

## **Projekt Léčba Humorem – Závěrečná zpráva – Mgr.Irena Vlčková – dětská psychologička**

### **Úvod**

Tato studie byla provedena z účelem posouzení vlivu a významu projektu zdravotní klaun pro pacienty kliniky dětské onkologie v Brně.

### **Východiska studie**

Onkologické onemocnění vždy postihuje pacienta komplexně, je jím zasažena nejen „biologická“ složka osobnosti, ale postihuje pacienta i na úrovni psychické a psychosociální. U dětských pacientů platí toto tvrzení dvojnásob. Jak uvádí Krejčířová (1997): „u chronicky nemocných dětí je obvykle těsně korelován jejich zdravotní a psychický stav – nejen díky tzv.psychosomatickým vlivům, které jsou zřetelné i u „čistě somatických“ onemocnění, jako je například DMO, ale i díky horší spolupráci pacienta ve zhoršeném psychickém stavu“. Léčba je pro děti ve většině již od počátku spojena se silnou psychickou zátěží, a to nejen dítěte, ale i blízkých rodinných příslušníků. Samotná první hospitalizace, kdy se dítě ocitá v nemocničním, pro něj často neznámém prostředí, je spojena s pocitem ohrožení. Rodiče, kteří dítě doprovázejí, bývají šokováni onkologickou diagnózou. Prožívání dětí a jejich rodičů je velmi úzce provázáno a tak přestože se rodiče svou úzkost a obavy pokoušejí před dítětem skrývat, dítě vytuší, že se děje cosi závažného. Po překonání počátečního šoku se objevují další zatěžující faktory. Ve většině případů je nutná dlouhodobá hospitalizace dítěte, jež je spojena s izolací dítěte od vrstevníků. Léčbu provázejí náročné a často i bolestivé zákroky, užívání cytostatik vyvolává únavu, nevolnost, mění fyzický vzhled, způsobuje imunosupresi. Průběh léčby tak bývá obtížný, spojený s mnoha komplikacemi, navíc pacienty i jejich rodiče vždy provází nejistota ohledně termínu jejího ukončení a prognózy, nežádka léčba trvá i několik let. Vzhledem k těmto zmíněným faktorům zpravidla není možné jednoznačně oddělit somatické projevy spojené se základním onkologickým onemocněním a jeho léčbou (chemoterapie, radioterapie) a doprovodné psychické obtíže, které mohou vznikat na základě všech výše uvedených stresových vlivů a následně dále potencovat somatické komplikace. Proto je velmi důležité doplnit léčbu onkologických pacientů systematickou a kontinuální péčí o psychický stav pacientů a jejich rodičů.

Do nedávné doby závisela péče o psychický stav dlouhodobě léčených pacientů pouze na psychologovi, případně pedagogických pracovnících. Přestože jsou tyto služby významnou součástí zdravotnických služeb, vzhledem k množství léčených dětí zpravidla nemohou naplnit potřeby kontaktu, aktivity a stimulace dětských pacientů. Léčba onkologického onemocnění je často spojena s dlouhodobou hospitalizací dětí. Pro minimalizování psychických následků, spojených s pobytem v léčebném zařízení, je naprosto nezbytné zajištění dostatečně pestrého repertoáru aktivit, podpora zájmů dítěte a optimální stimulace. Projekt zdravotní klaun může významnou měrou přispět k naplnění těchto potřeb. Zdravotní klauni podněcují dětské pacienty ke společné hře, což dětem pomáhá „přeladit“ se z pasivní role pacienta směrem k aktivitě a realizovat tak svůj vývojový potenciál. Projekt zdravotní klaun však svým charakterem naplňuje i některé terapeutické principy. Klauni svými scénkami a výstupy vyvolávají u pacientů kladné emoční reakce – zájem, radost. Strategie odvedení pozornosti od negativních emocí (zejména úzkosti) a aktuálních bolestí napomáhá „přeladit pacienty“ k optimističtějšímu prožívání a naději.

Tato studie představuje zhodnocení tohoto projektu očima pacientů a jejich průvodců. Je vlastně určitou zpětnou vazbou jeho autorům o tom, jak je jejich aktivita přijímána. Dalším cílem je informovat širší veřejnost o tom, jaký význam a účel projekt zdravotní klaun představuje.

