

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství



Veronika Husová

**Vnímání humoru dětmi ve věku 2-16 let
v návaznosti na práci zdravotního klauna**

*How 2 to 16 year old children understand humor in
the work of healthcare clowns*

Bakalářská práce

Praha, květen 2018

Autor práce: Veronika Husová

Studijní program: Všeobecná sestra

Bakalářský studijní obor: Ošetřovatelství

Vedoucí práce: **Mgr. Jana Heřmanová, Ph.D.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3. LF UK**

Odborný konzultant: **MgA. Lukáš Houdek**

Pracoviště odborného konzultanta: **Zdravotní klaun, o.p.s.**

Předpokládaný termín obhajoby: červen 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 25. května 2018

Veronika Husová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své rodině za podporu při studiu, Mgr. Janě Heřmanové, Ph.D., která mou práci vedla, i konzultantovi práce MgA. Lukáši Houdkovi za konzultace, připomínky a čas, který mi ochotně věnovali. Dále bych ráda poděkovala dalším, kteří mi poskytli potřebné informace při šetření v dané problematice.

Obsah

OBSAH	5
ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	7
1. NEMOCNICE VERSUS HUMOR	7
1.1 NEMOCNICE.....	7
1.2 HOSPITALIZACE DÍTĚTE.....	9
1.3 HUMOR A SMÍCH V NEMOCNICI?	13
1.4 HUMOR.....	15
1.4.1 <i>Humor, zdravý a optimistický pohled na život</i>	17
1.5 UZDRAVUJÍCÍ MOC HUMORU.....	18
2. ZDRAVOTNÍ KLAUNI	19
2.1 HISTORIE	19
2.1.1 <i>Hunter Doherty "Patch" Adams</i>	19
2.1.2 <i>The Big Apple Circus Clown Care Unit (CCU)</i>	20
2.2 ZDRAVOTNÍ KLAUNI A JEJICH POSLÁNÍ	21
2.3 ORGANIZACE ZDRAVOTNÍ KLAUN V ČESKÉ REPUBLICE	22
2.3.1 <i>Projekty Zdravotního klauna</i>	23
3 HUMOR U DĚTÍ V NÁVAZNOSTI NA VÝVOJOVOU PSYCHOLOGII DÍTĚTE	25
3.1 VÝVOJ HUMORU U DĚTÍ	25
3.2 SMYSL PRO HUMOR	26
3.3 FÁZE DĚTSKÉHO VÝVOJE	28
3.3.1 <i>Batolecí období (2-3 roky)</i>	28
3.3.2 <i>Předškolní období (3-5 let)</i>	30
3.3.3 <i>Vstup dítěte do školy (5-6 let)</i>	33
3.3.4 <i>Mladší školní věk (6-12 let)</i>	34
3.3.5 <i>Období dopívání</i>	35
3.3.6 <i>Shrnutí vývoje humoru</i>	37
PRAKTICKÁ ČÁST	38
4 PRAKTICKÁ VÝCHODISKA	38
4.1 HARMONOGRAM BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	38
4.2 CÍLE PRÁCE	38
4.3 METODIKA POZOROVÁNÍ.....	38
4.4 POZOROVACÍ STUDIE VE FN MOTOL	38
4.5 VÝSLEDKY POZOROVÁNÍ.....	39
5.5.1 <i>Vnímání humoru v jednotlivých věkových obdobích</i>	40
5 DISKUSE	47
6 ZÁVĚR	51
BIBLIOGRAFIE	52
PŘÍLOHY	55

Úvod

Bakalářská práce nesoucí název „Vnímání humoru dětmi ve věku 2–16 let v návaznosti na práci zdravotního klauna“ se zabývá humorem u hospitalizovaných dětí, jež v nemocnici zajišťují zdravotní klauni.

Práce je koncipována na část teoretickou, ve které jsou podrobně rozebrána témata zabývající se funkcí a systémem nemocnice, problematikou hospitalizace dětí, definicí humoru a jeho vlivem na zdraví a kvalitu života. Dále se práce soustředí na organizaci Zdravotní klaun, s níž jsem spolupracovala na praktické části, v teorii se zmiňuji především o jejím poslání a projektech. Poslední kapitola je zaměřena na vývojovou psychologii dítěte, která je nezbytná pro propojení s vývojem humoru u dětí, jež je zde také popsán.

