

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2024

Bc. Lenka Vejnarová, DiS.

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Humor v ošetrovatelské péči

Diplomová práce

2024

Bc. Lenka Vejnarová, DiS.

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Lenka Vejnarová, DiS.**
Osobní číslo: **Z20324**
Studijní program: **N5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Ošetřovatelská péče v interních oborech**
Téma práce: **Humor v ošetřovatelské péči**
Téma práce anglicky: **Humor in nursing care**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- EDWARDS, Gary, Tünde GELENCŠÉR, Maria GUNDOLF, Lukáš HOUDEK a Anna WOJKOWIAK-WILLIAMS. *When Guillaume Smiles: A serious look at Humour in Healthcare*. RED NOSES Clowndoctors International, 2021. Study.
- MAREŠ, Jiří. Pozitivní aspekty stáří. *Časopis lékařů českých*. 2015, **154**(2), 66-71. ISSN 1805-4420
- RODAN, P. Humor a smiech v liečebnej rehabilitácii. *Rehabilitacia.sk*. Bratislava, 1997, **30**(2), 83-85. ISSN 0375-0922.
- SAUSA, Luis Manuel Mota, Cristina Maria Alves MARQUES-VIEIRA, Ana Vanessa ANTUNES, Maria de Fátima GRAÇA FRADE, Sandy Pedro Silva SEVERINO a Olga Sousa VALENTIM. Humor intervention in the nurse-patient interaction. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019, **72**(4), 1078-1085. Dostupné z: doi:10.1590/0034-7167-2018-0609
- SULLIVAN, Jean Langley, M.S., R.N.C. and DEANE, Donna M, Ph.D., R.N., 1988. HUMOR AND HEALTH. *Journal of Gerontological Nursing*, 01, vol. 14, no. 1, pp. 20-24 ProQuest Central; ProQuest One Academic. ISSN 0098-9134.
- ŠEĎOVÁ, Klára. *Humor ve škole*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6205-4.
- ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovateľskej praxi*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0156-6.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2020**
Termín odevzdání diplomové práce: **24. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Humor v ošetrovatelské péči jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne

Bc. Lenka Vejnarová, DiS. v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Na prvním místě bych velice ráda poděkovala vedoucí práce Mgr. Evě Hlaváčkové, Ph.D. za trpělivost, rady a čas, které mi věnovala. Také své rodině a přátelům za veškerou podporu, kterou jsem u nich našla v těžkých chvílích a informátorům, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout. Děkuji.

ANOTACE

Tato diplomová práce se zabývá problematikou humoru v ošetrovatelské péči. Teoretická část je rozdělena do jednotlivých kapitol, které mají za úkol přiblížit definici slova humor, možnosti využívání humoru jako copingovou strategii, humor v léčbě a humor v komunikaci. Také je popsána profese zdravotní sestry a její kompetence. Průzkumná část zjišťuje, jakým způsobem využívají všeobecné sestry nemocnice oblastního typu na konkrétním pracovišti humor při své práci během péče o pacienty. Pro získání dat bylo využito polostrukturovaného rozhovoru a výstupem práce je soubor doporučení pro konkrétní pracoviště.

KLÍČOVÁ SLOVA

Humor, ošetrovatelská péče, všeobecná sestra

TITLE

Humor in nursing care

ANNOTATION

This thesis deals with the issue of humor in nursing care. The theoretical part is divided into individual chapters whose task is to explain the definition of the word humor, the possibilities of using humor as a coping strategy, humor in treatment and humor in communication. The profession of a nurse and her competencies are also described. The exploratory part investigates how general nurses of a regional type hospital in a specific workplace use humor in their work during patient care. A semi-structured interview was used to obtain data, and the output of the work is a set of recommendations for specific workplaces.

KEYWORDS

Humor, nursing care, nurse

OBSAH

Úvod.....	11
Cíle a metody práce	12
1.1 Cíl práce	12
1.2 Metody k dosažení cíle.....	12
Teoretická část	14
2 Humor	14
2.1 Teorie humoru	17
2.2 Humor jako copingová strategie	18
2.3 Smysl pro humor a jeho vnímání	19
2.4 Humor jako součást léčby	20
2.4.1 Humor v oboru gerontologie.....	21
2.4.2 Humor v oboru pediatrie.....	22
2.4.3 Klauni.....	22
2.4.4 Humor v oboru rehabilitace	23
2.4.5 Humor v oboru onkologie a paliativní péče.....	24
2.4.6 Humor v oboru psychologie a psychoterapie	24
2.5 Humor v komunikaci.....	25
3 Všeobecná sestra.....	27
Výzkumná část.....	29
4 Metodika výzkumné části	29
4.1 Hodnocení předvýzkumu	29
4.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	30
4.3 Sběr dat.....	31
4.4 Analýza a interpretace získaných dat.....	31
4.4.1 Humor v ošetrovatelské péči.....	35
4.4.2 Humor v kolektivu	43

5	Diskuze	46
5.1	Doporučení pro praxi	49
6	Závěr	50
7	Zdroje.....	52
8	Přílohy.....	60

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Znázornění propojení humor, smích, veselí. (autorka).....	17
Obrázek 2 – Mentální mapa práce s humorem.....	34
Tabulka č. 1 – Etický kodex sester.....	28
Tabulka č. 2 – charakteristika informátorů.....	31
Tabulka č. 3 – délka trvání jednotlivých rozhovorů.....	31
Tabulka č. 4 – přehled kódů.....	32

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

CT – výpočetní tomografie

GDS – Geriatric depression scale (škála deprese pro geriatrické pacienty)

LDN – léčebna dlouhodobě nemocných

Oše – ošetřovatelství

ÚVOD

Úsměv se u lidí objevuje okolo prvního až druhého měsíce věku (Labusová, 2023), jedná se o základ pro silný sociálně komunikační význam, který se dále vyvíjí ve „smysl pro humor“. Za tuto činnost je odpovědná pravá hemisféra (Rodan, 1997, s. 83).

Věda o fyziologii humoru se nazývá gelotologie, zkoumá tělesné, emocionální a psychické změny, které se objevují při prožívání veselého až směšného zážitku (Rodan, 1997, s. 83). Na léčbu smíchem (galatoterapie) se specializují někteří psychologové, a to zejména ve Spojených státech (Nešpor, 2017, s. 66). Smích je fyziologická reakce, při níž vznikají zaznamatelné změny ve svalovém, dýchacím, kardiovaskulárním, endokrinním, imunitním a nervovém systému (Rodan, 1997, s. 83).

Moderní ošetřovatelství přistupuje k pacientovi v holistické teorii, která uvádí, že živé organismy jsou složeny z mnoha částí, které jsou ve vzájemné souvislosti a porucha jedné části může ovlivnit nebo vyvolat poruchu celého systému. Proto je z hlediska ošetřovatelské péče o člověka do holismu zahrnuta bio-psycho-sociální stránka. Díky tomu je zajištěn přístup k jedinci jako k celku, ne pouze zaměření na nemoc nebo nemocnou část těla (Plevová et al., 2018, s. 61).

Literatura o ošetřovatelství a vzdělávání potvrzuje, že humor hraje roli v procesu učení a zdraví. Je vhodné, aby byl humor, jako komunikační styl, přijat zdravotnickými pracovníky jako součást základních pravidel ve skupině, jeho vhodné použití jako kreativní činnosti ke zmírnění stresu a strategie jeho zvládnutí (Chauvet, Hofmayer, 2007, s. 286-287). Sestra při každodenním poskytování komplexní ošetřovatelské péče musí být komunikativní, mít rozsáhlou slovní zásobu, používat různé druhy komunikační strategie a být kreativní v používání inovativních postupů, současně musí mít ochotu trochu riskovat, odvalu zkusit něco nového a také schopnost sebereflexe (ČESKO, 2021, s. 18). Od sestry se očekává, že bude samostatným odborníkem v oblasti svého působení (ČESKO, 2021, s. 10).

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se obecně věnuje fenoménu humoru, jeho rozdělení, využití jako copingové strategie a potenciálním aplikacím v ošetřovatelském procesu v různých oblastech zdravotnictví, včetně gerontologie. Empirická část je zprostředkována pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Tyto rozhovory byly vedeny v nemocnici oblastního typu, na oddělení LDN. Rozhovor byl veden se všeobecnými sestrami daného oddělení.

CÍLE A METODY PRÁCE

Cílem této diplomové práce je získat informace, jaké mají všeobecné sestry zkušenosti s využíváním humoru při ošetrovatelské činnosti na LDN.

1.1 Cíl práce

Cíl teoretické části

Vytvořit teoretická východiska pro část výzkumnou.

Cíl výzkumné části

Hlavním cílem empirické části práce, je během polostrukturovaného rozhovoru získat informace, které odrážejí zkušenosti všeobecných sester při využívání a zacházení s humorem během ošetrovatelské péče.

Dílní cíle:

- Získat informace, jak všeobecné sestry vnímají humor v ošetrovatelské péči.
- Získat informace, jaký typ humoru využívají všeobecné sestry v ošetrovatelské péči.
- Zjistit, jaké mají všeobecné sestry zkušenosti s reakcí pacientů při používání humoru během ošetrovatelské péče.
- Získat informace, v jakých dalších situacích na oddělení využívají všeobecné sestry humor.
- Na základě rozhovoru se všeobecnými sestrami vytvořit doporučení pro praxi.

1.2 Metody k dosažení cíle

Ke zpracování a popsání teoretické části byly vyhledávány za pomoci portálů Medvik, Thesis, Digitální knihovna UPCE, JSTOR, Bookport, PubMed a Google Scholar odborné publikace, články i kvalifikační práce.

Pro splnění výzkumného cíle bylo využito kvalitativní šetření. Před zahájením výzkumné části byl získán souhlas zdravotnického zařízení s provedením rozhovorů na konkrétním oddělení. Následně započal výzkum ve formě polostrukturovaného rozhovoru. Tyto rozhovory se konaly od prosince 2022 do března 2023. Jednalo se o data do stejnojmenné diplomové práce, která byla přepracována do nynější podoby a tyto rozhovory byly převedeny do předvýzkumu. Do předvýzkumu díky tomu bylo zařazeno 8 informátorů. Předvýzkum ukázal metodu polostrukturovaného rozhovoru jako vyhovující, byla upravena témata rozhovoru, konečná

skupina a zvoleno jiné prostředí pro uskutečnění rozhovorů. Od ledna do února 2024 byly vedeny nové rozhovory, po udělení souhlasu s informátory byly zaznamenávány na mobilní telefon. Nahrávky byly pomocí doslovné transkripce přepsány, vyhodnoceny metodou interpretativní fenologické analýzy (IPA) a pro zřehlednění tématu byla sestavena myšlenková mapa.

„Proboha, radujte se více! Je to jediný a nejspolehlivější lék na všechny nemoci.“ — Nikolaj Vasiljevič Gogol

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část práce se zabývá humorem na obecné rovině, dále je více specifikován do různých odvětví zdravotnictví a následně jsou v krátkosti rozebrány pojem komunikace a ošetřovatelství.

2 HUMOR

Jednoznačně definovat humor není jednoduché. V průběhu času se význam slova měnil a vyvíjel. V dnešní době je jeho význam ustálen, ale občas bývá společností vnímán rozdílně.

Slovo humor pochází z latiny (humor) a v minulosti se používal pro význam vlhkosti, vláhy, moku nebo tekutiny. V dobách hippokratovské medicíny označoval humorální šťávy, kterým jsou přisuzovány temperamenty. Velkou změnou prošel význam humoru v 16. století, kdy se stal slovem označující nálady, rozmaru, rozpoložení mysli související s bizarností až extravagancí spjatou s odpoutáním fantazie v komické rovině (Borecký, 2000, s. 35-36). Šed'ová (2013, s. 11) ve své publikaci uvádí, že humor je popisován jako specifický typ zážitku, který se vztahuje k směšné nebo zábavné události. Dále je možné tento termín stáhnout k vnímání nebo vytváření něčeho směšného. Jedna z novějších definic označuje humor za emoční stav, který může být více nebo méně stabilní, a také jako vyjádření pocitů, které mohou v člověku podporovat pohodu. Humor se prolíná a ovlivňuje se smíchem, ale nejedná se o synonyma. Obojí je ovlivněno kontextem či situací, ale není možné probírat humor a smích odděleně (Sousa, 2019). Dle Akademického slovníku cizích slov je humor popisován slovy jako jsou dobrý rozmar, veselost, sklon k žertování, dobrosrdečné zesměšňování, smysl pro komičnost a vtip (Kraus, 2005, s. 315).

V českých zdrojích je slovu humor nadřazeno slovo komika. Ta zastřešuje další tři podřazené kategorie a to jsou: naivita, ironie a absurdita. Naproti tomu v zahraniční literatuře je pojetí humoru výrazně širší a zahrnuje tak další pojetí: Zábavný humor (amusing), přátelský, nenásilný, neútočný (affiliative), pomáhající, podporující (supportive), obranný humor (defensive), útočný humor (offense), agresivní humor (aggressive) (Mareš, 2013, s. 38).

Při zkoumání lidských charakteristik a humoru vyvstala otázka, zda má smysl pro humor vypovídající hodnotu o charakteristice jedince. Smysl pro humor není u všech lidí jednotný, stejně tak jeho vnímání. Martin vyvinul Dotazník stylu humoru (Humor Styles Questionnaire, HSQ), jedná se o kombinaci dvou základních hledisek. První, zda je humor používán jako nástroj pro vlastní prospěch nebo k rozvoji vztahu s jinými lidmi, druhý, o jaký druh humoru se jedná – zda je neškodný, laskavý, tolerantní nebo se sklony poškozovat či ztrapňovat. Na tomto základě byl vyvinut HSQ dotazník, který má 32 položek po 8 položkách pro každý styl:

Afiliativní humor se používá k rozvíjení a prohlubování vztahů, pobavení ostatních a minimalizaci sociálního napětí pomocí improvizace, vtipů, vtipných žertů a vtipných anekdot. Vysoké skóre v této oblasti souvisí s extravagancí, vysokým sebehodnocením, optimismem, spokojeností ve vztazích a pozitivním emočním laděním (Rnič, Dozois a Martin, 2016, s. 348; Výrost, 2019 s. 691).

Sebeopisující styl humoru zahrnuje humorný a veselý pohled na život a tendenci bavit se nesrovnalostmi, což usnadňuje regulaci emocí a vyrovnávání se se stresem a nepřízní osudu. Tento typ humoru souvisí s otevřeností, pozitivním sebeobrazem, psychickou pohodou a nepřímo úměrně s neuroticismem (Rnič, Dozois a Martin, 2016, s. 348; Výrost, 2019 s. 691).

Agresivní styl humoru se používá k ponižování nebo manipulaci s ostatními pomocí sarkasmu, škádlení, výsměchu a zesměšňování. Účelem tohoto stylu humoru je posilování sebe sama na úkor ostatních. Vyšším skóre v této oblasti autoři předpokládali souvislost s neuroticismem a agresivitou (Rnič, Dozois a Martin, 2016, s. 348; Výrost, 2019 s. 691).

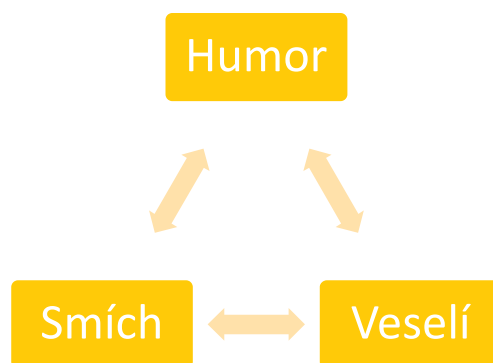
Sebeponižující humor zahrnuje nadměrné sebeponižování, kdy člověk říká nebo dělá legrační věci na vlastní účet, aby získal souhlas, pobavil ostatní nebo se ostatním zavděčil. Jde o poukazování na vlastní nedostatky zábavnou formou. Jedinci s vysokým skóre v této oblasti používají humor jako defenzivní negaci vlastní osoby. Tento typ humoru může mít souvislost s negativním emočním prožíváním, úzkostí až depresí, sníženou psychickou pohodou životní spokojeností a sebehodnocením. (Rnič, Dozois a Martin, 2016, s. 348; Výrost, 2019 s. 691)

Humor představuje odstup od vážné věci. Díky němu jedinec zaujímá nadhled a tlumí negativní emoce. Takový humor posiluje skupinovou solidaritu neseparuje jedince od ostatních. Humor je provázen perspektivou a hravostí, pomáhá porozumět životě, jak z komické stránky, tak z tragické. Často je specifickou obranou před dopady stresujících zážitků a zkušeností (Lefcourt, 2001, s. 72-73).