## **Cíl výzkumu**

Podstatou tohoto výzkumu je zachytit, jak hodnotí projekt dětští pacienti a jejich rodiče. Obecně považuji za důležité, aby při hodnocení výsledků jakéhokoliv projektu nebyl kladen důraz pouze na objektivní fakta, ale zároveň byl poskytnut prostor pro zhodnocení lidem, kterým je tento projekt určen, aby měli možnost vyjádřit svoji spokojenost či nespokojenost. Cílem je ozřejmit, v čem vlastně nejvíce pomáhají zdravotní klauni našim pacientům, zjistit, na co kladou sami pacienti a jejich rodiče největší důraz. Na počátku tohoto výzkumu jsem si kladla množství otázek, z nichž vybírám několik nejvýznamnějších:

- Jaký je podle subjektivního hodnocení pacientů a jejich rodičů nejvýznamnější přínos projektu zdravotní klaun? Který z množství vlivů budou pacienti preferovat?
- Pociťují pacienti a jejich rodiče subjektivně zlepšení nálady a jak dlouho tento účinek přetrvává?
- Vnímají pacienti a jejich rodiče, že projekt zdravotní klaun usnadňuje pobyt v nemocničním prostředí?
- Existují rozdíly mezi věkovými skupinami při hodnocení klauniád? Lze stanovit, pro jakou věkovou skupinu je projekt nejvíce užitečný?

## **Hypotézy:**

Vzhledem k výše uvedeným východiskům a charakteru působení aktivit zdravotních klaunů předpokládám, že:

- 1) Bude zaznamenáno kladné subjektivní hodnocení v oblasti nálady a emocí, případně celkového stavu respondentů.
- 2) Program zdravotní klaun usnadňuje podle vlastního mínění pacientů jejich adaptaci v nemocničním prostředí.

## **Výzkumný postup a zpracování dat**

Sběr dat proběhl formou individuální administrace dotazníku „u lůžka pacienta“. U mladších dětí vyplnili dotazník rodiče, v případě dospívajících byl dotazník předán k vyplnění jak dětem, tak jejich rodičům. Přítomnost administrátora umožňovala zodpovězení případných otázek. Data z dotazníku byla vyhodnocena příslušným statistickým programem, výsledky shrnuji v přehledné tabulce a ve formě grafů (pie-chart). Interpretaci dat doplňuji citacemi z rozhovoru s pacienty a rodiči. Po skončení administrace byl s účastníky proveden krátký nestrukturovaný rozhovor, kde mohli děti i rodiče formulovat další postřehy, připomínky k některým otázkám v dotazníku, případně zmínit své zážitky se zdravotními klauny, vyjádřit ocenění či kritiku.

## **Soubor**

Vzhledem k tomu, že se terapie humorem zaměřuje nejen na dětské pacienty, ale i na jejich průvodce, mohli dotazníky vyplňovat dle možností jak děti, tak i jejich rodiče. V případě, že děti nebyly věkově způsobilé dotazník vyplnit, provedli hodnocení vlivu „léčby humorem“ neklademe dělicí čáru mezi rodiče a jejich děti a dotazník mohl vyplnit každý rodič bez ohledu na to, zda jeho dítě dotazník samostatně vyplnilo či nikoliv. Pro výzkumné účely byl celý soubor navíc rozdělen jiným způsobem: na pacienty předškolního věku (dotazník vyplnili rodiče), na děti školního věku (dotazník vyplnili rodiče), a dospívající pacienti (dotazník vyplnili samostatně, jejich rodiče mohli učinit taktéž).

## Metody

### 1) Metody sběru dat

Podle Krejčířové (1997) lze dětem dotazníky administrovat obvyklým způsobem asi od deseti let věku, jsou-li otázky formulovány velmi jednoduše. Vzhledem k tomu, že některé odpovědi v použitém dotazníku vyžadují určitou míru sebereflexe, byla pro vyplňování dotazníku určena hranice 13let věku (dle Catell, 1968, Matějček, Říčan, 1983). V obou formách dotazníku byly obsaženy stejné otázky, v zásadě zahrnující tyto okruhy proměnných: nálady, posouzení adaptace a zvládání pobytu, význam projektu, doba účinku „terapie humorem“. Byly vytvořeny 2 verze nestandardizovaného dotazníku. Otázky byly v obou verzích shodně formulované, pro odpovědi byla vytvořena třístupňová škála, která umožnila jejich snadné vyhodnocení. Pro dospívající byla určena kratší verze (8 otázek). Delší verze (10 otázek) pak byla předána rodičům, jejichž prostřednictvím byl zhodnocen vliv „terapie humorem“ na dítě, navíc obsahoval otázky, které byly kladeny přímo rodičům a byly vyhodnocovány samostatně.