Praktická část bakalářské práce předkládá výsledky pozorovací studie, jež probíhala ve FN Motol ve spolupráci se zdravotními klauny. Cílem této práce je porozumět tomu, jak děti v jednotlivých věkových stádiích vnímají humor a jaké jsou odlišnosti v užívaném humoru.

Práce přináší pohled na vnímání humoru hospitalizovaných dětí v jednotlivých věkových stádiích ve formě podrobných kazuistik, jež jsou doplněny o další obecnější příklady. Výsledky pozorování jsou doplněny pohledem klinické psycholožky. V diskusi jsou pak porovnány s odbornou literaturou a názorem jednoho ze zdravotních klaunů na danou problematiku.

Teoretická část

1. Nemocnice versus humor

V této kapitole se se zaměřím na problematiku humoru v nemocnicích. Nejprve se budu zabývat popisem nemocnice z pohledu instituce, jaké plní funkce a jaký má význam pro veřejnost. V podkapitole Hospitalizace dítěte, popíši její specifika, jaký vliv má na dítě a jaké intervence se dnes v nemocnicích na dětských oddělení uplatňují. V další části se zaměřím na samotný humor, jeho definici z několika různých pohledů a jeho význam ve zlepšení kvality života a vlivu na uzdravení.

1.1 Nemocnice

Nemocnice je zařízení, které má několik specifických rysů a je zcela odlišné od jiných, které navštěvujeme během života. (Křivohlavý, 2002) Přesto je nemocnice nedílnou součástí společenského života, její funkcí je zajistit obyvatelstvu úplnou zdravotní péči, jak léčebnou, tak i preventivní, její ambulantní služby zajišťují péči o obyvatele v jejich domácím prostředí, nemocnice je také středisko pro školení zdravotnických pracovníků a centrum pro výzkum. (Janečková, 2009) Nemocnici většinou navštěvujeme v případě, vyčerpáme-li vlastní možnosti, nebo jsme v rámci primární péče (praktickým lékařem) zasláni na podrobnější vyšetření, či k provedení výkonu. Funkcí nemocnice je tedy plnit dané úkoly, jako je provádění zmiňovaných vyšetření, stanovení diagnózy a následně léčení pacientů. Pokud přijde člověk do nemocnice a podrobí se nejruznějším vyšetřením, dostává roli pacienta. Díky vyšetřením pak může lékař stanovit diagnózu a následně léčebný plán, čímž se dostáváme k úkolu vyléčit pacienta, nebo alespoň zmírnit negativní dopad onemocnění na pacienta. Z humanistické stránky zdravotnictví jde také především o to, aby se pacient cítil po psychické stránce dobře a nic nebránilo v jeho zapojení do vlastního léčebného procesu uzdravení tělesné stránky. (Křivohlavý, 2002)

Zdravotní péče je poskytována ambulantně nebo v rámci hospitalizace. V případě hospitalizace, volíme dle zdravotního stavu pacienta jeho umístění na standardní lůžkové oddělení, lůžka intenzivní péče, či následné péče a dlouhodobé péče. Pokud zdravotní stav pacienta vyžaduje hospitalizaci, znamená to radikální

změnu v jeho životě, oproti každodennímu prostředí, kde dosud žil. Je také vyřazen ze společnosti zdravých, což může být mnohdy psychicky náročné. Najednou je v prostředí, kde není nikdy ticho, stále hučí kdejaké přístroje, sdílí pokoj s cizími lidmi, dostává nemocniční oblečení a musí dělat nové věci, které nezná a snižuje tak své sebevědomí. (Křivohlavý, 2002) Nemocniční prostředí je na první pohled uzavřeným komplexem, které je charakterizované svým typickým řádem. Z toho plyne také ucelený systém poskytování péče, jehož podoba se na jednotlivých odděleních může lišit. Zpravidla se po celou dobu hospitalizace o pacienta stará zdravotnický tým, který je složen z lékařů, všeobecných sester, terapeutů, sanitářů a dalšího pomocného personálu, dle potřeb pacienta. Ti navzájem kooperují mezi sebou i s pacientem tak, aby byl pacient vždy na prvním místě.