Mnoho vědců v české i zahraniční literatuře spojuje humor a smích a tyto pojmy jsou používány ve stejném kontextu. Vaněk popisuje humor jako schopnost objevit a komentovat komické situace a smích jako reakci na zjištěnou komičnost. Úzce s humorem a smíchem souvisí ironie, která je definována jako skrytý smích s odstupem, kdy je tvrzeno něco, ale pravdou tvrzení je opak (Vaněk, 2011, s. 3).

Humor má své působení ve dvou hlavních rovinách – přímé a nepřímé. V případě přímé roviny, je humor chápán jako radost či veselí. Svou cestou navozuje v organismu fyziologické změny, které velmi příznivě působí na zdravotní stav. Mezi ně patří snížení bolesti, posílení kardiovaskulárního systému a posílení imunity. Přímo také působí na psychiku – je zde pravděpodobnost, že vyústí v pozitivní emoční stav, ten se projevuje smíchem, který má další pozitivní zdravotní benefit. Druhá rovina je rovina nepřímého působení. Nepřímé působení humoru je lépe doložené výzkumy než přímé působení, a má více efektů. Především tlumí nepříznivé účinky distresu, tím mění pohled na negativní události, jejich kognitivní zpracování, snižuje dopad distresu na člověka a posiluje zvládání zátěže. Všechny tyto účinky a dopady jsou čistě individuální. Dalším benefitem humoru je sociálně psychologický efekt, posiluje sociální oporu a příznivě působí na vztahy mezi lidmi (Mareš, 2015, s. 66-67). Smích a humor je výborný prostředek, díky kterým zůstává člověk psychicky odolný a zdravý. Také to je účinný nástroj na překonávání problémů a udržení si nadhledu. Smích je jedním ze spouštěčů uvolňování endorfinů (lidově se označují jako „hormony štěstí“, jedná se o endogenní opioidní polypeptidy, které mohou působit jako neurotransmitery či neuromodulátory. Zejména ovlivňují náladu a spánek, mezi nejdůležitější účinky patří tvorba dobré nálady až euforie a analgezie.), ty podporují celkový stav pohody a dobré nálady (Šraibová, 2014).

Nešpor (2017, s. 29) ve své publikaci rozlišuje **smích** – tělesnou reakci, **veselí** – emoční reakci a **humor** – reakci rozumovou, intelektuální. Tyto tři složky spolu úzce souvisí a jedna umí podporovat druhou. Nejčastější vysvětlení je humorná situace vedoucí k veselí a veselí vyvolá smích. Není to ovšem jediné propojení těchto tří složek. Jedinec se může začít smát, veselí a rozumový nadhled se dostaví dodatečně. Dle lékařských výzkumů se při chápání humoru, smíchu a veselí aktivují jiné části mozku. Pro snadnější uchopení Nešporova rozlišení je přiloženo grafické znázornění propojení humoru, smíchu, veselí viz Obrázek 1.



Obrázek 1 - Znárodnění propojení humor, smích, veselí. (autorka)

2.1 Teorie humoru

Existují tři nejrozšířenější teorie humoru. Tyto teorie je možné dohledat v různých literaturách pod mírně odlišnými názvy. Důležité je, že tyto teorie spíše popisují podmínky, za kterých může humor vzniknout, než aby definovaly humor.

Teorie nadřazenosti

Teorie nadřazenosti je založena na předpokladu, že příčina humoru (někteří autoři používají české komika) je založena na získání převahy pomocí zesměšnění druhého jedince. Smějící se člověk se cítí být nadřazený nad člověkem, kterému se směje. Cílem této teorie je snaha vysvětlit, proč je humor často směřován na hloupost a dochází k závěru, že smích je znakem potěšení (Nováková, 2013, s. 41-46). Základem je vítězství jednoho člověka nad druhým – nad jeho nedostatky. Radost, která pramení z humoru je vyvolána, když se při srovnání s ostatními jedinci cítí jedinec ve výhodě (Zapletalová, 2021, s. 10). Martin a Ford (2018) upozorňují na formu agrese v rámci této teorie.

Teorie neshody

Předpokladem pro tuto teorii je nesoulad nevhodných situací či jevů. Tento nesoulad je zprostředkovan nelogičností, neobvyklostí až neslučitelností. Také může být humorná věc v rozporu sama se sebou (Nováková, 2013, s. 47-48). Obecně se jedná o nejpřijímanější teorii humoru (Zapletalová, 2021, s. 12).

Vhodný příklad pro představu je vtip: Plave kapr v medu a říká: Hustý.

Do této kategorie je možno také zařadit ironii jakožto nesoulad mezi říkaným slovem a smyslem. Rozpor dále může vzniknout logickou chybou, změnou ve větné skladbě nebo přílišném a doslovném plněním úkolu (Nováková, 2013, s. 47-48).

Knat (1975, s. 142) popisuje tuto teorii jako náhlou proměnu napjatého očekávání v nic, které po promyšlení není příjemné, přesto potěší. Aby mohl mít vtip účinek, musí obsahovat něco, co může být oklamáno, aby to vzápětí převedl do kolísání mysli a tím harmonizující smích, který vyvolá úlevu a rozveselí.

Teorie uvolnění

Podstatou teorie uvolnění je pobavení nebo smích, který uvolní psychickou energii. Tato energie je zadržována z psychologického či sociologického hlediska, často se jedná o sexuální impulzy nebo pudy pro agresi (Nováková, 2013, s. 51-52).

Zakladatelem této teorie je Herbert Spencer (1820-1903), teorie je založena na hydraulickém modelu nervového systému. Spencer udává, že smích se podobá přetlakovému ventilu potrubí a je nastaven tak, aby se otevřel, když kapalina vytvoří tlak, a vytvoří tak cestu k uvolnění (Zapletalová, 2021, s. 11). Touto teorií se inspiroval Sigmund Freud a vytvořil psychoanalytickou teorii založenou na přesvědčení o rozhodujícím vlivu sexuálního pudu na vývoj jedince. Východiskem psychoanalýzy je vnitřní konflikt, který vede k vytěsnění a potlačení a ten je znovu důsledkem střetu, které produkují složky psychologického aparátu. Jedná se o Id, Ego a Superego (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 14).

2.2 Humor jako copingová strategie

Coping (též je možné nalézt českou podobu koupink) je styl obraného mechanismu, způsob nebo strategie zvládnání zátěží nebo vyrovnávání se s nimi (Večeřová-Procházková, Honzák, 2008, s. 188-192). Stres je soubor krátkodobých nebo dlouhodobých nepříznivých vlivů na organismus, která ovlivňují celkové reakce jedince. Člověk je obkloповán podněty, které zpracovává a na které reaguje (Kapounková, Pospíšil, 2013). Spouštěčem stresové reakce je stresor. Může se jednat o životní událost či vnitřní prožitek (bolestivá vzpomínka). Někteří teoretici tvrdí, že smích a humor jsou instinktivní mechanismy zvládnání, které lidem pomáhají vyrovnat se se zklamáními a problémy života. Má se za to, že použití humoru ve stresové situaci (nebo potencionálně ohrožující situaci) mohou lidé nahradit negativní prožitky a tím mít zvýšenou schopnost vyrovnat se s negativními stavy. Humor, který je založený na nesrovnalostech nebo pro svůj kontext nevhodných věcech, se nejvíce hodí k přehodnocení negativních situací do méně ohrožujících perspektiv. Díky blízkému kontaktu mohou sestry

rozhodnout, kdy by mohlo být vhodné tímto způsobem povzbudit pacienta a tím jej zapojit a pomoci najít vtipné pohledy na věc (Wilkins, 2009).

2.3 Smysl pro humor a jeho vnímání

Smysl pro humor je možné vnímat jako stabilní rys osobnosti nebo jako proměnnou individuálních rozdílů. Ovšem v širším pojetí je lepší nahlížet na humor jako na soubor volně souvisejících vlastností. Smysl pro humor může být pojat jako:

Kognitivní schopnost – chápat, pamatovat si a reprodukovat vtipy, schopnost vytvářet vtipy a vtipné situace.

Estetická odezva – ocenění humoru, humorných scén, dobrý pocit ze správně použitého humorného materiálu.

Navyklý vzorec chování – tendence často se smát, vyprávět vtipy, smát se vtipům ostatních

Postoj – kladný vztah k humoru, humorem zmatený pohled na svět (pozn. autor zde myslí absurditu, které ve vyprávěném vtipu přináší humornost, ale v životě nikoli.)

Obranný mechanismus nebo copingová strategie – zachovává si humornou perspektivu i v době nepřízně osudu (Martin, 2003).

Vnímání humoru ovlivňují některé faktory. Jedná se o věk, současné psychické rozpoložení, prožívání či neprožívání nemoci, ale také o výchovu, kulturu, etnickou příslušnost, víru nebo pohlaví (Jiang, Li, Hou, 2019). Velmi silně se rozchází vnímání humoru mezi muži a ženami. Zatímco muži preferují sexistický (humor podporující stereotypy o genderových rolích) a agresivní styl humoru, ženy preferují neutrální nebo absurdní styl. Dále se muži hodnotí jako lepší interpreti humoru než ženy (Tosun, Vaid, 2018). Humor se projevuje odlišně v západní a východní kultuře. Na západě je humor považován za běžný s pozitivní povahou, na východě, především mezi Číňany, je humor považován za zvláštní povahu humoristů s kontroverzními aspekty (Yue, 2016).

Odlišně je vnímán humor v jakémkoliv pracovním prostředí. V nemocničním prostředí sestry ke komunikaci s kolegy většinou používají sebesilující humor, který má za úkol projevit podporu sobě i ostatním. Zdravotní sestry, muži, mají větší rozmanitost humoru ve srovnání s jejich ženskými protějšky a sestry na vyšších pozicích častěji používají agresivní humor, jako je lehký sarkasmus, nebo sebeponižující humor – především vyvolání úsměvu nad vlastními chybami. To poukazuje na fakt, že používání slovních hříček se může s věkem zvyšovat (Ôga,

2021). Na druhou stranu, humor a smích může také ovlivnit spokojenost sester s jejich prací při interakci s pacienty. Pracovní stres zdravotnického personálu by se tedy mohl snížit a jejich zdravotní stav by se mohl zlepšit. V mnoha zdravotnických zařízeních, především ve Spojených státech, slouží jako faktor ke snížení stresu na pracovišti a udržení zdraví poskytovatelů zdravotní péče (Babazadeh, 2021).

Smích má i rizika, je důležité posoudit, zda je v situaci vhodné použití humoru, jelikož humor a smích se mohou některých lidí dotknout a ztrácíme zde velmi cenné pouto důvěry mezi pacientem a zdravotníkem (Nešpor, 2015).

2.4 Humor jako součást léčby

Humor se může používat v cílené terapii. Jedná se o terapii smíchem, galatoterapii. Největší rozmach zaznamenává tato léčba především ve Spojených státech Amerických (Laurenmanová, s. 52, 2012).

Už Sigmund Freud (in Cousins, 1994, 89) věřil, že „veselí je vysoce použitelným způsobem, jak působit proti nervovému napětí a že humor by mohl být používán jako účinná terapie“. (Laurenmanová, s. 52, 2012)

Terapie smíchem a humorem se používá ve zdravotnictví k dosažení fyziologických a psychologických zdravotních výhod. Terapeutické intervence mohou sahát od vtipných videí, příběhů, zdravotních klaunů až po simulovaný smích a jógu smíchu. Vliv smíchu a humoru na depresi, úzkost, bolest, imunitu, únavu, kvalitu spánku, respirační funkce a hladinu glukózy v krvi má velké uplatnění jako podpora farmakologické léčby (Bennett, et al., 2014). Díky výzkumu bylo zjištěno, že terapie humorem je vhodná pro lidi humorné i nehumorné (nehumorný člověk je takový, který nemá zálibu v humoru) (Wellenzohn, et al., 2018).

Jóga smíchu je jedinečný koncept cvičení, který je založen na vědecky ověřeném faktu, že se každý může smát bez důvodu, vtipu, humoru, komedie či jiných vnějších podmínek. Smích je vyvoláván pomocí speciálních cviků, ty jsou založeny na očním kontaktu, dětské hravosti a skupinové dynamice. Teorie jógy smíchu je založena na poznatku, že tělo není schopno rozeznat simulovaný smích od spontánního. Tuto schopnost má pouze lidská mysl. V kombinaci hlubokých dechových technik a simulace smíchu dochází k velkému okysličení těla, to má za následek příjemné pocity a uvolnění. Pro jógu smíchu existují různá centra aktivity, některé cviky je možné provádět doma v soukromí (*Jóga smíchu pro Českou a Slovenskou republiku* [online]. 2018).

2.4.1 Humor v oboru gerontologie

Gerontologie je odvozeno od řeckého slova „geron, geronos“ tedy starý člověk a „logos“ věda. Jedná se o interdisciplinární vědu se souhrnem poznatků o stáří. Stářím se označuje poslední fáze ontogeneze. Tato poslední vývojová etapa uzavírá a završuje lidský život. Pod pojmem stáří se rozumí projev a důsledek involučních změn, to je modifikováno vlivy prostředí, zdravotním stavem, životním stylem, dále působí sociálně ekonomické vlivy i vlivy psychické (Čevela a kol. 2012, s. 63).

Obraz stáří s sebou nese i mnohé mýty, které se následně projevují ve spektru chování se ke starým lidem. Nejrozšířenějším mýtem společnosti je považování za starého každého, komu vznikl nárok na starobní důchod. Stárnutí je ovšem proces velmi individuální. Stárnoucí lidé mají mnoho společných vnějších znaků – zpomalení psychomotorického tempa, šedivé vlasy i vrásky ve tváři, proto jim jsou přisuzovány i stejné potřeby. Lidé odcházející do důchodu jsou nejrozmanitější částí populace, a proto by jim měla být věnována také velká část pozornosti (Buchtová, 2019, s. 653-654).

Ve světle fyziologických změn spojené se stářím jsou lidé náchylnější k onemocněním projevující se jak ve stránce tělesné, tak psychické. Většina nemocí s sebou nese chronickou bolest až invaliditu. Mnoho starých lidí přijímá bolest jako součást stáří a nevyhledává pomoc. V důsledku toho se stávají osamělejšími, zažívají sociální izolaci, deprese, zhoršení mobility (Tse, et al., 2010). Se stárnutím mohou škodlivé účinky stresu narušit schopnost člověka učit se a udržovat paměť. Humor a s ním spojený veselý smích mohou snížit stres snížením hormonu kortizolu. Chronické uvolňování kortizolu může poškodit hipokampální neurony, což vede k poškození učení a paměti (Bains, et al., 2015).

Stáří je životní etapa, která je chápána spíše negativně, protože se většina důležitých funkcí člověka zhoršuje. Díky pozitivní psychologii je snaha obracet se k těm aspektům, které byly dříve vážené a mohou se stále zlepšovat a činit tak život bohatším. Jedná se o: moudrost, realistické sebepojetí, rozvážnost, vděčnost, životní spokojenost, a především předávání kulturního dědictví (Mareš, 2015, s. 66-68). Sullivan (1988) popisuje dobře adaptovaného, zdravého starého člověka, jako člověka s vysokým stupněm životní spokojenosti. Senioři mohou využívat různé mechanismy k dosažení vysokého stupně spokojenosti, převládajícím mechanismem je humor. Humor umožňuje zmírnit hněv nebo frustraci spojenou s institucionalismem, tím, že se zaměří na jeho komické prvky. Stává se tak důležitým faktorem pro vyrovnání se s procesem stárnutí a umožňuje jedinci změnit vnímání

situace, která by byla jinak k vzteku. Humor jako plánovaná intervence vyžaduje pečlivé naplánování a načasování. Existují duševní stavy, jako je zmatenost, deprese nebo paranoia, které naprosto vylučují použití humoru (Van der Val, 2019).