Rozhovory byly zaznamenány písemně.

### 2) Metody zpracování dat

**Kvantitativní zpracování:** Realizováno statistickým programem SPSS, byla provedena analýza frekvencí jednotlivých odpovědí a na základě toho sestaveny grafy (pie-charts). Odpovědi na otázky byly nejprve posuzovány jednotlivě. Pro zjištění míry korelace jednotlivých proměnných v dotazníku byla provedena Explorační faktorová analýza. Na základě výsledků této analýzy bylo provedeno sloučení některých korelujících proměnných, takto byly vytvořeny 5 skupin proměnných. V těchto skupinách byla opět provedena analýza frekvencí odpovědí celého souboru respondentů. Data byla zpracována nejprve hromadně, poté byla roztržena podle věku dětí do tří skupin – předškolní věk (do 6ti let včetně), školní věk (od 6ti let včetně do 14 let včetně) a dospívající (nad 14let výše). Porovnáním těchto skupin hodlám zjistit, zda a v jaké věkové skupině jsou preference projektu nejvyšší. Výsledky analýzy frekvencí odpovědí shrnuje tab.č.1.

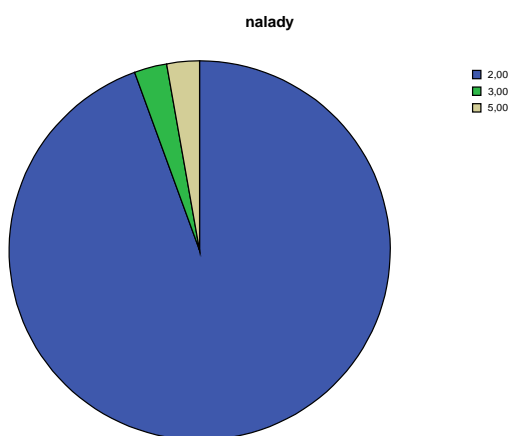
**Kvalitativní analýza dat z rozhovorů:** Jako doplnění individuální administrace byly provedeny nestrukturované rozhovory. Všechny dodatečné informace byly zapsány, jejich vyhodnocení bylo provedeno metodou obsahové analýzy. Obsahovou analýzou byly identifikovány 4 skupiny proměnných, které vyjadřují hlavní význam projektu zdravotní klauz, tak jako ho vnímají respondenti.

## Výsledky

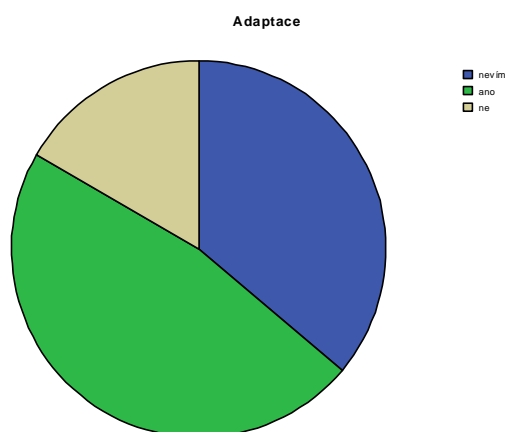
Nejprve byla provedena faktorová analýza hlavní verze dotazníku. Cílem bylo zjištění vzájemné závislosti jednotlivých otázek (korelace), eventuálně identifikace základních proměnných. Tyto proměnné jsou uvedeny v tabulce č.1. tučným písmem. Jako první faktor byly zjištěny otázky 1, 7, 8, tzn. že respondenti měli tendenci kladně odpovídat na všechny otázky stejným způsobem. Vzhledem k tomu, že otázky byly do značné míry odlišné, nebyly sloučeny do jednoho faktoru, ale frekvence odpovědí byly vyhodnoceny zvlášť, zde pro ilustraci uvádím pouze grafy „důležitost“ (obr.3.) a „zvládání“ (obr.4.), otázka na celkový stav úzce souvisí s hodnocením nálady (obr.1.). Druhý faktor je Nálad (otázka 2,5), otázky byly v grafu sloučeny, výsledek vidíme na obr.1. Třetím faktorem je Adaptace (otázky 3,5), obr.2. Jako poslední je v tabulce uvedena doba účinku „terapie humorem“, obr.č.5. Frekvence odpovědí byly vyhodnocovány z celého souboru, údaje pro věkově specifické skupiny jsou uvedeny v tabulce č.2.

