen trošku	Ne
23	Moci si dělat, co právě chci	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Jen trošku	Ne

Spokojenost s ošetřujícím personálem

V této části dotazníku prosím zakroužkuj nebo zaškrtni jednu odpověď.

5. Jsi spokojený s péčí sestřiček, které se o Tebe starají?

- Ano, jsou moc hodné
- Docela ano
- Ne, nejsem

6. Kdybys mohl na péči sestřiček něco vylepšit, co by to bylo? (možno zakroužkovat více odpovědí)

- Neměnil bych nic, jsem spokojen
- Aby se mnou sestřička více mluvila
- Aby se na mě sestřička více smála
- Rád bych, aby mě sestřička třeba pohládila a řekla mi, že vše bude brzo v pořádku
- Aby byly sestřičky hodnější

7. Jsi spokojený s péčí lékařů, kteří se o Tebe starají?

- Ano, jsou moc hodní
- Docela ano
- Ne, nejsem

8. Kdybys mohl na péči lékařů něco vylepšit, co by to bylo? (možno zakroužkovat více odpovědí)

- Neměnil bych nic, jsem spokojen
- Aby se mnou pan doktor nebo paní doktorka více mluvili
- Aby se na mě pan doktor nebo paní doktorka více usmívali
- Rád bych, aby mě pan doktor nebo paní doktorka třeba pohládili a řekli mi, že vše bude brzo v pořádku

- Aby byli páni doktoři a paní doktorky hodnější

Moc Ti děkuji za Tvůj čas a vyplnění dotazníku 😊 Jsi moc šikovný/ šikovná 😊

PŘÍLOHA P VII: DOTAZNÍK PRO DĚTI 12-15 LET

Dotazník pro děti (12–15 let)

Dobrý den/ Ahoj,

jmenuji se Silvie Packová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia Všeobecná sestra Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Provádím výzkumné šetření o potřebách hospitalizovaných dětí. Tímto bych Tě chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který se skládá ze tří částí a je zcela anonymní. Zatrhni nebo zakroužkuj vždy jednu možnost odpovědi. Zjištěné výsledky pomohou nejen mně, ale i ostatním sestřičkám a lékařům v nemocnici lépe porozumět potřebám dětí v nemocnici a zlepšit tak ošetrovatelskou a lékařskou péči. Vyplnění dotazníku zabere maximálně 15 minut času.

Moc děkuji za vyplnění.

Silvie Packová

Mgr. Andrea Filová, vedoucí práce

1. Kolik Ti je let?

.....

2. Jakou školu navštěvuješ?

- Základní školu
- Jinou školu (jakou?)

3. Chtěl/a by si, aby s Tebou zde v nemocnici byl ubytován některý z rodičů?

- Ano
- Ne

Potřeby hospitalizovaných dětí očima dítěte

V této části dotazníku, týkající se potřeb, označ prosím, jak moc je pro Tebe daná potřeba důležitá a dále označ, zda byla nebo je uvedená potřeba naplněna/uspokojena během Tvého pobytu v nemocnici.

Číslo potřeby	Potřeba	Důležitost potřeby	Byla/ je uvedená potřeba naplněna/uspokojena během pobytu v nemocnici?
1	Mít dostatek jídla a pití	Velmi důležitá Důležitá Nedůležitá	Ano Částečně Ne
2	Být v teple a čistotě umytý/vykoupaný	Velmi důležitá Důležitá Nedůležitá	Ano Částečně Ne
3	Nemít bolest	Velmi důležitá Důležitá Nedůležitá	Ano Částečně Ne
4	Dobře se vyspat, nebýt unavený	Velmi důležitá Důležitá Nedůležitá	Ano Částečně Ne
5	Nemít potíže s močením	Velmi důležitá Důležitá Nedůležitá	Ano Částečně Ne
6	Nemít potíže s průjmem	Velmi důležitá Důležitá Nedůležitá	Ano Částečně Ne
7	Nemít potíže se zácpou	Velmi důležitá Důležitá Nedůležitá	Ano Částečně Ne
8	Necítit nevolnost	Velmi důležitá Důležitá Nedůležitá	Ano Částečně Ne

9	Dokázat sám dojit na WC, sám se obléci, umýt, najíst, napít	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Částečně	Ne
10	Mít možnost si hrát/vykonávat oblíbené aktivity	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Částečně	Ne
11	Mít trochu soukromí	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Částečně	Ne
12	Být ošetřován hodnou sestřičkou a panem doktorem	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Částečně	Ne
13	Mít u sebe někoho blízkého/rodiče	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Částečně	Ne
14	Nebát se tu, cítit se v bezpečí	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Částečně	Ne
15	Mít možnost setkat se se „zdravými“ dětmi/kamarády/vrstevníky	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Částečně	Ne
16	Mít dostatek srozumitelných informací o onemocnění a léčbě	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Částečně	Ne
17	Mít u sebe předměty z domácího prostředí – hračky, knihy,...	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Částečně	Ne
18	Mít možnost se vzdělávat/učit se	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Částečně	Ne
19	Mít možnost přístupu k internetu	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Částečně	Ne
20	Mít pravdivé informace o svém zdravotním stavu	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Částečně	Ne

21	Být pochválený sestřičkou nebo panem doktorem	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Částečně	Ne
22	Mít krásně vyzdobený nemocniční pokoj	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Částečně	Ne
23	Moci si dělat, co právě chci	Velmi důležitá	Důležitá	Nedůležitá	Ano	Částečně	Ne

Spokojenost s ošetřujícím personálem

V této části dotazníku prosím zakroužkuj nebo zaškrtni jednu odpověď.

4. Jsi spokojený s péčí sestřiček, které se o Tebe starají?

- Ano, jsou moc hodné
- Docela ano
- Ne, nejsem

5. Kdybys mohl na péči sestřiček něco vylepšit, co by to bylo? (možno zakroužkovat více odpovědí)

- Neměnil bych nic, jsem spokojen
- Aby se mnou sestřička více mluvila
- Aby se na mě sestřička více smála
- Rád bych, aby mě sestřička třeba pohládila a ujistila mě, že vše bude brzo v pořádku
- Aby byly sestřičky hodnější

6. Jsi spokojený s péčí lékařů, kteří se o Tebe starají?

- Ano, jsou moc hodní
- Docela ano
- Ne, nejsem

7. Kdybys mohl na péči lékařů něco vylepšit, co by to bylo? (možno zakroužkovat více odpovědí)

- Neměnil bych nic, jsem spokojen
- Aby se mnou pan doktor nebo paní doktorka více mluvili
- Aby se na mě pan doktor nebo paní doktorka více usmívali
- Rád bych, aby mě pan doktor nebo paní doktorka třeba pohládili a řekli mi, že vše bude brzo v pořádku
- Aby byli lékaři hodnější

- **Moc Ti děkuji za Tvůj čas a vyplnění dotazníku 😊**