Je zapotřebí splnit 3 základní podmínky, aby byl humor kvalitní. Musí být možné navázat vztah mezi tvůrcem a příjemcem humoru (tvůrce i příjemce by neměli mít závažně poškozené kognitivní funkce), sociální prostředí musí vést k hravé situaci a tvůrce musí vytvářet hru, aby příjemce měl signály, které jej dostanou do hravé nálady. Při jakékoliv intervenci musí být brány v potaz sluchová nebo zraková postižení, ta zhoršují nebo znemožňují příjem signálů (Van der Val, 2019).

Svou vlastní kapitolou je humor, který může uškodit. Škádlení nebo zesměšňování seniora je útok na sebevědomí, které je potřebné ke správné adaptaci na stáří (Sullivan, s. 22, 1988). K nejvíce ohroženým skupinám pacientů ve ztrátě důstojnosti patří právě senioři. Důstojnost seniorů ovlivňuje především zachování autonomie, intimity a přirozených vztahů seniorů, dále povaha komunikace s personálem a kvalita péče a prostředí instituce. Se stárnutím se pojí pojmy jako zranitelnost, křehkost nebo bezmoc. Senioři jsou výrazně zranitelnější ve své důstojnosti, než mladí lidé z důvodů chronických onemocnění, polymorbidity, zdravotních problémů, studu nebo aegismu (Šaňáková, Čáp, 2019). Zachovávat důstojnost pacienta, jako základní lidskou hodnotu, řadíme k primárním etickým povinnostem sester (Asmaningrum, Tsai, 2018).

2.4.2 Humor v oboru pediatrie

Nemoc a následná hospitalizace představuje stres, který následně může ovlivnit samotnou léčbu. Proto je humor používán ke snížení míry stresu u dětských pacientů napříč zeměmi (Sánchez, et al., 2017). Větší zranitelnost dětí vůči stresu je způsobena vývojovými charakteristikami, jako je jejich omezená kognitivní kapacita, nedostatek sebekontroly, větší závislost na druhých a strach z bolesti. Navíc úzkost dětí může mít výrazné stresující a traumatické důsledky i pro jejich rodiny (Dionigi, 2017).

Mnohá dětská oddělení jsou navštěvována zdravotními klauny. Klauni pomáhají dětem přizpůsobit se jejich nemocničnímu prostředí a mohou odvádět pozornost od bolestivých nebo děsivých procedur a demystifikovat je pomocí „dávek zábavy“, které doplňují tradiční klinické intervence (Finley, Baverstock, Lenton, 2014).

2.4.3 Klauni

Zdravotní klauni mají během svého vystoupení za cíl zlepšit emoční stav pacientů. To znamená, že klaunské intervence potřebují nejen dosáhnout snížení negativních dopadů zážitku z

nemocnice, ale také vyvolat pozitivní emoce k vytvoření příjemné atmosféry. (Markova, Houdek, Kocabova, 2021).

Za zakladatele klaunských lékařů je často považován Hunter Doherty Adams. Při práci v nemocnicích si nasadil červený nos a věřil, že humor a smích vytvářejí atmosféru důvěry a lásky mezi zaměstnanci i mezi personálem a pacienty (Finley, Baverstock, Lenton, 2014). Terapeutické klaunství, poprvé založené ve Spojených státech amerických v roce 1986 profesionální klaun Michael Christensen, od té doby se stalo klaunství populární praxí v nemocnicích po celém světě (Dionigi, 2017). Organizace Big Apple Circus Clown Care Unit, která začala v New Yorku v roce 1986, nyní funguje v mnoha dětských nemocnicích po celých Spojených státech amerických. Theodora Foundation sponzoruje klauny v Evropě, Africe a Asii. Program Humor Foundation Clown Doctor funguje v Austrálii a Le Rire Medecin (Smějící se lékaři) působí ve Francii (Finley, Baverstock, Lenton, 2014).

V České republice je aktivní organizace Zdravotní klaun, která spolupracuje s organizací Red Noses International (Zdravotní klaun, 2024). Zdravotní klauni mají převážně programy určené pro dětské pacienty, ale nezapomínají ani na dospělé pacienty či seniory. Programy pro děti se nazývají NOS (Na operační sál), Dítě, Cirkus Paciento, Přezůvky máme, Kulátka, Ambulance, Klauniády na oddělení intenzivní péče, Klaunská pohotovost a v době lockdownu pandemie COVID-19 byla přidána Virtuální klauniáda (Zdravotní klaun, 2024).

Největší úspěch zaznamenává program NOS, kdy na oddělení, kde jsou plánované operace dětí, dochází vždy jeden klaun. Ten tráví celou předoperační dobu s dětským pacientem a jeho doprovodem. Několikrát je navštíví, komunikuje s nimi, zmírňuje stres a napětí před samotným výkonem. Velkým benefitem tohoto programu je, že klaun prakticky doprovází dítě až k samotné operaci. Tento program již několik let probíhá v několika nemocnicích po celé České republice. Výzkumy tohoto programu prokázaly, že děti, které během čekání na jejich výkon doprovázel klaun reagovaly daleko pozitivněji než děti, které klaun nedoprovázel. Dále také bylo v souvislosti s tím zjištěno, že i když klaun již není v pokoji, účinky jeho návštěvy dále přetrvávají (Strnadová, et al., 2022, s. 8-15).

2.4.4 Humor v oboru rehabilitace

Humor je velmi cenným nástrojem v rehabilitaci především v patologii řeči, kdy používání neverbálních humorných podnětů přispívá k odlehčení a navození lepšího stavu pacienta, v případech, kdy byla komunikace s pacienty narušena nebo je velmi obtížná (Kfrerer, et al., 2023).

Velmi vydatný břišní smích není vždy vhodný. V důsledku vzestupu nitrobřišního tlaku není vhodný pro lidi s kýlou, po operaci v břišní dutině v posledních třech měsících (Nešpor, 2020, s. 23).

2.4.5 Humor v oboru onkologie a paliativní péče

Diagnóza rakoviny je neuvěřitelně stresující a náročnou léčbou. Humor může pomoci zmírnit bolest, ukázat lidskou stránku zdravotnického týmu a pomoci každému se vyrovnat. Ať už pacient používá humor ke zlepšení nálady při obtížné konzultaci se svým lékařem, nebo jej používají zdravotničtí pracovníci k tomu, aby se navzájem rozveselili během dne, humor a smích mohou být cennými nástroji. Humor může zmírnit izolaci, kterou zažívají pacienti i zaměstnanci. Při citlivém použití, respektování závažnosti situace, může humor vybudovat spojení mezi pečovatelem, pacientem a rodinou. Pacienti s život ohrožujícími nemocemi humor přijímají proměnlivě, čímž se humor stává vysoce rizikovou strategií (Penson, et al., 2005).

Ústředním cílem paliativní péče je optimalizace kvality života pacientů trpících život omezujícími nemocemi, což zahrnuje psychosociální a duchovní pohodu (Linge-Dahl, et. al., 2018). Své opodstatněné místo našel humor a smích v oboru onkologie a v paliativní medicíně (Nešpor, 2020, s. 22-23). I přes to, stále může být některými poskytovateli ošetrovatelské péče používání humoru v onkologii, především v paliativní fázi považováno za tabu (Buiting, et al., 2020).

Díky faktu, že humor ovlivňuje fyziologickou, kognitivní a psychosociální pohodu člověka, mohou pacienti i sestry používat humor jako součást mechanismu zvládnání těžké situace. Negativní emoce, které pacienti uvádějí jsou nejčastěji rozpaky, izolace, strach, nejistota, napětí. Správné využití humoru zdravotnickým personálem může povzbudit pacienty, aby se na své léčbě více podíleli, stali se sdílnějšími ohledně prožitků z nemoci a díky tomu si byli bližší s ošetrujícím týmem (Tanay, 2014). Onkologicky nemocní pacienti považují humor jako jednu z nejsilnějších strategií zvládnání stresu (Dean, 2004). Linge-Dahl (2018) zdůrazňuje, že použití humoru v paliativní péči je vhodné jen do určité míry. Existují situace, kdy je humor naprosto nevhodný, jedná se o krize a bezprostřední smrt.

2.4.6 Humor v oboru psychologie a psychoterapie

Psychologie je odvozeno z řeckého „psyché“ duše a „logos“ věda. Psychologie je věda, která se zabývá duševními jevy, mentálními procesy, má snahu porozumět lidskému chování a tělesnému dění (Pugnerová, 2019, s. 9).

Psychoterapie je psychologická péče poskytována lidem, kterým hrozí vnitřní ztráta rovnováhy nebo tato ztráta u nich již započala. Jedná se o samostatný vědní obor, jehož předmětem je duševní život člověka, jeho chování a projevy (Vymětal, 2010, s. 9).

Všeobecně se uznává, že emoční stav pacienta ovlivní průběh nemoci. Emocionální chování může být buď negativní nebo pozitivní. Negativní je doprovázeno znechucením nebo strachem, což vyvolává rychlou, reakci na podnět odpovědný za životní krizi. Reakce „útok nebo útek“ je obecným výsledkem negativních emocí, ve kterých je dominantní sympatický autonomní nervový systém. Naopak v bezpečných a relaxačních situacích je pozitivní emoční chování spojeno s radostí, hrou a humorem, s převládajícím fungováním parasympatického systému, který vyvolává reakce pozitivního, otevřeného chování, které je užitečné při učení nových vzorců chování. Terapie smíchem, terapie humorem, meditace smíchu a kluby smíchu všechny mají jedinečné důsledky jako skupinové programy a jako techniky sebeřízení (Takeda, 2010). Na druhou stranu existují autoři, kteří před používáním humoru varují. Shodují se na tom, že použití humoru může být i nebezpečné a neměl by být používán bez rozvahy a zkušeností (Valentine, 2014).

Humor se do terapie nejčastěji zahrnuje implementací manuálně založených systematických skupinových intervencí zaměřených na humorné schopnosti. Tento přístup se inspiruje vlastní povahou humoru a smíchu, o nichž je známo, že posilují společenské vztahy. Konkrétně účinky systematických intervencí s humorem zahrnují snížení symptomů deprese a úzkosti, zlepšení sebevědomí, zvýšení produkce a uznání humoru a zlepšení sociálních dovedností a sociální komunikace (Berger, 2021).

2.5 Humor v komunikaci

Komunikace je specifická forma předávání a přijímání významů mezi lidmi. Lidé jako jedinečná sociální skupina komunikují nejenom slovy, ale také mimikou, gesty a pohyby. Právě díky komunikaci se člověk začleňuje do společnosti a při ošetřování nemocných je správná komunikace prioritou (Kelnarová a Matějková, 2009, s. 11).

Kvalitní ošetrovatelská péče se neobejde bez komunikace, ať už se jedná o komunikaci mezi zdravotníkem a pacientem nebo mezi zdravotníky navzájem. V rámci profese je vyžadována zcela odlišná dovednost, které je potřeba se učit již během profesní přípravy. Pokud hovoříme o komunikaci jako vzájemné výměně informací mezi lidmi, jedná se o sociální komunikaci (nebo také lze uvádět sociální interakci), pakliže se jedná o komunikaci mezi zdravotníkem a nemocným, je hovořeno o diagnostickoterapeutickém procesu, jehož součástí je pozorování.

Úspěšné spojení pozorování a rozhovoru vede ke zkvalitnění ošetrovatelského procesu (Zacharová a Šimíčková-Čížková, 2007, s. 163).

Zdravotník používá schopnost komunikace k navázání a rozvíjení kontaktu s pacientem. Nemoc, odloučení od rodiny, neschopnost pracovat – to vše jsou faktory, které ovlivňují pacientovu komunikační dovednost, na kterou je potřeba brát zřetel a komunikaci tak přizpůsobit specifikům jednotlivce (Zacharová a Šimíčková-Čížková, 2007, s. 167).

Nemocní jsou citliví k mimoslovní komunikaci, vnímají ji zřetelněji než slova. Svým držením těla, výrazem v obličeji může zdravotník dávat najevo únavu, že si neví rady, ale také pochopení a profesionalitu. Úsměv je vnímán jako signál, že je situace bezpečná, slouží k uklidnění sebe i druhých. Také se jedná o projev laskavosti a zdravých emocí, souhlas s chováním druhého, posílení pocitu sounáležitosti (Nešpor, 2020, s. 56-57).

„Každý, kdo má to štěstí a smí přinášet pomoc a dobro, měl by pochopit, že se mu dostává velké milosti.“ — Florence Nightingale

3 VŠEOBECNÁ SESTRA

Všeobecnou sestrou se rozumí zdravotnický pracovník, který je dle zákona č. 96/2004 Sb. způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti. Ve zdravotnictví má své nezastupitelné místo. Svou odbornou způsobilost získává po ukončení tříletého bakalářského studijního programu Všeobecné ošetřovatelství nebo studijního oboru Diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole (ČESKO, 2021 s. 16). Charakteristickými rysy pro sestru jsou potřeba pomáhat druhým, respektování činnosti a myšlení druhých lidí, tolerance, schopnost přizpůsobovat se, přiměřené sebehodnocení, schopnost spolupracovat a nést odpovědnost za konání své, ale i za druhé. Velmi důležitým faktorem je fyzická, a především psychická odolnost vůči náročným životním situacím (ČESKO, 2021, s. 19).

Kompetence, které všeobecná sestra získává jsou uvedeny ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (viz příloha A).

Etický kodex sester

Jedná se o nejvýznamnější standard pro jednání mezi sestrou a pacientem a rodinou nemocného. Sestry mají čtyři základní povinnosti: péče o zdraví, předcházení nemocem, navrácení zdraví a zmírnění utrpení. Etický kodex má čtyři základní články, které vymezují normy etického chování (ICN, 2000).

Tak, jako tomu je u kompetencí všeobecné sestry i etický kodex je soubor, ve kterém bychom mohli hledat možnosti a doporučení, jak zacházet s humorem v ošetřovatelské péči. Pro zachování přesných informací je zde uveden v přesném znění, pouze s grafickou úpravou.

Tabulka č. 1 – Etický kodex sester

ETICKÝ KODEX SESTER	
Článek 1	SESTRY A LIDÉ/OBČANÉ
	Sestra má profesní odpovědnost především vůči lidem, kteří potřebují ošetrovatelskou péči.
	Při poskytování péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.
	Sestra se stará o to, aby byly jednotlivým osobám poskytnuty dostatečné informace, z nichž může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií.
	Osobní informace o pacientovi chrání sestra jako důvěrné a tyto informace sděluje dalším lidem pouze po pečlivé úvaze.
	Sestra je spolu se společností odpovědná za zahájení a podporu aktivit zaměřených na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb občanů, zejména občanů patřících do ohrožených skupin.
Sestra je také spoluzodpovědná za zachování přirozeného prostředí a jeho ochranu před znehodnocováním, znečišťováním, úpadkem a ničením.	
Článek 2	SESTRY A JEJICH PRÁCE/PRAXE
	Sestra nese osobní odpovědnost za svou ošetrovatelskou praxi a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným studiem.
	Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči.
	Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité povinnosti.
	Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.
Sestra se při poskytování péče stará o to, aby se při užívání nové techniky a uplatňování vědeckého pokroku dbalo na bezpečnost, důstojnost a lidská práva občanů/pacientů.	
Článek 3	SESTRY A JEJICH POVOLÁNÍ
	Sestra hraje rozhodující roli při určování a realizaci přijatelných norem klinické ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.
	Sestra se aktivně podílí na rozvoji základní soustavy odborných znalostí vycházejících z vědeckého poznání.
Sestra se prostřednictvím profesní organizace podílí na vytváření a zachování slušných/spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.	
Článek 4	SESTRY A JEJICH SPOLUPRACOVNÍCI
	Sestra udržuje vztahy spolupráce se svými spolupracovníky z oboru ošetrovatelství a dalších oborů.
Sestra podnikne odpovídající kroky, aby ochránila občany, když je jejich péče ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou.	

(ICN, 2000).

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Pro zpracování této části diplomové práce byla použita metodika kvalitativního výzkumu. Někteří metodologové považují kvalitativní výzkum pouze jako doplněk kvantitativního, jiní staví kvalitativní a kvantitativní výzkumy jako protipóly proti sobě. Kvalitativní výzkum postupně získal rovnocenné postavení s ostatními formami výzkumu a dnes se používá zejména v sociálních vědách (Hendl, 2012, s. 47-52). Kutnohorská (2009, s. 19-20) doplňuje, že kvalitativní a kvantitativní výzkumy se navzájem doplňují a obohacují. Jádrem kvantitativního výzkumu jsou pečlivě sestavná čísla v tabulkách a z nich vycházející diagramy, na druhé straně u kvalitativního výzkumu jsou specifickým vyprávěním o myšlenkách a činech zkoumaných osob nebo skupin.