Tab.č.1.Vyjádření míry vzájemné korelace jednotlivých otázek v dotazníku.Rotace Varimax, Eigenvalue>1

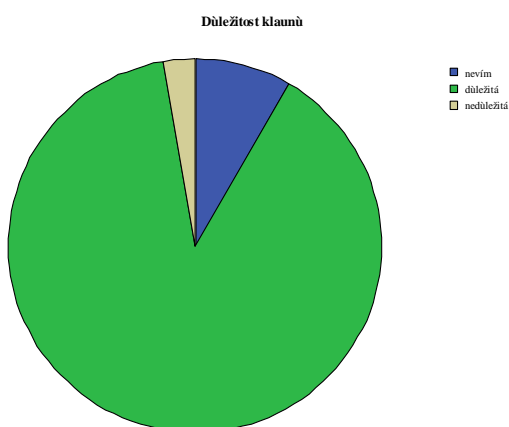
	Component			
	1	2	3	4
Vliv na celkový stav	<b>,841</b>	,238	,083	,110
Vliv na náladu dítěte	,043	<b>,907</b>	,132	,076
Návštěvy do budoucna	-,064	,268	<b>,859</b>	,127
Délka působení	,203	-,012	,123	<b>,966</b>
Nálada	,113	<b>,864</b>	,058	-,093
Adaptace	,458	-,086	<b>,759</b>	,036
Důležitost klaunů	<b>,759</b>	,484	,047	,062
Zvládání pobytu v nemocnici	<b>,813</b>	-,266	,153	,181



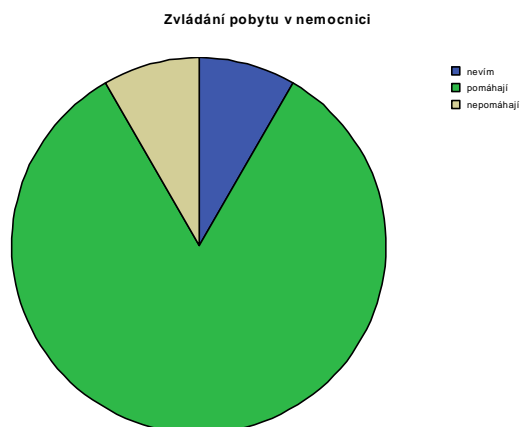
Obr.1. Nálada, modrá: pozitivní vliv  
 zelená: negativní vliv  
 okrová:nevím



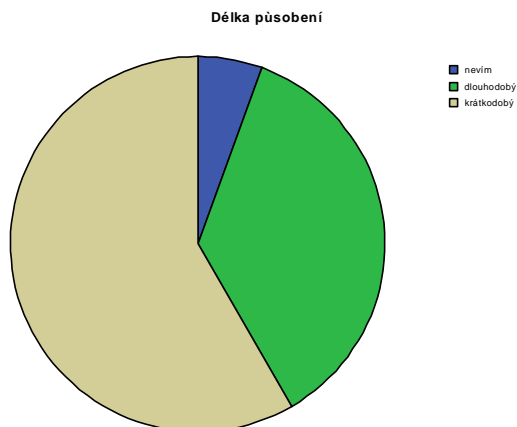
Obr.2. Adaptace, zelená:pomáhá  
 modrá: nevím  
 okrová: ne



Obr.3. Důležitost klaunů, zelená: ano  
 modrá: nevím  
 okrová: ne



Obr.4. Zvládání pobytu v nemocnici, zelená: pomáhají  
 modrá: nevím  
 okrová: ne



Obr.5. Doba účinku „terapie humorem,“ okrová: krátkodobý  
zelená: dlouhodobý  
modrá: nevím

V dalším zpracování dat byl celkový soubor rozdělen podle věku dětí do tří skupin a pro každou skupinu vypočítány frekvence odpovědí na jednotlivé otázky, aby bylo možné zjistit, zda se mezi věkovými skupinami objeví významnější rozdíly v hodnocení projektu zdravotní klaun.

Tabulka č.2.Procentuální vyjádření frekvence odpovědí na jednotlivé otázky v dotazníku, P=skupina předškolních dětí, S=skupina dětí školního věku, A=dospívající(adolescenti), C=celkový počet

		P %	S %	A %	C %
1) Návštěvy klaunů považuji pro zlepšení toho, jak se cítím/cel.stavu dítěte za	významné	92,9	88,5	69,3.	83,3
	nevýznamné	-	-	7,7	2,8
	nevím	7,1	11,5	23	13,9
2)Návštěva klaunů má na mě/mé dítě vliv	pozitivní	92,9	88,5	100	94,4
	negativní	-	-	-	-
	žádný	7,1	11,5	-	5,6
3) Návštěvu klaunů bych do budoucna jednoznačně	postrádal/a	85,7	77,5	61,5	75
	nepostrádal/a	7,1	-	7,7	5,6
	nevím	7,1	22,5	30,8	19,4
4) Návštěvy zdravotních klaunů mají na mě vliv	krátkodobý	35,7	66,5	76,9	58
	dlouhodobý	57,1	22	23,1	36,4
	nemohu posoudit	7,1	11,5	-	5,6
5) Návštěva klaunů mi	zlepšila náladu	92,9	100	100	97,2
	zhoršila náladu	7,1	-	-	2,8
	nevím – žádný vliv	-	-	-	-
6) Návštěva klaunů mi pomohla zvyknout si na prostředí nemocnice	ano	57,1	66,5	23	47
	ne	7,1	-	38,5	16
	nevím	35,7	33,5	38,5	36
7) Přítomnost zdravotních klaunů je pro děti v nemocnici	důležitá	92,9	77,5	92,3	88
	spíše nedůležitá	7,1	-	7,7	2,8
	nevím	-	22,5	-	8,3
8) Návštěvy zdravotních klaunů	pomáhají	92,9	88,9	69,2	83,3
	nijak nepomáhají	-	-	23,1	8,3

mi zvládnout pobyt	nevím– nemají vliv	7,1	11,1	7,7	8,3
9) nálada rodičů: Návštěva klaunů mě samotnému	zlepšila náladu				95,7
	zhoršila náladu				4,3
	nevím				-
10) adaptace rodičů Návštěva klaunů ovlivnila to, jak se cítím v nemocnici	v pozitivním smyslu				82,6
	negativně				-
	nevím-nemá vliv				17,4

Komentář a interpretace výsledků viz.diskuse.

### Kvalitativní analýza:

Obsahová rozhovorů umožnila identifikovat skupinu 4 nejvýznamnějších proměnných, které respondenti zmiňují v souvislosti s léčbou humorem:

- 1) **Humor** – pro první velkou skupinu proměnných volím souhrnný název humor, respondenti uvádějí, že je působení klanů pobavilo, rozveselilo, rozesmálo, zlepšilo náladu. V souvislosti s tím respondenti často zmiňují, že se na ně děti těší: „když pláče a maminka řekne, že přijdou klauni, tak přestane a těší se na ně.“
- 2) **Aktivita, zpestření dne** – vesměs rodiče mladších dětí popisují chování svých dětí výroky, poukazujícími na větší aktivitu dítěte. Nejčastěji respondenti uvádějí **zlepšení komunikace**, např: „mluví o tom celý večer po jejich odchodu...“, „vykládá si...“  
**hra**: „dlouho si pamatuje představení, doma si pak na to hraje“, **aktivita**: „zlepší mi náladu – tím, že mě zapojej do klaunských představení“.
- 3) **Odreagování, relaxace** – tak nazývám třetí soubor faktorů, který respondenti zmiňují: „zapomněl jsem na trápení“, „cítil jsem se uvolněně“, „je to odreagování, pomoc proti nudě, bolesti...“, „pomáhají zapomenout, protože v nemocnici málokdo zažívá něco veselého.“, „je to vidět na těch dětech, že zapomenou na tu svoji nemoc a věnujou se něčemu jinému.“
- 4) **Naděje** – tato skupina se týká pouze výroků rodičů, dotýká se významného faktu, že poržívání rodičů a dětí je velmi propojeno a tak pomoc jejich dítěti se dotýká jich samých: „pomohli mi už jenom tím, že se syn cítil lépe.“ Delší, ale velmi ilustrativní úryvek se týká prvního kontaktu s klaunem: „začalo to tak, že zpívali „Skákal pes“ – byli vedle u holčičky a syn mě požádal, abych otevřela dveře, že to chce slyšet. Pak s nima začal zpívat taky ... a to jsem věděla, že to dobře dopadne, to byl tak krásnej pocit ... to se nedá popsat. To byl takový první kontakt – velmi silný, takový světýlko tam vnesli, syn se nemohl hýbat ... nemohl nic, ale zpíval ...“