Sběr dat byl proveden pomocí polostrukturovaného rozhovoru (nebo také rozhovor pomocí návodu). Jedná se o nejčastější formu sběru dat v rámci kvalitativního výzkumu. Je specifický tím, že je připraven soubor témat, které jsou předmětem rozhovoru, aniž by bylo přísně stanoveno pořadí. Mnohdy může být pozměněna formulace pokládaných otázek, nezbytné je, aby byla probrána všechna témata. Polostrukturovaný rozhovor kombinuje výhody a nevýhody krajních forem rozhovoru – volného a strukturovaného (Reichel, 2009, s. 111-112).

V této diplomové práci byly vedeny polostrukturované rozhovory z těchto předem připravených témat:

- Vnímání humoru v ošetrovatelské péči
- Zkušenost s využíváním humoru v ošetrovatelské péči
- Zkušenost – humor, reakce pacienta
- Humor – komunikace v týmu

Před zahájením samotného výzkumu byl proveden předvýzkum.

4.1 Hodnocení předvýzkumu

Provedení předvýzkumu sloužilo pro ověření správnosti zvolené metody a témat. Předvýzkum probíhal v období prosinec 2022 až březen 2023.

Do předvýzkumu bylo zařazeno 8 informátorů. 5 žen a 3 muži. Jednalo se o všeobecné sestry, sanitáře a ošetrovatelky. Někteří informátoři neměli ukončen sanitářský kurz, jejich pracovní

pozice proto byla označena jako dělník ve zdravotnictví. Rozhovor s nižším ošetřujícím personálem byl veden z důvodu častého kontaktu s pacienty. Zároveň byly rozhovory velmi krátké a brzo ukončovány, protože informátoři dle svých slov neměli k tématu už co více říci nebo museli jít pomoci kolegům a k pokračování rozhovoru nedošlo. Všeobecné sestry zařazeny do předvýzkumu pracovaly na oddělení LDN od jejího založení.

Témata rozhovoru se týkala humoru v ošetrovatelské péči, jaký je jejich názor, zda dokáží popsat, jak využívají humor v práci s pacienty, jaký je jejich názor na zdravotní klauny a zda jejich práci znají. Zda dokáží porovnat oddělení před deseti lety a nyní z pohledu humoru. I přes stanovená témata, se rozhovor stáčil k porovnání oddělení dříve a nyní, před covidem, během něj a po něm.

Informátoři v předvýzkumu uváděli, že když ještě neměli pacienti na pokojích televize, používala se kulturní místnost, kde se pacientům, kteří měli zájem pouštěli filmy. Často se pouštěli komediální filmy, české klasiky nebo filmy na přání. Také se za pěkného, příznivého počasí pacienti vyváželi na sluníčko na terasu, kde si s personálem dali kávu, čaj nebo jenom vodu a svačinu. Tento lidský přístup byl milý především sanitářům a sanitářkám. Dále informátoři uváděli, že za covidu se jim pracovalo lépe, a to z toho důvodu, že se mohli celý den věnovat pacientům a nemuseli brát ohledy na návštěvy.

Předvýzkum ukázal, že zvolená metoda (polostrukturovaný rozhovor) je vyhovující. Dále bylo také díky předvýzkumu zjištěno, že denní místnost sester, kde byl předvýzkum prováděn, není vhodná místnost pro rozhovory z důvodu častého příchodu ostatního personálu. Tím se snižovala kvalita rozhovoru, informátoři byli vyrušováni a méně ochotni se otevřeně bavit.

Získána data z předvýzkumu nebyla zařazena do šetření.

4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Do výzkumu byly zařazeny pouze všeobecné sestry pracující v nemocnici oblastního typu na oddělení LDN. První všeobecná sestra pro rozhovor byla vybrána tazatelkou, následné rozhovory byly vedeny metodou sněhové koule (z anglického Snowball sampling method). Tato metoda spočívá ve vybrání prvních osob a následné kontaktování těch členů, na které již vybraní lidé odkázali (Řehák, 2018). Celkem do výzkumu bylo zařazeno 6 informátorů. Počet informátorů nebyl předem stanoven, byl ovlivněn saturací dat. Rozhovory byly ukončeny ve chvíli, kdy výzkum nepřinášel nové informace. Informátoři jsou pro zjednodušení označování pomocí zkratky, kdy I znamená informátor a následné číslo (1-6) určuje číslo rozhovoru.

Tabulka č. 2 – charakteristika informátorů

	Věk	Pohlaví	Dosažené vzdělání	Délka praxe roky	Na LDN roky
I1	53	žena	vysokoškolské	28	15
I2	36	žena	vysokoškolské	14	3
I3	29	žena	vysokoškolské	5	2
I4	29	žena	vysokoškolské	5	3
I5	36	žena	vysokoškolské	12	8
I6	31	žena	vyšší odborné	2	2

4.3 Sběr dat

Sběr dat proběhl od ledna roku 2024 do února 2024. Před zahájením byl získán souhlas nemocnice a vrchní sestry daného oddělení. Informátoři byli tazatelkou oslovováni přímo na oddělení. Před zahájením rozhovoru bylo informátorům podrobně vysvětleno, jaký je účel výzkumu. Také byl každý informátor ujištěn o dobrovolnosti, anonymitě a možnosti odstoupení z výzkumu. Rozhovory probíhaly na oddělení v klidném prostřední kulturní místnosti, která v době rozhovoru nebyla nijak využívána. Na mobilní telefon byl se souhlasem informátorů pořizován zvukový záznam rozhovoru. Nejdelší rozhovor trval 36 minut a nejkratší 16 minut.

Tabulka č. 3 – délka trvání jednotlivých rozhovorů

I1	I2	I3	I4	I5	I6
22 minut	23 minut	31 minut	16 minut	36 minut	19 minut

4.4 Analýza a interpretace získaných dat

Získané rozhovory byly pomocí počítačového programu Microsoft Word přepsány do textové formy. Pro přepis rozhovoru byla zvolena metoda doslovné transkripce. Tato metoda spočívá v zachování projevu, včetně chyb ve větné skladbě a nespisovné češtiny (Hendl, 2012, s. 208). Pro přehlednější zpracování dat bylo použito otevřené kódování. Tato metoda napomáhá kategorizovat a zpřehlednit pojmy obsažené v textu (Hendl, 2012, s. 247). Dále byla pro analýzu textu použita interpretativní fenomenologická analýza (IPA). Koutná Kostínková, Čermák (2013 s. 9-21) popisují IPA jako porozumění subjektivní zkušenosti člověka. Dále také uvádí šest (sedm včetně nulté fáze) kroků, ze kterých se analýza skládá:

0) Reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu

V této v podstatě nulté fázi je reflektováno, jaký má výzkumník vztah k tématu výzkumu. Součástí je jednak uvědomění si vlastní motivace, ale také vlastní úsudky a domněnky a díky tomu užitečně pracovat s daty.

1) Čtení a opakované čtení

Jedná se o podnícení zájmu o data, vidět svět očima informátora. Kromě opakovaného čtení přepisu může velmi pomoci znovu si poslechnout nahrávku, protože hlas informátora může napomoci vtáhnout výzkumníka více do případu

2) Počáteční poznámky a komentáře

Tato část analýzy představuje nejdetailejší část, vyžaduje plnou otevřenost k datům. Dovoluje zachytit vše, co je v textu významné a zajímavé. Důležité je nezavrhnout žádné části výzkumného materiálu.

3) Rozvíjení vznikajících témat

V této fázi se redukuje objem dat pomocí rodicích se témat. Cílem fáze je propracovat se vlastními poznámkami do výstižných témat, které zachytí informátorovu zkušenost.

4) Hledání souvislostí napříč tématy

V této fázi se mapují zformulovaná témata, hledá se jejich vzájemné propojení, způsob, jakým se k sobě vztahují. Některá témata mohou být vyloučena, protože se nemusí vztahovat k výzkumné otázce.

5) Analýza dalšího případu

Všechny kroky se opakují u dalšího případu.

6) Hledání vzorců napříč případy

Poslední fáze se vztahuje k propojení jednotlivých analýz. Velmi často je vhodné položit si pomocnou otázku – Jakou souvislost mají zkušenosti jednotlivých informátorů?

Tabulka č. 4 – přehled kódů

Kategorie kódů	Kódy
Humor v oše péči	Vnímání
	Využívání
	Konkrétní situace
	Efekt na pacienty
	Reakce pacienta
	Efekt na sestru
Humor v kolektivu	Podpora

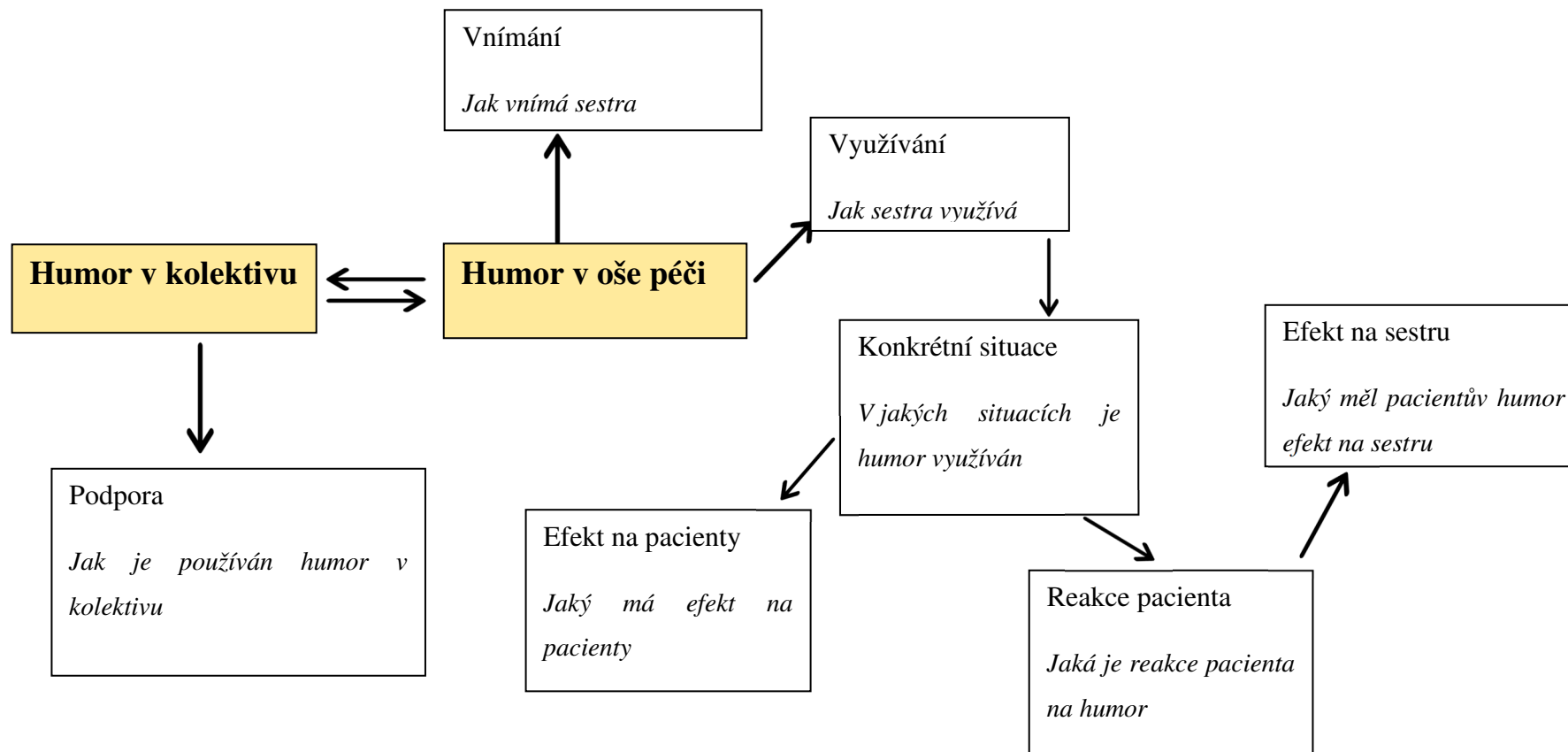
Díky otevřenému kódování byly z rozhovorů identifikovány dvě kategorie kódů a osm kódů k nim související. Pro lepší přehlednost byly kódy přeneseny do mapy kódů. Zde jsou pomocí šipek naznačeny vzájemné vztahy.

Hlavní kategorie jsou v mapě kódů odlišeny tučným písmem a jsou opatřeny světlou oranžovou barvou. Každý kód obsahuje krátkou stručnou otázku, ta je zde přidána pro lepší přehlednost kódu.

Kódová mapa vypovídá o humoru v ošetrovatelské péči, který se vzájemně ovlivňuje s kategorií **humor v kolektivu**. Pro kategorii humor v kolektivu byl identifikován kód Podpora.

Kategorie **humor v ošetrovatelské péči**, začíná kódem **Vnímání**. Důležité bylo zjistit od informátorů, jaký mají vztah k humoru v ošetrovatelské péči, jak vnímají humor skrze své zkušenosti a pozici. S tím souvisí **Konkrétní situace**, informátoři byli požádáni, aby si zkusili vzpomenout na konkrétní příklad, jakým způsobem používají humor při práci. Tento kód je propojen s kódem **Efekt na pacienty**. Informátoři postupně rozebírali, jak vnímají působení humoru na pacienty. Dále z kódu konkrétní situace vychází kód **Reakce pacienta**. Cílem bylo zjistit, jakým způsobem pacienti reagují na informátory a z rozhovorů vzešel připojující se kód **Efekt na sestru**. V tomto kódu je snaha zachytit, jak informátoři vnímají, pokud pacient použije humorně laděnou komunikaci (nejčastěji vtip) k informátorům.

Dále jsou jednotlivé kategorie podrobněji rozebírány a pro lepší uchopení problematiky jsou přidány související doslovné transkripce.



Obrázek č. 2 – Mentální mapa práce s humorem

4.4.1 Humor v ošetrovatelské péči

Tato kategorie byla zároveň otevírající otázkou pro rozhovor. Zaměřuje se na subjektivní vnímání humoru ve spojitosti s péčí o pacienta a obsahuje i příklady, které utkvěly respondentům v paměti.

a) Vnímání

Kód vnímání byl vybrán jako úvod do pohledu informátorů. Jakým způsobem vnímají humor v ošetrovatelské péči, co pro ně znamená. Informátoři nad vyslovením odpovědi moc dlouho nepřemýšleli, odpovědi byly rozdílně řečeny, ale podstata odpovědí zůstala stejná. Jedná se o důležitou složku v komunikaci, lidé se potom smějí a tím se zlepšuje psychická pohoda pacienta. Někteří informátoři vztahovali své odpovědi především na pacienta (I2, I4, I6, částečně I3), jiní odpovídali obecně.

Informátoři také vnímají, že je důležité přizpůsobit komunikaci stavu pacienta a také popisují humor jako součást osobnostního rysu dobrého lídra, který umí stmelit kolektiv.