### Diskuse

Výsledky souhrnně vypovídají o tom, že projekt zdravotní klaun je velmi dobře akceptován jak pacienty tak jejich rodiči. Z výsledků je patrné, že se respondenti nejvíce shodují na tom, že návštěvy klaunů zlepšují emoční naladění dětí. Zlepšení nálady uvádí všechny skupiny dotazovaných respondentů v rozmezí 90-100%. Hodnocení nálady a emocí má velmi blízko k posouzení celkového stavu dětí (otázka č.1), v tomto ohledu považuje 83% respondentů vliv klaunů na celkový stav dětí za významný. Naproti tomu při hodnocení adaptace jsou respondenti vesměs skeptičtí, mladší děti – předškolní a školní věk – odpovídají přibližně 50 procenty, že jim přítomnost klaunů pomáhá zvyknout si na pobyt v nemocnici. Adolescenti pak takto vypovídají ještě méně – ve 23%. Přesto však respondenti shodně jako celek hodnotí důležitost projektu zdravotní klaun a jeho pomoc při zvládnání pobytu v nemocnici vysoce kladně. Lze z toho usuzovat, že pro respondenty je vliv klaunů zlepšení nálady tak významný,

že jejich slabší vliv na to, zda si děti zvyknou na prostředí nemocnice jejich důležitost nikterak nesnižuje. Tomuto úsudky nasvědčují i některé výroky respondentů: „zasmála jsem se (s nimi), smích je důležitější...“ (respondentka, 17let). Stejně tak pomáhá zlepšení nálady i při zvládnutí pobytu (coping strategie: „...že mě rozveselej, abych to vydržel vždycky (pobyt)...“ (respondent, 17let). Význam pozitivních emocí a jejich vliv na celkový zdravotní stav a zejména imunitní systém potvrzují i nedávné výzkumy na poli psychoonkologie. V obecném lékařském pojetí hrají obranné mechanismy imunitního systému důležitou roli při zamezení vzniku rakoviny, případně při zpomalování její progresu. V současné době se i v onkologickém pojetí stala akceptovatelnou skutečnost, že psychicky indukované změny imunitních funkcí pravděpodobně také přispívají k nastavení mechanismů, s jejichž pomocí mohou behaviorální a psychosociální proměnné ovlivňovat nádorové procesy (Bovbjerg, Valdimarsdottir, 1998). Lze tak uvažovat o tom, že zvýšení pozitivních emocí může mít vliv na snížení množství komplikací při léčbě onkologického onemocnění, vyvolaných snížením imunity. Bartrop et al. (1977) a Schleifer et al. (1998) zkoumali vliv smutku na imunitní systém. Vliv smutku na průběh rakoviny je sice nejasný, ale jeho vliv na imunitní systém je zcela zjevný. Tvorba lymfocytů je u truchlící osoby ve srovnání s netruchlící osobou signifikantně snížena (Bartrop et al. 1977). Projekt zdravotní klaun, tím, že pomáhá přeladit dětské prožívání směrem k pozitivním emocím, tak může významně ovlivnit celkový zdravotní stav léčených dětí. Tak uvažuje i většina respondentů.

Z výsledků uvedených v tabulce č.2 je patrné, že respondenti se nejvíce shodují v bodech týkající se emocí. Odlišné odpovědi však dostaneme v případě, zaměříme-li se na hodnocení doby trvání zlepšení nálady. Zatímco adolescenti a děti ve školním věku hodnotí zlepšení nálady spíše jako krátkodobé, u dětí v předškolním věku a mladších trvá zlepšení nálady podle jejich rodičů delší dobu (1 den a více). Většina dětí také shodně ve všech věkových skupinách udává, že by klauny do budoucna postrádala a také při tomto hodnocení jednoznačně vedou předškolní děti. Odpovědi předškolních dětí mají téměř ve všech případech signifikantně nejvyšší frekvenci kladných hodnocení u většího počtu otázek než skupina adolescentů. Skupina dětí školního věku má obdobné výsledky jako skupina předškolních dětí. Lze tak konstatovat, že projekt zdravotní klaun je vesměs kladněji hodnocen v mladších věkových skupinách, nicméně se také nabízí hypotéza, že scénky zdravotních klaunů mají pro všechny skupiny dětí stejný efekt - vysoká míra zlepšení nálady, zaznamenaná ve všech skupinách mezi 90-100%, nicméně u mladších dětí má výskyt pozitivních emocí výraznější a komplexnější vliv na celkový zdravotní stav, než je tomu u adolescentů.

## **Závěr**

Závěr výzkumu patří zhodnocení výsledků a odpovědí na hypotézy. Zcela jednoznačně se převážná většina (90% - 100% respondentů) shodla v tom, že jim zdravotní klauni dokáží zlepšit náladu a jejich vliv na celkový stav pacientů je významný. Za předpokladu, že míra prožívání kladných emocí během „terapie humorem“ je nepřímou úměrnou četností výskytu astenických emocí, tedy i úzkost, lze očekávat, že se tak klauni mohou podílet i na redukci úzkosti pacientů. Vzhledem k vysoké korelaci faktorů „důležitost zdravotních klaunů“ a „zlepšení celkového stavu“ (v tab.č.1.) je možné konstatovat, že zlepšení celkového stavu vlivem prožívání kladných emocí považují respondenti za nejvíce důležité.

Při hodnocení adaptace nejsou odpovědi již tak přesvědčivé, usnadnění adaptace zmiňuje souhrnně polovina z celkového počtu respondentů. Při podrobnějším zaměření na jednotlivé skupiny bylo možné zjistit, že adolescenti mají nejnižší frekvenci kladných odpovědí na tuto otázku (1/5), u mladších dětí je poměr kladného hodnocení vyšší (1/2), nicméně v hodnocení vlivu na adaptaci se souhrnně objevuje nejnižší frekvence kladných odpovědí z celého

dotazníku. Ze subjektivního hlediska respondentů je projekt zdravotní klaun významný a důležitý tím, že vyvolává prožívání pozitivních emocí, usnadnění adaptace přičítají jiným vlivům (vliv osobnostních faktorů, vliv předchozích zkušeností).

Jedna z otázek, které jsem si položila na počátku výzkumu, se týkala možných rozdílů mezi věkovými skupinami dětí. V každé věkové skupině (kojenecký, batolecí, předškolní atp.) má dítě specifické vývojové potřeby a v důsledku toho reaguje na hospitalizaci způsobem odlišně než děti v jiném věku. Při hodnocení jednotlivých věkových skupin se ukázalo, že projekt zdravotní klaun je kladněji hodnocen ve skupinách dětí předškolního a školního věku, které vypovídaly na jednotlivé otázky vesměs shodně, zatímco adolescenti se vyznačovali v průměru o 20% nižší frekvencí výskytu kladných hodnocení. Obecně lze konstatovat, že s výjimkou 100% zlepšení nálady a hodnocení důležitosti dosahovali adolescenti v kladných hodnoceních výrazně nižších hodnot než děti mladší. Podle mého názoru nelze však na základě těchto výsledků jednoznačně stanovit, že projekt zdravotní klaun je pro adolescenty méně vhodný než pro děti mladší, poněvadž změna nálady je pro zlepšení celkového stavu dítěte faktorem velmi významným, což si právě dospívající respondenti jasně uvědomují. Humor je pro ně prostředkem odreagování a odpočinku, pomáhá jim odvést pozornost od zdravotních problémů, jako dokládají výsledky obsahové analýzy. Proto na základě zjištěných výsledků konstatuji, že projekt zdravotní klaun je díky svému širokému spektru vlivů vhodný pro všechny skupiny dětí, včetně jejich rodičů.

### **Literatura:**

Krejčířová, D. (1997). Dětská klinická psychologie. Praha, Grada.  
Tschuschke, V. (2004). Psychoonkologie. Praha, Portál.