I1 „*Je důležitý, jak humor zdravotníků, tak humor pacientů, protože to určitě zkracuje dobu hospitalizace, zlepšuje psychickou pohodu a tím zlepšuje celkový zdravotní stav.*“

I2 „*Ten si myslím, že byl velice přínosný pro klienty a pro pacienty, protože si myslím, že pro ně je vidina LDNky třeba konečná a ten humor pro ně by tady byl velkým přínosem, ať už se zasmějeme na pracovišti nebo tak, tak si myslím, že to je velký přínos.*“

I3 „*Já si myslím, že je humor potřeba. Podle mě, je důležitý, aby se lidi smáli, protože to prostě dělá dobrou náladu a já věřím, že když má člověk dobrou náladu, tak se mu daří líp. Jak fyzicky, tak psychicky.*“

I4 „*A jeje. Měl by se brát s mírou a rozumem a neměl by tam chybět. Samozřejmě. Člověk by se měl zamyslet i nad tím, s kým komunikuje, protože ne každý to může snést, obzvláště když lidi jsou nemocní a není jim dobře.*“

I5 „*Je to příjemná společnost příjemných lidí, kam se lidi rádi vrací. Člověk, který umí používat humor je pro mě člověk, který umí stmelit, pozvednout morálku, myslím si, že takový člověk může být vedoucím skupiny, protože bude mít nadhled.*“

I6 „*Humor v ošetrovatelské péči je podle mě důležitý. Pomáhá lidem se uvolnit. Na chvíli můžou přestat myslet na problémy, které je obklopují. Od toho, jestli jim někdo doma zaleje kytky až po to, že se vnitřně trápí, třeba s nějakou bolestí.*“

b) Využívání

Informátoři hovořili o jejich zkušenost s humorem. Zda jej aktivně využívají, jakým způsobem jej využívají. Informátoři 2 a 3 se zmínili o práci zdravotních klaunů. Informátoři shodně odpovídali, že humor využívají především ve formě vtipu (ne předem plánovaného nebo připraveného) ale zároveň je důležité zachovat odstup, neponížit pacienta a dodržet profesionalitu. Také je zajímavé přirovnání informátora 5, jak se do lesa volá, tak se z lesa ozývá. Je tedy možné, že informátor má mnohé zkušenosti s různou reakcí pacientů, častěji předsudků vůči zdravotníkům, dle vybraného přísloví spíše negativní. Informátor 6 sděluje nedostatečné vzdělání nebo získání zkušenosti ze školy z hodin komunikace, kde podle jeho slov se pouze na téma humor narazí, ale mnoho se nerozebírá.

I1 *„Že bych se úplně zaměřovala na aktivní používání humoru, tak to né, ale když tomu ta situace nahrála, takový ten situační humor, tak to člověk využíval, aby nějaký situace odlehčoval. Takže úplně prvoplánově ne, ale ano.“*

I2 *„Mám zkušenost z praxe z Hradce, kde byla možnost klaunů, který chodili na oddělení jak na dětský, tak třeba chodili na dospělý, ale to méně chodili na dospělý, spíš na to dětský hodně. Takže jediná asi zkušenost tato v Hadci Králové, tady klauny nepotkávám.“*

„...asi ve formě, asi jenom rozhovoru ve formě vtipu nebo tak něco, humor v tomto smyslu, ale jinak asi nevyužívám...“

I3 *„Tak určitě to jsou ti klauni, ti jsou hodně dobří v tom, co dělají. A tady, tady je to hodně o personálu. Určitě neděláme žádné divadlo, ale snažíme se mluvit hezky, potěšit slovem i to, jak se k tomu člověk postaví, mám na mysli opravdu postoj. Ono se můžeš tvářit jako andílek a říkat vtip za vtipem, ale když se u toho držíš kliky od dveří, ale říkáš, že máš dost času, že tě nic netlačí, tak si jdeš proti sobě a ti pacienti to vnímají.“*

I4 *„Mělo by to být součástí, ale musíš vědět, co si k nim dovolit. Rozhodně nesmíš pacientům říkat babi nebo dědo, někdo to možná má rád, ale někoho tím můžeš urazit. Je to stejné jako když někdo má rád přehnanou péči. Nikdo nic po tobě chtít nebude, ale jsou i pacienti, kteří budou vyžadovat, abys byla neustále u jejich lůžka a s těmi jsou většinou problémy, prohodíš pár vtipných poznámek a už je zle.“*

I5 *„Určitě to je potřeba, získáš důvěru, informace, které ti pacienti nechtějí říct, když jsi jako psí čumák. Otevřou se víc, je jim dobře, a nakonec se změní i chování jejich k tobě. Je to hodně podobné tomu přísloví: Jak se do lesa volá, tak se z lesa ozývá.“*

I6 „*Tak rozhodně to je přínosem. Naráží se na to ve škole v hodinách komunikace, ale moc se to nerozebírá. Jde hlavně o to, pořádkem mít odstup a zachovat profesionalitu, neponižít pacienta.*“

c) Konkrétní situace

Tato kategorie je přímo navazující na předchozí. Informátoři byli vyzváni, pokud si vzpomenou, aby uvedli konkrétní zkušenosti, situace, které jim utkvěly v paměti. Informátor 1 si nevzpomněl na žádnou situaci ze současného nebo minulého pracoviště, ale popsal, jaký druh humoru by měl být používán. Informátoři popisovali dobré i špatné zkušenosti. Je zde patrné, že ne vždy se jedná o správný přístup a pacienti se v lepším případě mohou cítit nejistí.

Zajímavá je výpověď informátora 6, který uvádí že pacientka byla celý svůj pobyt na oddělení dobře naladěna a vítala personál vtípem, to mělo za následek zlepšení atmosféry na pokoji a personál se na takovém pokoji cítil lépe a uvolněněji.

I když se jedná o osobní zkušenosti a konkrétní situace, někteří informátoři přechází z vlastní zkušenosti do zobecnění na celý kolektiv.

I1 „*Přímo na příklad, co by mi utkvělo v paměti, to nedám. Ale když to zobecním, tak by se nemělo jednat o urážlivý humor. Měl by se používat laskavý, hojivý, povzbuzující.*“

„Je těžký říct, jestli začínám nebo začíná pacient. Záleží na okolnostech. Když je k tomu pacient naladěný, kolikrát začne vyprávět sám. Určitě je dobře, když mu personál odpoví stejným způsobem, ono to prolomí ty ledy a lépe se pak vzájemně pracuje.“

I2 „*Asi ve formě, asi jenom rozhovoru ve formě vtípu nebo tak něco, humor v tomto smyslu, ale jinak asi nevyužívám. Třebá... s pacientem, když ráno provádíme hygieny, tak nejenom, že se bavíme o počasí a všechno, ale rozvineme řeč opravdu, jestli cestoval nebo třeba jestli chodil někam na zábavy a směřujeme to, že to pak ve formě humoru, ve formě úsměvu, já nevím, se tomu zasmějeme tý situaci, že řekneme nějakou příhodnou komickou situací, co se nám stala v životě.*“

„...třeba když se snažíme pacienta rozrehabilitovat, tak se s ním postavíme a spadnou nám spodní kalhotky, tak se tomu zasmějeme, že to bereme ve vtípu, že se postavíme a spadnou nám z toho gatě. Víc mě jako asi nenapadá, nic konkrétního.“

„...ono občas máš i s pacienty dvojsmyslný narážky a občas se tomu někdo zasměje z pacientů a občas ne, že to někdo pobere a někdo nepobere.

„A vlastně i pacienti občas začnou sami vtipkovat, že vědí, že vlastně přišla tahle sestřička a přihodilo se jí minule tohle nebo že jí upadlo něco, tak jako začnou sami někdy navazovat.“

I3 *„...příklad, teď mě rychle nic nenapadá, nechej mě chvíli přemýšlet. Vzpomínám si, když jsem ještě byla na praxích, tak jsem byla v Hradci na onkologii. A fakt jsem si tam sedla se sestřičkami, ten den byl sice hrozně moc náročný, ale při chystání infuzí jsme se pořád smáli. Tak moc, až na nás vyběhla staniční, že jsme v nemocnici a ne v divadle na komedii. Ale čemu jsme se smáli, to si nepamatuju.“*

„Taky si vzpomínám, a nebylo to ode mě hezký, že jsem se nemohla udržet a smála jsem se před pacientem. Doted' se za to stydím, pacient se nemohl hnout, ale byl ztuhlý jak prkno. Kolegyně mě poprosila, ať jí pomůžu ho převlíknout, přebalit a všechno to okolo. Připravila mě, jak vypadá, ale když jsem ho viděla, jak s ním točíme doslova jako s prknem, tak jsem se začala smát. Ono tomu ani moc nepomohlo, že se kolegyně přerekla a místo, že toho pána otočíme, řekla, že ho přehodíme. Představa toho, jak ho budeme přehazovat mě rozesmála, jí teda taky, ale já se smála víc.“

I4 *„Stalo se mi, že jsem vezla pacienta na sál a on se zeptal, jak probíhá ta narkóza. No a moje pusa mluvila rychleji, než jsem si to stihla promyslet a prostě od boku jsem mu odpověděla, že tam mají velkou dřevěnou palici a tou ho klepnou po hlavě. Okamžitě jsem myslela, že se propadnu do země. Ale on se začal hrozně moc smát, až mu tekly slzy a mezi tím hýkal, že pokud si může vybrat, chtěl by železnou palici. To jsem šla do kolen zase já. Pak jsem měla hned lepší den.“*

I5 *„Jednou jsem přišla na pokoj, pacient mi řekl, že má hlad. Musel být lačný, měl na plánu CT vyšetření. A to jsem mu taky řekla. Znovu se dožadoval jídla. Řekla jsem mu, že tady hladem ještě nikdo neumřel. Nic mi na to neodpověděl, ale všimla jsem si, jak ztuhnul. Myslela jsem to tak, že dostane najíst, až se vrátí a bude moct jíst, že se mu ta snídaně schová, ale úplně jsme se nepochopili.“*

I6 *„Mám dobrou i špatnou zkušenost, která mi utkvěla v hlavě. Ta špatná byla s jedním pánem, ležel u nás celkem dlouho, nejdřív se tvářil, že je všechno v pořádku, dokonce i kolikrát začal sám rozhovor vtipem. Pak jsem mu jednou při převazu řekla vtip, který jsem slyšela to ráno v rádiu, byl politického charakteru a on se najednou na mě rozkřičel, jak si můžu dělat srandu z tak vážných věcí. Od té doby se změnil a už nevtipkoval. Skoro se mnou ani nemluvil. A ta druhá zkušenost, měli jsme tady paní, která si dělala srandu i sama ze sebe. Byla opravdu velmi... objemná... a když jsem k ní přišla poprvé na pokoj, zeptala se mě, jestli tady mají*

někoho většího nebo právě vyhrála cenu nejtěžšího pacienta oddělení. Neudržela jsem smíchu. Celý svůj pobyt byla dobře naladěná a každý den nás vítala starším nebo novějším vtípkem na který si vzpomněla. Na pokoji se všichni ráno zasmáli, a i nám jako personálu se tam chodilo uvolněněji než na jiný pokoj.“

U informátorů 2 a 4 se rozhovor rozběhl o tom, kdo začíná v komunikaci vtipem, jestli informátor nebo pacient.

I2 *„Já většinou asi, když vstupuju do pokoje, tak většinou zahlaholím takový ten pozdrav a řeknu „To máme dneska hezky“ nebo tak něco, tak většinou se snažím navázat první já v tom našem sektoru LDNky. To si myslím, že na chirurgii, když jsem předtím pracovala, tak navazovali víc třeba i ostatní pacienti, že mluvili první. „Jé dobré ráno sestřičko“, že třeba přivítali nebo tak, ale asi to bylo dle situace a dle stavu pacienta. Určitě je rozdíl, že tady na LDN navazuju hodně já a třeba na tý chirurgii, kde je mladší sorta pacientů, navazují víc oni. Že si myslím, že když jsi na tý chirurgii přišla na pokoj jako mladá sestřička, že víc navazovali kontakt ti pacienti, hlavně chlapi, že zavtipkovali hlavně oni jakože „Dobré ráno sestřičko, vy jste tady dlouho nebyla, kde jste byla, jste se někde flákala?“ I takový druh humoru, že když ti pacientu u nás leží dýl, na chirurgii se to moc nestává, že jo, ale tak už tě znali, tak byli komunikativnější. Ale tady, vyloženě tím, že tady jsou starší pacienti a čekají na každé pohlázení, než přijdeme, tak to je jiný.“*

I4 *„Tak určitě si většinou jdu hlavně po svojí práci. Ale když to jde, tak se snažím sem tam něco prohodit. Tady na LDNce je spíš ticho po pěšině. Z praxí jsem zvyklá, že začínali hlavně pacienti. Nejdřív opatrně, jakože takový to „Sestři, vy jste tady ještě nebyla, to jste tady za trest?“ a pak se to hodně rozjelo v klasické nesmrtelné filmové hlášky. Kolem Vánoc to bylo „Spadlo ti to, Máchale“ nebo mě kolegyně nakazila říkat „Co ještě, ještě pod stromeček“ když si nemůže vzpomenout, co to vlastně chtěla.“*

d) Efekt na pacienty

Informátoři popisují, jak vnímají efekt humoru na pacienta. Tato kategorie velmi úzce souvisí s konkrétními příklady a jakým způsobem pracují informátoři s humorem. Informátoři uváděli psychické zlepšení, odvedení pozornosti od problému, odlehčení nastalé situace, navození dobrých vztahů s pacientem nebo rehabilitační cvičení dechu. Toto téma bylo zařazeno za účelem zpětné kontroly, podobně jako tomu je v kvantitativních šetřeních, zda informátoři opravdu vnímají, jestli jimi použitý humor má na pacienty ten daný efekt, o kterém mluví. Informátoři znají pozitivní účinky humoru na psychiku pacienta, a proto jej využívají.

I1 „Zlepšuje psychickou pohodu a tím zlepšuje celkově zdraví a tím zkracuješ pobyt v nemocnici.“

I2 „Určitě se tím nic nezkaží. Je to super, když se pacienti mohou uvolnit i v nemocnici, kde má většina pochmurné myšlenky. Hlavně ty starší ročníky mají nejvíc pocit, že tady už zůstanou. Když se jim trochu zpestří program, jejich psychika se zvedne a dokud je na tom dobře psychika, tak mají velkou šanci, že se dostanou domů. Jakože nerezignují na život.“

„...určitě je humor velkým přínosem na oddělení, protože to je asi gró naší dobré práce, že se s tím pacientem zasmějeme a není to jenom nešťastná situace, že jsem v nemocnici a podléhám svému onemocnění a že si to tady jdu jenom protrpět, ale že samozřejmě chci nebo chceme jako personál odlehčit tu situaci, aby to bylo příjemnější. Když je pacientovi špatně a když to trochu odlehčíme vtipem nebo něčím, tak pro něj to je lepším přínosem, že třeba zapomene na bolest, nebo na strasti doma, nebo že není doma, není ve svém komfortu.“

I3 „Když je sestra v dobré náladě, milá a usměvavá jsem přesvědčená, že pacienti mají pocit, že se můžou otevřít a říct i o svých větších obavách než jenom o těch akutních. Od toho tady pro ně jsme, abychom jim pomohli, když oni nemůžou. Začnou nám důvěřovat. Třeba se i uklidní. Jednou mi dokonce řekla jedna paní, že je ráda, že jsem tam já, protože sestřička, která tam byla v noci nebyla příjemná. Ale zase neshodím kolegyni, tak jsem paní odpověděla, že toho měla kolegyně určitě hodně, že je to taky milá sestra.“

I4 „Tak určitě hlavně záleží na tom, jestli je pacient a třeba sestra naladění na stejnou vlnu. Pacient, který má rád spíš takový ten příjemný suchý humor se nebude moct smát, když personál kolem něj bude sršet ve dvojsmyslech..“

I5 „Obecně se ví, že dobrá nálada zlepšuje stav pacientů. Myslím, že to je pro ně příjemné, když je vidět, že se o ně pečuje i jiným způsobem než jenom ten „základ“. (prsty naznačí uvozovky) „Je to určitě správná věc.“

I6 „V potaz se musí brát především stav pacienta, pokud je schopný vnímat. Myslím tím, že by to měl v hlavě ještě funkční. A taky pochopitelně není dobré rozesmávat pacienty čerstvě po operaci břicha. Těm bys mohla spíš ublížit. Ale tady když je fakt rozesměješ, pomůžeš jim se pořádně prodýchnout a můžeš si odškrtnout dechové cvičení ze seznamu. Ted' to myslím v dobrým“

e) Reakce pacienta

Informátoři byli vyzváni, zda by byli schopni popsat, jaké byly reakce pacientů, když byl informátorem použit humor. Úzce tato kategorie souvisí s předchozími kategoriemi. Hlavně proto, že přímá reakce ukazuje na vhodnost nebo nevhodnost komunikace. Informátor 2 popisuje situaci, kdy sanitář byl velmi netaktní, pacient se mohl cítit ponížěn, také by mohl tuto situaci vyhodnotit jako útok ze strany sanitáře a před pracovníky se uzavřít. Je důležité, aby bylo s intimitou pacienta zacházeno velmi opatrně. Zároveň informátoři odpovídali, že je důležité, aby se pacienti cítili uvolněně, příjemně a mohli personálu důvěřovat.

I1 „*To hodně záleží na celkovém rozpoložení člověka. Vesměs to byl ten účinek, který byl požadován a to, že se pacient uvolnil a prohloubil se vzájemný pracovní vztah.*“

I2 „*...Když je pacientovi špatně a když to trochu odlehčíme vtipem nebo něčím, tak pro něj to je lepším přínosem, že třeba zapomene na bolest, nebo na strasti doma, nebo že není doma, není ve svém komfortu.*“

„*Někdy mi přijde, že když se pronesou ty nemravné vtipy na pokoji, že to ti pacienti úplně nepobírají, že nemají z toho radost nebo se červenají, je to pro ně stydlivý téma, prostě nevhodně zvolený humor třeba. Třeba teď mě napadá, při ranních hygienách, když někteří sanitáři nebo sanitářky tak prohodí takový to „já tady máme zase nadílku v kalgotech“ nebo tak něco, tak pro některé pacienty to je urážející nebo se za to stydějí samozřejmě. Některý tyhle poznámky, ať to třeba člověk myslí v humoru, nemyslí to špatně, tak si myslím, že jsou nevhodný.*“

I3 „*Hlavně máš v hlavě to, že chceš, aby byli všichni v pohodě a i tys měla v pohodě směnu. Tak se snažíš, ale prostě necvičíš si před dveřma, jak budeš mluvit. Maximálně nahodíš úsměv. Nevím, jestli to je k tomu, ale taky z praxe, když jsem šla na jeden pokoj měřit dvěma chlapům tlak, leželo tam 5 chlapů, tak jsem na poprvý přišla a zeptala jsem se kde leží, teď si vymyslím, pan Jedlička a pan Smrkček, že jim jdu změřit tlak. Podruhé mi řekli, že když jsem přišla prvně, bylo to veselejší. Tak jsem se jim přizpůsobila, chlapům to očividně zvedlo náladu, mě se tam taky chodilo dobře, protože s nima byla sranda. A pak mi tamní sestry říkaly, že jsem s nima jak na vojně, ale že se chlapi nikdy s nikým tak nesmáli jako se mnou.*“

I4 „*Tak všeobecně se říká, že humor zmírňuje projevy stresu a dokáže aspoň dočasně tlumit bolest. To si myslím, že je to způsobený tím, že pacienti začnou myslet na něco jiného.*“

I5 „*Pacienti byli, jsou a budou špatně naladěni a nebudou se chtít bavit. Stejně jako byli, jsou a budou pacienti, kteří se hned usmějí, když tě uvidí. Když vidím nějakého smutnějšího pacienta*

na pokoji, snažím se použít odlehčený způsob hovoru a navodit jim tak příjemnější myšlenky. Někdy to je dost těžký, dnešní vtipy jsou nejčastěji postavené na dvojsmyslu, dřív byly inteligentní, některý byly teda hodně jednoduchý. A pak je tady i ta potíž, že tě mnohdy neslyší nebo nerozumí. A když ten vtip opakuješ po třetí, tak už to není ono.“

I6 *„Všechno se dělá za účelem zpříjemnit pacientovi pobyt. Už to není jako dřív, že prostě leželi a nesměli ani pomalu ani dýchat. Chceš, aby se cítili pohodlně, dobře, aby byli v hlavě tak v pohodě. Ono prostě ta psychika pracuje a když jsou mrzutí, dlouhodobě bez nálady, tak po čase se to na tom zdraví projeví.“*

f) Efekt na sestru

Informátoři se zamýšleli nad tím, jestli si jsou vědomi nějaké situace, kdy pacient působil humorem na ně, jak to probíhalo a co se stalo. Informátoři odpovídali různě. Od obecných zkušeností až po vlastní, častěji špatné. Ovšem informátoři se shodují, že pacient může působit na sestru, stejně jako sestra působí na pacienta. Některé situace byly špatně vyhodnocené a podle rozhovoru nastal tlak mezi sestrou a pacientem. Jiní informátoři čerpali z již předem vybudovaného vztahu s pacientem. Informátoři častěji při rozhovoru používali vulgarismy.

I1 *„Já mám ráda, když jsou na oddělení vtípky, když všichni mezi sebou vtipkují, ale takovým tím hezkým povzbuzujícím humorem, žádný agresivní nebo na úkor někoho jiného. To je potom z tebe ta dobrá energie cítit a těžší z toho i pacient.“*

I2 *„Když má sestra dobrou náladu a umí to rozjet, nebo jak bych to měla říct, tak to je znát. Všechno se ti daří, máš lehčí hlavu, vidíš víc možností a řešení. Nakonec i taková blbost jako přestěhovat pacienta z pokoje do pokoje, když máš den blbec, je problém. Ale v dobrý náladě je to šup, šup a jedeš dál.“*

I3 *„Spokojená sestra, spokojený oddělní. Oni ti pacienti moc dobře ví, když ti je blbě a protože se ti nedaří a všechno je špatně, tak máš pocit, že je to směna za trest. Je podstatný držet si dobrou náladu. Jen elán je důležitější a co víc, je jakoby nakažlivej. Myslím to tak, že když seš ráno v pohodě, začneš na ostatní v pohodě působit a když se to v průběhu dne pose... pokazí, tak máš kolem sebe ty, kteří to vzali od tebe ráno. Je to i hodně o vztazích.“*

I4 *„Hele, když to je zaměřené na sestru jako takovou, tak samozřejmě, že má. Třeba já osobně, když jdu za pacientem s úsměvem a dobrou náladou, tak mi to ten pacient opětuje než kdybych přišla jako n.....á, zamračená sestra. Třeba lidi s demencí reagují daleko lépe na usměvavou,*

milou sestru, líp navážeš kontakt a získáš důvěru. Protože u nich se prostě špatně navazuje kontakt, jak jen tak nikomu nevěří. To se potom takový pouto kolikrát platí zlatem.“

„Přímo příklad, vybavila jsem si právě takovou pacientku, nebylo lehký, aby ti věřila a potom, když si v noci vytrhla kanylku, tak jsem jí šla druhý den napíchnout znovu. Myslím, že protože věděla, že nejsem zlá a byly jsme na sebe zvyklý, tak mi to šlo rychle a vcelku hladce. Že se nebála, necukala rukou.“

I5 *„Je to všechno propojený. Pacient ti blbou připomínkou může zkazit den, stejně jako ty jemu. Pořád jsi v nějakým komunikačním vztahu a akce vyvolává reakci. Jestli ta reakce bude pozitivní, kterou vlastně chceš mít, protože chceš, aby těm lidem bylo dobře, tak záleží na tom, jak budeš vystupovat. A co si myslím, že tak opravdu je, že pacienti si pamatují moc dobře křivdy. A potom, když po nich něco potřebuješ, tak ti hodí klacky pod nohy.“*

„Stalo, poznala jsem to tak, že začal být arogantní. Dokonce si začal stěžovat, že nedostává takovou péči, jakou si představoval.“

I6 *„Vnímám, že platí i obráceně, pokud pacient prohodí dobrý vtip, tak ti udělá lepší den. Přece jenom, když je na pokoji člověk, který se rád směje, dělá legraci, tak se mi na ten pokoj chce o hodně víc, než když to je pokoj, kde nikdo neřekne ani dobrý den, natož děkuju. To mě vždycky dokáže dostat do vývrtky, když nás pacienti berou jako roboty.“*

4.4.2 Humor v kolektivu

Tato kategorie popisuje dopad vztahu na pracovišti. Je zde přiblíženo, jaký druh humoru je používán nebo přijímán. Informátoři cítí souvislost s mezi spokojeností pacienta a spokojeností personálu.

Podpora

Informátoři popisují své zkušenosti, jakým způsobem komunikuje personál mezi sebou. Často se jedná o podporu v těžké situaci nebo pouze odlehčení nastalé atmosféry. Informátoři 3 a 6 vypověděli o své zkušenosti, kdy tato podpora na pracovišti nebyla a z důvodu nepříjemného zážitku formy komunikace opustili své pracoviště, u informátora 6 spíše zasahovala až do šikany ze strany spolupracovníků.

I1 *„Humor kterej je laskavej, kterej je takovej hodnej, hojící, tak je strašně důležitý. Jsem ráda, když se personál směje, jsem ráda, když ty vtipky a taková ta legrace na tom oddělení je. Na*

druhou stranu humor, který je urážlivější, kterej je na úkor nějakýho kolegy, kterej ponižuje je samozřejmě špatnej. Ve zdravotním kolektivu spíš, jsme asi citlivější, víc to vnímáme.“

„Tady se humor používá, ale zase není to prvolánový humor, teď půjdu na pokoj a udělám legraci, ale myslím si, že ty kolektivy, který jsou dobře naladěný a že ti zaměstnanci, kteří přijdou v pohodě a usměvavý do práce a vtipkuje se už od rána, tak samozřejmě mají tendenci ten humor, ale ten hojící, laskavý, přenášet. Že jsou sami pozitivně v tu chvíli a vesele naladěni a tak to přenášej. Co teď máme mladší kolektiv, tak je to víc, častěj. Prostě k tomu mládí ten humor patří víc, než když je sestře 60 a je vyhořelá. A je teď toho humoru víc, je sranda, vtipy a myslím, že to dělá dobře i těm pacientům.“

I2 „Tak určitě se snažíme na pracovišti udržovat dobrou náladu, ale ve formě normální komunikace, nebo nevím, jak to mám říct, podat asi. Když běžně formou hovoru nebo se zasmějeme situacím. Vesměs se člověk zastaví nad tím, že třeba chce já nevím, vzít podložku, vezme prostěradlo, žes chtěla šáhnout tam a vezmeš něco jinýho. Vykládáme si mezi sebou vtipy, řeknu to teď hloupě, že si řekneme sprostěj vtip, cos slyšela támhle v rádiu, nebo nemravnej, ne sprostěj nebo dvojsmyslný.“

„Stejně tak s těma kolegama, že jo, máš dvojsmyslný narážky, nebo tip nějakěj sprostěj řekneš a tím pádem odbouráš nějakou situaci, která byla nepříjemná nebo něco. Určitě to má dobrý a velký dopad, nálada se hned změní, takže člověk se usměje i když to je hloupost, tak se zasměje, než aby byl nabručený. Určitě to je velký přínos.“

I3 „Když je na oddělení sranda a zapadneš tam, tak to je potom všechno v pohodě. Stalo se mi na minulém pracovišti, byla jsem tam nová, přišla jsem do velké nemocnice a byla jsem úplně po škole. Jakože v pátek jsem dostala diplom a v pondělí jsem šla do práce. No, a to jsem byla na klinice pár dní, takže jsem ještě neměla všechno zajištěný a když jsem šla domů, chtěla jsem se podívat na rozpis směn, kdy jdu příště a s kým. A slyšela jsem ostatní sestry, jak se bavili, že mají jít se mnou a že to zase bude špatný a nebude nic hotový. Ono se k tomu ještě přidala staniční, když mě ráno před všemi jak ti, co končili směnu, tak ti, co jí začínali sestry, sanitáři, praktikanti, sprdla. Na to konto jsem z té kliniky odešla.“

„Tady mi je dobře. Lidi si tady pomáhají a vtipkují mezi sebou. Chlapi mívají drsnější vtipy a některé jsou opravdu na hraně, jestli to je ještě vtip nebo už není a mám se vlastně cítit uraženě...“

I4 „Tak rozdíl v komunikaci v kolektivu je, protože v kolektivu se známe. Je fajn když v kolektivu panuje dobrá nálada a všichni spolu spolupracují jako tým. Jak je teď všechno dražší a válka, tak si můžou nosit negativní myšlenky nebo pocity do práce. Třeba v noci, přemýšlí, ráno jsou potom nevyspalí a nevrlí.“

„Humor není běžnou součástí týmu. Můžou být napnutý vztahy v týmu a nebude ti to příjemný. Když na oddělení spolupracují a vychází spolu, tak to je v pohodě, ale jsou oddělení, kde spolu ten personál nevychází.“

„Je to o tom, jak spolu ten personál vychází. Když budu přešlá a budu v pohodě s ostatníma, tak mi druhá sestřička bude snažit rozveselit, že řekne nějaký vtípek. Kolektiv může povzbudit i sám sebe a zahojit nějaké to malé bolístko.“

I5 „Když kolektiv drží při sobě, tak je to jako rodina. Zažíváme spolu dobré i špatné situace. Když se pracovník cítí v kolektivu dobře, tak se nebojí jít si pro radu, neřeší se tolik problémy. Jsem ráda za kolektiv, který kolem sebe mám. Smějeme se, pochválíme se, uděláme si ze sebe srandu, zvedneme si náladu, když to někdo potřebuje. Prostě jsme všichni na jedné lodi. Když se budeme hádat a půjdeme si po krku, myslím si, na tom bude nakonec stejně bitej ten pacient.“

„Na oddělení se nám objevili rotaviry. Nebylo to nic pěknýho, ale dokud to bylo jen na jednom pokoji, měli jsme to ještě tak říkajíc na háku. A přišel doktor a měl ušpiněné ruce. Přísahám vypadalo to jako kdyby tam měl prostě rozmázlý bobek. Přišel ke kolegyni a dal jí to pod nos a zeptal se „Hele, myslíš, že to jsou ty rotaviry?“ A než jsme stihli reagovat, tak to olízнул. Stáli jsme jako opaření a koukali na něj s otevřenou pusou. Doktor se začal smát, málem shodil papíry ze stolu, že nás nachytil. Byla to rozpuštěná čokoláda smíchaná s rozpustnou kávou.“

I6 „...já jsem odešla ze skvěle placenýho místa, protože tam byla slepičárna...“

„...nebylo mi to příjemný. Smáli se hodně na můj účet, taky jsem se tomu snažila zasmát, ale uvnitř to bolelo...“

„Humor dělá hodně, hlavně když s těma lidma trávíš 12 hodin. Taky je potřeba navázat nějaký vztahy, nemůžeš někde pracovat a nemít s nikým žádný vztah, to snad nejde. A je to o lidech, jak si sednete. S některýma se ti bude pracovat líp a budete se doplňovat, jak v práci, tak v komunikaci. A pak jsou takoví, se kterýma si nemáš moc co říct. To jsou potom dlouhý služby a kolikrát se táhnou jak stará žvýkačka.“

5 DISKUZE

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak všeobecné sestry využívají a zacházejí s humorem během ošetrovatelské péče. Práce byla směřována na konkrétní pracoviště LDN. Pracoviště LDN bylo vybráno z důvodu rozličného spektra pacientů a díky tomu i více možností porovnávat různé působení humoru v praxi.

Informátoři byli tázáni, jaký je jejich vztah k humoru v ošetrovatelské péči. Výsledky rozhovorů byly velmi podobné, humor je pro pacienta prospěšný. Působí pozitivně na jeho psychiku a tím může do jisté míry ovlivnit celkovou kondici. Také pomáhá prohloubit vztah mezi sestrou a pacientem a potom, když pacient sestru zná jako usměvavou a s dobrou náladou, snadněji si od ní nechá provést i méně příjemný úkon. Jak rozhovor postupoval dál, informátoři byli otevřenější, hlavně ke svým zkušenostem a někteří se nevyhnuli použití vulgarismu. To částečně vnímám jako součást uvolnění při rozhovoru, ale také jako maskování, mohlo se jednat o maskování vlastní chyby, které jsou si vědomi a není jim příjemné se o ní bavit nebo tuto situaci ještě nemají zpracovanou.

Zajímavý byl fakt, že informátoři zmínili, že humor pacientů působí i na ně a pakliže je na pokoji dobrá nálada, pracovníkům se na takový pokoj chodí lépe. Je tedy možné vyvozovat závěr, že pokud není na pokoji dobrá nálada, sestry na takový pokoj chodí nerady? Ze zkušeností víme, že tomu tak není. Pakliže je pacient schopen vytvořit kolem sebe příjemné prostředí, jedná se u sester o příjemnou změnu. Dala by se tedy vytvořit teorie, že pokud všeobecná sestra správně poskytne pacientovi energii formou svých slov, pacient je potom schopen tuto energii vracet a vzniká harmoničtější vztah. Tuto teorii by bylo vhodné prozkoumat více do hloubky.

Cílem humoru v ošetrovatelské péči je především psychické pozvednutí pacienta. V současné době je kladen veliký důraz na zkrácení pobytu na akutních lůžkách. Z toho plyne ovšem vyšší poptávka po lůžkách následné péče a pobyt se zde prodlužuje (Šaňáková, 2019). To má vliv na psychiku pacientů, kdy se mohou stávat smutnými, úzkostnými, nevykonnými, plný obav či bez motivace. Významný vliv má také psychosociální stres, řada seniorů prožívá tak beznaděj a zoufalství, které pramení jednak z neschopnosti dané věkem, tak z nutnosti adaptace se na náhlé změny, vyrovnat se s nesoběstačností či ztrátou sociálních kontaktů (Pánková, 2009).

Pánková (2009) ve své bakalářské práci dále popisuje, že vhodná aplikace humoru vede k výraznému zlepšení subjektivního prožívání nálady. Experiment trval 8 dní, 1. den bylo GDS skóre (průměrná hodnota) experimentální skupiny 6,2 bodů, což vypovídá o prožívání

s depresivními příznaky. 8. den u této skupiny došlo ke zlepšení na průměrnou hodnotu GDS skóre 4,1, což je norma bez depresivních příznaků. Další studie potvrzuje vhodnost humoru v ošetrovatelské péči, kdy bylo prokázáno, že fyzický akt smíchu je srovnatelný s mírným aerobním cvičením a může tedy zlepšit náladu stejným způsobem jako cvičení. Zvýšení nálady souvisí s uvolňováním a syntézou serotoninu právě motorickou aktivitou (Wilkins, 2009).

Informátoři této diplomové práce se shodli, že humor (nejčastěji používaný formou teorie nesouladu) v ošetrovatelské péči pomáhá pacientům uvolnit se, odvést pozornost od mírných bolestí nebo od psychických nepohod. To ve své studii potvrzuje i Dionogi (2014) který se zabývá klauny v nemocnici, jedná se o jisté nabourání stereotypů a vážnosti nemocnice, tím mohou navázat terapeutické vztahy a pomoci tak snížit bolest pacientů, negativní účinky spojené s nemocí, přispět k pohodě a vytvořit lehčí atmosféru. Důležité je ovšem myslet na to, aby nebyl ponížěn pacient. Tato skutečnost je bohužel v praxi k vidění. Personál aplikuje teorii nadřazenosti, používá agresivní typ humoru, možná tomu je tak z nedostatečné znalosti komunikace, potřeby uplatňovat moc nebo se mohou u některých projevat příznaky syndromu vyhoření.

Humor není možné používat za všech okolností, musí k tomu nastat vhodná situace. Heretik (2013, s. 119) pojednává o použití humoru v psychoterapii, tyto zásady však lze stáhnout i pro účely používání humoru v ošetrovatelské péči:

- a) **Načasování** – správné načasování je důležité z hlediska vývoje vztahu.
- b) **Vhodnost situací** – důležitý je empatický odhad momentální atmosféry a emoční naladění klienta.
- c) **Vnímavost klienta** – jedná se o osobnostní vlastnosti klienta, kognitivní styl, žebříček zájmů, psychopatologickou symptomatologii a její intenzitu. Pokud se jedná o klienta s hlubokou depresí, žádným vtipem nevyvoláme radostnou reakci, spíše naopak.

Všeobecné sestry používají humor empaticky a intuitivně. Pakliže se ve školách v rámci komunikace vyučuje zacházení s humorem, i tak se nejedná o kompetenci pevně zakotvenou v kompetencích všeobecné sestry (viz příloha A) nebo v kodexu všeobecných sester (viz tabulka č. 1 – Kodex všeobecných sester), je tedy na daném člověku, jak s humorem bude zacházet (v mantinelech Kodexu všeobecných sester, taktu a lidskosti).

Informátoři se shodli, že témata k rozradostnění pacienta nejsou předem připravená a jednájí v reakci na nastalou situaci. Zároveň informátoři neudávali jinou formu než vtip, úsměv nebo

humorně laděné téma rozhovoru. Nešpor (2020) popisuje úsměv jako signál, že je situace bezpečná, jedná se o projev laskavosti a zdravých emocí, souhlas s chováním druhého, posílení pocitu sounáležitosti. Z rozhovorů dále vyplývá, že humor, který je agresivní, posmívající se nebo na úkor jiné osoby není vhodný. To potvrzuje i výsledek Vávry (2015) v diplomové práci *Humor v terapeutické intervenci*, kde bylo z rozhovoru analyzováno, v jakých případech je nevhodné použití humoru a jeho formy:

- a) Nevhodný žert
- b) Manipulace
- c) Znevážení klienta nebo jeho problému
- d) Znevážení či zesměšnění klientových blízkých
- e) Zesměšnění klienta
- f) Zesměšnění klientovy produkce vzhledem k jeho onemocnění
- g) Ponížení
- h) Vysmívání se klientovi
- i) Neohleduplnost vůči klientovi

Situace, kterou uvádí Informátor č. 2 jako zkušenost komunikace dalšího ošetrovatelského personálu („*Je, tady máme zase nadílku v kalhotech.*“) je ukázkou použití teorie nadřazenosti. Pro pacienta je ponižující, vykazující převahu personálu nad pacientem. Šedřová (2013, s. 14–17) popisuje humor i jako formu útoku, jelikož se ve vtipu odráží určitá míra agrese. Humor může zranit. Takto použitý humor je formou útoku, kdy můžeme někoho zesměšnit a tím vyjádřit svou převahu nad ním.

V rozhovorech byl zmíněn sebezposilující a afiliativní humor. Tyto styly humoru mají za cíl zlepšit atmosféru. V kolektivu se jedná o vítaný styl, není útočný, stmeluje pracovníky a navozuje příjemnou atmosféru (Šedřová, 2013, s. 21). To ve své práci potvrzuje i Wilkins (2009), kde uvádí, že smích je způsob komunikace, který podporuje kooperativní chování a má potenciál příjemného zážitku. Dále potvrzuje, že smích plní důležitou roli v sociálních interakcích, a to především ve smyslu sjednocení členů skupiny, ale také toho, jak lidé vnímají ostatní jako sympatické. To je především důležité, aby bylo prohlouben vztah mezi všeobecnou sestrou a pacientem.

V neposlední řadě je humor v ošetrovatelské péči využíván jako copingová strategie. Jedná se o mechanismus zvládnání, které lidem pomáhá vyrovnat se zklamáním a problémy života

(Wilkins, 2009). Humor představuje změnu úhlu pohledu a tím umožňuje se vyhnout silným negativním emocím jako jsou strach, smutek nebo hněv. Dochází tak k uvolnění energie, které by bylo jinak potřeba na vyrovnání se s těmito nepříjemnými emocemi, jedná se tedy o obranný mechanismus (Šedřová, 2013, s. 18). Toto tvrzení potvrzuje ve své studii i Åstedt-Kurki (2001), kde uvádí jednak, že se lidé smějí, když jsou zmateni, ale také jako prostředek pro zmírnění stresu.

Schopnost smát se sám sobě, různým situacím a životu obecně je jednou z nejcennějších, zdravích prospěšných osobnostních vlastností.

Na závěr vnímám jisté limitace práce, a to především vlastní malou zkušenost s vedením rozhovorů jakožto nástroj pro sběr informací. Vnímám jako velmi obtížné nechat rozhovor vyvíjet se vlastním směrem, ale zároveň jej držet ve vymezených tématech. Stejně tak bylo obtížné položit správně formulovanou otázku, když informátorům došla slova, nepoužívat uzavřenou otázku a zároveň je neovlivňovat vlastním názorem. Obávám se, že svými nedostatečnými zkušenostmi jsem některá rozebíraná nebo otevírající se témata neprobrala.

5.1 Doporučení pro praxi

Pracoviště LDN je velmi specifické pracoviště v různorodosti spektra pacientů. Jsou zde velmi často pacienti, jejichž kognitivní funkce jsou sníženy. Často se jedná o pacienty s demencí různého typu a rozsahu, která pacienty omezuje. Je proto nutné, aby byla komunikace přizpůsobena tak, aby mohla být s pacientem vedena. Někteří pacienti, velmi často na sklonku života, kteří trpí závažnou nemocí, jsou zesláblí svým stavem a komunikují jen velmi málo. I u těchto pacientů je humor žádoucí. Pokud pacienti nemohou mluvit, je dobré, aby začala sestra komunikaci, mluvila pomalu, zřetelně a klidně. Správné použití humoru je vhodné pro všechny pacienty.

Výstupem práce je vytvoření návodu, jak zacházet s humorem během ošetrovatelské péče pro konkrétní zařízení a oddělení.

- 1) Podporuj pozitivní atmosféru a vytvářej drobné radosti
- 2) Používej pozitivní humor k podpoře pacienta
- 3) Nepoužívej ironii ani sarkasmus, hrozí ponížení pacienta
- 4) Přizpůsob komunikaci kognitivním funkcím pacienta
- 5) Velmi dobře poslouvej, co chce pacient říct, někdy se za humorem skrývají obavy
- 6) O vážných tématech nežertuj, jenom pokud začne pacient
- 7) Nezačínej humorem první, přenech rozhodnutí na pacientovi, jak bude hovor probíhat

6 ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zabývá zkušenostmi všeobecných sester s využíváním humoru v ošetrovatelské péči. Práce je rozdělena na dvě části – část teoretickou a praktickou. Cílem teoretické části bylo vytvořit teoretické východisko pro část praktickou. V praktické části bylo hlavním cílem získat informace, které odrážejí zkušenosti všeobecných sester při využívání a zacházení s humorem během ošetrovatelské péče. K dosažení hlavního cíle byly vztyčeny tyto dílčí cíle:

- Získat informace, jak všeobecné sestry vnímají humor v ošetrovatelské péči
- Získat informace, jaký typ humoru využívají všeobecné sestry v ošetrovatelské péči.
- Zjistit, jaké mají všeobecné sestry zkušenosti s reakcí pacientů při používání humoru během ošetrovatelské péče.
- Získat informace, v jakých dalších situacích na oddělení využívají všeobecné sestry humor.
- Na základě rozhovoru se všeobecnými sestrami vytvořit doporučení pro praxi.

Pro vytvoření praktické části byla zvolena kvalitativní metoda formou polostrukturovaného rozhovoru, který vycházel z předem připravených témat. Do výzkumu byly zařazené všeobecné sestry, které pracují na pracovišti LDN konkrétní oblastní nemocnice. Všeobecné sestry byly tázány v klidné kulturní místnosti, která již neplní svou kulturní funkci a sestry se v ní scházejí při konání schůzek celého oddělení. Každá sestra byla před zahájením rozhovoru informována o dobrovolnosti, účely rozhovoru, možnosti odstoupení a možnosti korektury svého rozhovoru. Do výzkumu se zapojilo celkem 6 všeobecných sester, sběr byl ukončen ve chvíli, kdy nepřinášel nové informace. Během rozhovorů byl také pořizován zvukový záznam na mobilní telefon, tento záznam byl následně přepsán metodou doslovné transkripce.

Z rozhovorů vyplývá, že humor je v ošetrovatelské péči na daném pracovišti využíván. Především se využívá humoru v podobě vtípu. Napomáhá personálu s budováním vztahu s pacientem. Někteří informátoři také uvedli, že svou nezastupitelnou roli v humoru mají zdravotní klauni. Ti byli podle informátorů na oddělení pozváni, ale z kapacitních důvodů organizace taková schůzka zatím nebyla v době psaní práce uskutečněna. Také je patrné, že humor není předem nacvičován, ale je všeobecnými sestrami používán intuitivně. Informátoři cítí humor jako velmi prospěšný, zároveň dodávali, že je potřeba znát meze, aby nebylo

humorem pacientovi ublíženo. Někteří informátoři dokonce tuto skutečnost zažili, pacienti se pak stali odtažitými, arogantními nebo odmítali se sestrou komunikovat.

V převážné většině je používán situační humor, kdy je vtipem reagováno na nastalou situaci, ať se jedná o vtipnou odpověď nebo udělání si legrace ze sebe samých. Je snaha používat humor, který podporuje pacienty, pomáhá navodit pocit jistoty a bezpečí a zlepšit vztah. Někteří informátoři podotkli, že jiní pracovníci používají ironii až sarkasmus. Tento typ humoru není vhodný z důvodu postavení zdravotnického personálu vůči pacientům, kdy pacient je velmi často ve znevýhodněné situaci a je odkázán na péči personálu.

Humor se odráží i v komunikaci personálu mezi sebou. Kolegové mezi sebou hovoří odvážnějším způsobem. Tato skutečnost je pravděpodobně způsobena tím, že jako kolektiv jsou si bližší a vědí, co mohou od sebe očekávat na rozdíl od pacientů. Lépe se vyrovnávají nesrovnalosti, protože zde nehrozí riziko ztráty důvěry pacienta. Humor je podle informátorů využíván na pracovišti i k pozvednutí nálady dalších pracovníků a navození lepší interní atmosféry.

7 ZDROJE

- ANGOTTI R., Meucci D, Molinaro F, et al. In the era of "red nose", can clown-therapy reduce the nursing staff's anxiety? *Minerva Pediatr.* 2015;67(5):452-454
- ASMANINGRUM, Nurfika a Yun-Fang TSAI, 2018. Nurse Perspectives of Maintaining Patient Dignity in Indonesian Clinical Care Settings. *Journal of Nursing Scholarship* [online]. **50**(5) [cit. 2024-04-10]. ISSN 1527-6546. Dostupné z: doi:10.1111/jnu.12410
- ÅSTEDT-KURKI, Päivi, Arja ISOLA, Tarja TAMMENTIE a Ulla KERVINEN, 2001. Importance of humour to client–nurse relationships and clients' well-being. *International Journal of Nursing Practice* [online]. **7**(2), 119-125 [cit. 2024-03-20]. ISSN 1322-7114. Dostupné z: doi:10.1046/j.1440-172X.2001.00287.x
- BABAZADEH, Mahbubeh, Shahram MOLAVYNEJAD, Ziba PARHAMNIA a Tahereh BOROUN, 2021. Interplay of occupational stress, sense of humor, and health status among nurses working at hospitals in Ahvaz. *Journal of Medicine and Life* [online]. **14**(2), 262-270 [cit. 2024-04-10]. ISSN 1844-122X. Dostupné z: doi:10.25122/jml-2020-0032
- BAINS, G. S., Berk, L. S., Lohman, E., Daher, N., Petrofsky, J., Schwab, E., & Deshpande, P. (2015). Humors Effect on Short-term Memory in Healthy and Diabetic Older Adults. *Alternative therapies in health and medicine*, *21*(3), 16–25
- BENNETT, Paul N., Trisha PARSONS, Ros BEN-MOSHE, et al., 2014. Laughter and Humor Therapy in Dialysis. *Seminars in Dialysis* [online]. **27**(5), 488-493 [cit. 2024-04-10]. ISSN 0894-0959. Dostupné z: doi:10.1111/sdi.12194
- BERGER, Philipp, Florian BITSCH a Irina FALKENBERG, 2021. Humor in Psychiatry: Lessons From Neuroscience, Psychopathology, and Treatment Research. *Frontiers in Psychiatry* [online]. 2021-5-28, **12** [cit. 2024-03-17]. ISSN 1664-0640. Dostupné z: doi:10.3389/fpsy.2021.681903
- BORECKÝ, Vladimír, 2000. *Teorie komiky*. Praha: Hynek. Dílna (Hynek). ISBN 80-862-0265-8.
- BUCHTOVÁ, Božena, 2019. Sociální psychologie stáří. In: VÝROST, Jozef, Ivan SLAMĚNÍK a Eva SOLLÁROVÁ, et al. *Sociální psychologie*. Praha: Grada, s. 646-656. ISBN 978-80-247-5775-9.

BUITING, Hilde M., Remco DE BREE, Linda BROM, Jennifer W. MACK a Michiel W. M. VAN DEN BREKEL, 2020. Humour and laughing in patients with prolonged incurable cancer: an ethnographic study in a comprehensive cancer centre. *Quality of Life Research* [online]. **29**(9), 2425-2434 [cit. 2024-04-15]. ISSN 0962-9343. Dostupné z: doi:10.1007/s11136-020-02490-w

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2021. Koncepce ošetrovatelství. In: *Věstník MZČR* [online]. 2021, částka 6. s. 2-87. [cit. 2023-11-13]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/05/Vestnik-MZ_6-2021.pdf

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.

DEAN, RUTH ANNE KINSMAN a DAVID M. GREGORY, 2004. Humor and laughter in palliative care: An ethnographic investigation. *Palliative and Supportive Care* [online]. **2**(2), 139-148 [cit. 2024-03-17]. ISSN 1478-9515. Dostupné z: doi:10.1017/S1478951504040192

Dionigi A., Ruch W., Platt T. (2014). Složky a determinanty posunu mezi vlastní osobností a personou klauna: Hierarchická analýza. *The European Journal of Humor Research*, 1 (4), 58–80. 10.7592/EJHR2013.1.4.dionigi

DIONIGI, Alberto, 2017. Clowning as a Complementary Approach for Reducing Iatrogenic Effects in Pediatrics. *AMA Journal of Ethics* [online]. 2017-8-1, **19**(8), 775-782 [cit. 2024-04-10]. ISSN 2376-6980. Dostupné z: doi:10.1001/journalofethics.2017.19.8.stas1-1708

FINLAY, Fiona, Anna BAVERSTOCK a Simon LENTON, 2014. Therapeutic clowning in paediatric practice. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* [online]. **19**(4), 596-605 [cit. 2024-04-10]. ISSN 1359-1045. Dostupné z: doi:10.1177/1359104513492746

GREENGROSS, Gil, Nafiseh FAGHIHI a Jyotsna VAID, 2013. Humor and Aging - A Mini-Review. *Gerontology*. **59**(5), 448-453. ISSN 0304-324X. Dostupné z: doi:10.1159/000351005

HERETIK, Anton, 2013. *Psychológia a psychopatológia komiky*. TRIO Publishing. ISBN 978-80-89552-70-2.

- CHAUVET, Seanna a Anne HOFMEYER, 2007. Humor as a facilitative style in problem-based learning environments for nursing students. *Nurse Education Today* [online]. 27(4), 286-292 [cit. 2024-01-04]. ISSN 02606917. Dostupné z: doi:10.1016/j.nedt.2006.05.008
- ICN - Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester, 2000. *Česká asociace sester* [online]. [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: <https://www.cnaa.cz/icn-eticky-kodex/>
- JIANG, Tonglin, Hao LI a Yubo HOU, 2019. Cultural Differences in Humor Perception, Usage, and Implications. *Frontiers in Psychology* [online]. 2019-1-29, 10 [cit. 2024-04-10]. ISSN 1664-1078. Dostupné z: doi:10.3389/fpsyg.2019.00123
- KAPOUNKOVÁ, Kateřina a Zdeněk POSPÍŠIL, 2013. *Stres* [online]. [cit. 2024-04-10]. Dostupné z: <https://www.fsps.muni.cz/inovace-RVS/kurzy/patofyziologie/stres.html>
- KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2009. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty: 4. ročník*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2831-5.
- KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2014. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3270-1.
- KFRERER, Marisa L., Debbie Laliberte RUDMAN, Julie AITKEN SCHERMER, Marnie WEDLAKE, Michelle MURPHY a Carrie Anne MARSHALL, 2023. Humor in rehabilitation professions: a scoping review. *Disability and Rehabilitation* [online]. 2023-02-27, 45(5), 911-926 [cit. 2024-04-15]. ISSN 0963-8288. Dostupné z: doi:10.1080/09638288.2022.2048909
- KANT, Immanuel, 1975. *Kritika soudnosti*. Překlad Vladimír Špalek a Walter Hansel. Vydání první. Praha: Odeon, Estetická knihovna; svazek 5
- KRAUS, Jiří, 2005. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1351-4.
- LABUSOVÁ, Eva, 2023. Novorozenecké a kojenecké období (do prvních narozenin). *Šance dětem* [online]. [cit. 2024-01-13]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/novorozenecke-kojenecke-obdobi-do-prvnich-narozenin>
- LEFCOURT, H.M. 2001. *Humor. The Psychology of Living Buoyantly*. New York: Kluger Academic Plenum Publisher. ISBN 0-306-46407-1.

LINGE-DAHL, Lisa M., Sonja HEINTZ, Willibald RUCH a Lukas RADBRUCH, 2018. Humor Assessment and Interventions in Palliative Care: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology* [online]. 2018-6-19, **9** [cit. 2024-04-15]. ISSN 1664-1078. Dostupné z: doi:10.3389/fpsyg.2018.00890

LINGE-DAHL, Lisa M., Sonja HEINTZ, Willibald RUCH a Lukas RADBRUCH, 2018. Humor Assessment and Interventions in Palliative Care: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*. 2018-6-19, **9**. ISSN 1664-1078. Dostupné z: doi:10.1634/theonkolog.10-8-651

MAREŠ, Jiří, 2013. Užití humoru v elektronickém učení. *Pedagogika.sk*. **4**(1), 36 - 54.

MAREŠ, Jiří. Pozitivní aspekty stáří. *Časopis lékařů českých*. 2015, 154(2), 66-71. ISSN 1805-4420.

MARKOVA, Gabriela, Lukas HOUDEK a Zuzana KOCABOVA, 2021. To the Operating Room! Positive Effects of a Healthcare Clown Intervention on Children Undergoing Surgery. *Frontiers in Public Health* [online]. 2021-4-20, **9** [cit. 2024-04-10]. ISSN 2296-2565. Dostupné z: doi:10.3389/fpubh.2021.653884

MARTIN, Rod A., Patricia PUHLIK-DORIS, Gwen LARSEN, Jeanette GRAY a Kelly WEIR, 2003. Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality* [online]. **37**(1), 48-75 [cit. 2024-04-10]. ISSN 00926566. Dostupné z: doi:10.1016/S0092-6566(02)00534-2

NEŠPOR, Karel, [2020]. *Úsměv a smích u pomáhajících profesí*. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-470-1.

NEŠPOR, Karel, 2017. *Léčebná moc smíchu*. 5. vydání. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-826-4.

NOVÁKOVÁ, Marie, 2013. *K některým teoriím humoru*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.

ÔGA, Yoshiko a Atsuko CHIBA, 2021. Relationship between nurses' expression of humor toward their colleagues, and their physical and mental reactions and social support. *SANGYO EISEIGAKU ZASSHI* [online]. **63**(3), 75-85 [cit. 2024-04-10]. ISSN 1341-0725. Dostupné z: doi:10.1539/sangyoeisei.2020-009-B

- PÁNKOVÁ, Jitka, 2009. *Využití humoru v ošetrovatelství*. Hradec Králové. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze.
- PENSON, Richard T., Rosamund A. PARTRIDGE, Pandora RUDD, Michael V. SEIDEN, Jill E. NELSON, Bruce A. CHABNER a Thomas J. LYNCH, 2005. Update: Laughter. *The Oncologist* [online]. 2005-09-01, **10**(8), 651-660 [cit. 2024-04-15]. ISSN 1083-7159. Dostupné z: doi:10.1634/theoncologist.10-8-651
- PLEVOVÁ, Ivona a kolektiv, 2018. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.
- PUGNEROVÁ, Michaela, 2019. *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0532-8.
- REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- RNIC, Katerina, David J. A. DOZOIS a Rod A. MARTIN, 2016. Cognitive distortions, humor styles, and depression. *Europe's Journal of Psychology* [online]. 2016-08-19, **12**(3), 348-362 [cit. 2024-03-17]. ISSN 1841-0413. Dostupné z: doi:10.5964/ejop.v12i3.1118
- RODAN, P., 1997. Humor a smiech v liečebnej rehabilitácii. *Rehabilitacia.sk*. Bratislava, 30(2), 83-85. ISSN 0375-0922.
- ŘEHÁK, Jan, 2018. *Sociologická encyklopedie* [online]. [cit. 2024-02-03]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Výběr_metodou_sněhové_koule
- ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH, 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.
- SÁNCHEZ, Julio C., Luis F. ECHEVERRI, Manuel J. LONDOÑO, Sergio A. OCHOA, Andrés F. QUIROZ, César R. ROMERO a Joaquín O. RUIZ, 2017. Effects of a Humor Therapy Program on Stress Levels in Pediatric Inpatients. *Hospital Pediatrics* [online]. 2017-01-01, **7**(1), 46-53 [cit. 2024-04-10]. ISSN 2154-1663. Dostupné z: doi:10.1542/hpeds.2016-0128
- SAUSA, Luis Manuel Mota, Cristina Maria Alves MARQUES-VIEIRA, Ana Vanessa ANTUNES, Maria de Fátima GRAÇA FRADE, Sandy Pedro Silva SEVERINO a Olga Sousa

VALENTIM, 2019. Humor intervention in the nurse-patient interaction. *Revista Brasileira de Enfermagem*. **72**(4), 1078-1085. Dostupné z: doi:10.1590/0034-7167-2018-0609

STRNADOVÁ, Hana, Alena ČERVENKOVÁ, Lukáš HOUDEK a Jan LEBL, 2022. *NOS! Na operační sál* [online]. Zdravotní klaun [cit. 2024-04-15]. ISBN 978-80-7530-372-1. Dostupné z: https://www.zdravotniklaun.cz/fileadmin/czech/Files_ke_stazeni/Vyzkum/Vyzkum_NOS__almanach_pdf.pdf

SULLIVAN, Jean Langley, M.S., R.N.C. and Deane, Donna M, Ph.D., R.N., 1988. HUMOR AND HEALTH. *Journal of Gerontological Nursing*, 01, vol. 14, no. 1, pp. 20-24 ProQuest Central; ProQuest One Academic. ISSN 0098-9134.

ŠAŇÁKOVÁ, Šárka a Juraj ČÁP, 2019. Dignity from the nurses' and older patients' perspective: A qualitative literature review. *Nursing Ethics*. **26**(5), 1292-1309. ISSN 0969-7330. Dostupné z: doi:10.1177/0969733017747960

ŠEĎOVÁ, Klára, 2013. Humor ve škole. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6205-4.

ŠRAIBOVÁ, Nikola. 2014. Smích je zdravý. *Psychologie.cz* [online]. Praha: Mindlab, 21.10.2014 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/smich-je-zdravy/>

TAKEDA, Masatoshi, Ryota HASHIMOTO, Takashi KUDO, Masayasu OKOCHI, Shinji TAGAMI, Takashi MORIHARA, Golam SADICK a Toshihisa TANAKA, 2010. Laughter and humor as complementary and alternative medicines for dementia patients: Lessons From Neuroscience, Psychopathology, and Treatment Research. *BMC Complementary and Alternative Medicine* [online]. **10**(1) [cit. 2024-03-17]. ISSN 1472-6882. Dostupné z: doi:10.1186/1472-6882-10-28

TANAY, Mary Anne, Theresa WISEMAN, Julia ROBERTS a Emma REAM, 2014. A time to weep and a time to laugh: humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting. *Supportive Care in Cancer* [online]. **22**(5), 1295-1301 [cit. 2024-03-17]. ISSN 0941-4355. Dostupné z: doi:10.1007/s00520-013-2084-0

TOSUN, Sümeýra, Nafiseh FAGHIHI a Jyotsna VAID, 2018. Is an Ideal Sense of Humor Gendered? A Cross-National Study. *Frontiers in Psychology* [online]. 2018-2-27, **9** [cit. 2024-04-10]. ISSN 1664-1078. Dostupné z: doi:10.3389/fpsyg.2018.00199

- TSE, Mimi M. Y., Anna P. K. LO, Tracy L. Y. CHENG, Eva K. K. CHAN, Annie H. Y. CHAN a Helena S. W. CHUNG, 2010. Humor Therapy: Relieving Chronic Pain and Enhancing Happiness for Older Adults. *Journal of Aging Research* [online]. **2010** [cit. 2024-04-10]. ISSN 2090-2212. Dostupné z: doi:10.4061/2010/343574
- VALENTINE, Lisa a Glen O. GABBARD, 2014. Can the Use of Humor in Psychotherapy be Taught? *Academic Psychiatry* [online]. **38**(1), 75-81 [cit. 2024-03-17]. ISSN 1042-9670. Dostupné z: doi:10.1007/s40596-013-0018-2
- VAN DER VAL, C. Natalie a Robin N. KOK, 2019. *Social Science & Medicine* [online]. [cit. 2022-02-13]. ISSN 0277-9536. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953619300851?via%3Dihub>
- VANĚK, J., 2011. Smích v tematizaci estetiky. *Electronic journal for philosophy*. 2–15. <http://elogos.vse.cz/pdfs/elg/2011/01/20.pdf>
- VÁVRA, Jakub, 2015. *Humor v terapeutické intervenci*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
- VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena a Radkin HONZÁK, 2008. Stres, eustres a distres. *Interní medicína pro praxi* [online]. **10**(4), 188-192 [cit. 2024-04-10]. Dostupné z: https://www.internimedicina.cz/artkey/int-200804-0009_Stres_eustres_a_distres.php
- VYMĚTAL, Jan, 2010. *Úvod do psychoterapie: pro studenty pedagogických oborů*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2667-0.
- VÝROST, Jozef, ed., SLAMĚNÍK, Ivan, ed. a SOLLÁROVÁ, Eva, ed., 2019. *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Vydání 1. Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-80-247-5775-9.
- WELLENZOHN, Sara, René T. PROYER a Willibald RUCH, 2018. Who Benefits From Humor-Based Positive Psychology Interventions? The Moderating Effects of Personality Traits and Sense of Humor. *Frontiers in Psychology* [online]. 2018-5-28, **9** [cit. 2024-04-10]. ISSN 1664-1078. Dostupné z: doi:10.3389/fpsyg.2018.00821
- WILKINS, Julia a Amy Janel EISENBRAUN, 2009. Humor Theories and the Physiological Benefits of Laughter. *Holistic Nursing Practice* [online]. **23**(6), 349-354 [cit. 2024-03-20]. ISSN 0887-9311. Dostupné z: doi:10.1097/HNP.0b013e3181bf37ad

YUE, Xiaodong, Feng JIANG, Su LU a Neelam HIRANANDANI, 2016. To Be or Not To Be Humorous? Cross Cultural Perspectives on Humor. *Frontiers in Psychology* [online]. 2016-10-04, 7 [cit. 2024-04-10]. ISSN 1664-1078. Dostupné z: doi:10.3389/fpsyg.2016.01495

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, 2007. *Psychologie pro zdravotnické obory: vybrané kapitoly*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7368-334-4.

ZAPLETALOVÁ, Tereza, 2021. *Mezigenerační rozdíly ve smyslu pro humor*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.

8 PŘÍLOHY

Příloha A – *Printscreen kompetence všeobecné sestry Vyhláška č. 55/2011 Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*

§ 4

Všeobecná sestra

(1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle [§ 3 odst. 1](#) a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití hodnotících a měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi, zejména testů soběstačnosti, rizika vzniku proleženin, hodnocení bolesti, stavu vědomí, kognitivních funkcí a stavu výživy,

- b) sledovat a hodnotit fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků,
- c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta,
- d) získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,
- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,
- f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost,
- g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie,
- h) hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti,
- i) pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře,
- j) provádět rehabilitační ošetřování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemísťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility,
- k) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály,
- l) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- m) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,
- n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- o) přijímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- p) přijímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- q) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče⁴²⁾,
- r) zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků,
- s) doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci,
- t) doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí,
- u) provádět výměnu močového katetru u žen a dívek starších 3 let věku,
- v) provádět výměnu periferního žilního katetru pacientům starším 3 let věku a jeho odstranění.

(2) Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo dětské sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem vykonávat činnosti podle odstavce 1 s výjimkou písmene q).

(3) Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům a na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře je provádí nebo při nich asistuje nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může

- a) zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let,
- b) podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak,
- c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,
- d) provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly,
- e) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií,
- f) odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,
- g) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let,

- h) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,
- i) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,
- j) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
- k) provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- l) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely⁴⁴⁾.

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře může

- a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty¹²⁾,
- b) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,
- c) vykonávat činnost zubní instrumentářky podle [§ 40 odst. 1 písm. c\)](#).

(5) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru může na základě indikace lékaře podávat léčivé přípravky do epidurálního katetru pacientům starším 3 let věku.

(6) Všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti může provádět výchovu a poradenství v oblastech podpory zdraví a zdravého způsobu života, včetně prevence vzniku, šíření a omezení výskytu onemocnění, připravovat programy ochrany a podpory zdraví a účastnit se v rozsahu své odborné způsobilosti jejich realizace.