Často ovšem nevidíme další funkce nemocnice, jde například o spojení se zdravotní školou či lékařskou fakultou, plní tak i funkci výuky pro studenty. Řada nemocnic je také zapojena do výzkumné oblasti a podílí se tak na speciálních výzkumných programech. Takto rozmanitý komplex je velmi těžké udržet ve správném směru, tak aby vše fungovalo bez problémů. Bohužel s problémy se setkáváme, ať už se jedná o nedostatek personálu, finanční stránku či nedostupnost diagnostických přístrojů. (Křivohlavý, 2002) Všechny tyto aspekty pak mohou negativně ovlivňovat atmosféru celého nemocničního zařízení a narušovat tak jeho přirozený chod a vztahy na pracovišti. Vlivem těchto problémů se může ztrácet role pacienta jako partnera nejen v procesu jeho uzdravení. Jedná se o problémy jako je depersonalizace, neosobního jednání či omezená informovanost pacienta.

Definice instituce nemocnice je z pohledu široké veřejnosti stále v pohybu. (Křivohlavý, 2002) Odborná definice nemocnice zní: nemocnice je zdravotnické zařízení, které má licenci k poskytování zdravotní péče, má určitý počet lůžek, organizovaný lékařský tým požadované kvalifikace a poskytující nepřetržité ošetrovatelské služby. (Kašáková, 2015) Generace našich prarodičů to většinou chápala jako místo, kam se chodilo umírat. V generaci našich rodičů se náhled změnil, neboť byl ovlivněn nuceně nejvyšší zaměstnaností všech členů domácnosti. Nebylo tedy v domácnosti místo pro umírajícího člena rodiny čímž se nemocnice stala „místem posledního pobytu člověka“. (Křivohlavý, 2002) Další mnohá pojetí

se neustále mění a postoj široké veřejnosti k nemocnici jako instituci je do značné míry ovlivněn kvalitou zařízení. (Křivohlavý, 2002)

Nemocnice je často členěna na specializovaná oddělení, jejichž názvy jsou pro pacienta převážně nové, čímž může snadno dojít k jejich neporozumění. Oproti tomu, již známé je pro veřejnost rozdělení ambulantní a lůžkové části. V dnešní době se neustále soupeří a nemocnice se také snaží zlepšovat své dosavadní postavení. Jedná se o modernizaci prostředí, zaměstnávání kvalifikovaného personálu a další výhody pro pacienty. (Křivohlavý, 2002)

1.2 Hospitalizace dítěte

Hospitalizaci můžeme vidět ze dvou stran pohledu. Jednak kladně, kdy nemocnici vnímáme jako prostředí plně přizpůsobené nemoci, oproti domácnosti, která je obvykle přizpůsobena pro zdravé jedince. Personál nemocnice také může působit uklidňujícím dojmem, neboť pacient má vždy nablízku odborníky, kteří mu pomohou. U starších dětí můžeme vidět i obohacení o nové poznatky, či rozvoj v oblasti autonomie. Pokud není domácí prostředí pro dítě harmonické, můžeme se setkat se zlepšením v dalších oblastech, například hygienické či psychické. Může se jednat o nejrůznější neurotické poruchy, jako je noční pomočování či agresivní vystupování, které zmizí po čase stráveném mimo prostředí, které tyto poruchy vyvolávalo. (Matějček, 2001)

Ze záporné stránky je velkým nebezpečím psychická deprivace, která vzniká, jestliže dítě nemá dlouhodobě plně uspokojeny základní duševní potřeby. Takovým narušitelem může být také nemocnice, kde se obáváme především hospitalizmu, neboť zde není dostatek smyslových a sociálních podnětů. Podkladem pro psychickou deprivaci může také být situace, kdy na delší dobu přerušíme již vzniklé vztahy, kterými nemyslíme pouze vazby k druhým osobám, ale i hračkám. Tento jev se nazývá separace. Separace sama o sobě není patogenní, přirozeně k ní dochází během dětského vývoje, kdy se dítě osamostatňuje od rodičů. Dojde-li k ní ovšem předčasně, mohou se z ní vyvinout velké komplikace jak pro dítě, tak rodiče. Dalo by se říci, že separace závisí na věku dítěte, nutné je ale také zohlednit jeho temperament a formu vzniklé separace. Může se jednat o krátkodobou, dlouhodobou i trvalou. Vekou roli také hraje chování personálu nemocnice a všech, kteří přicházejí s dítětem do kontaktu. (Matějček, 2001)

V dnešní době se s těmito problémy setkáváme daleko méně, než tomu bylo v době, kdy dětská oddělení nebyla plně přizpůsobena jejich potřebám a hospitalizace s rodiči byla výjimkou. Charta práv hospitalizovaných dětí uvádí, že děti jsou do nemocnice přijímány pouze v případě, není-li možná ambulantní léčba. Dítě má právo na možnost hrát si, vzdělávat se, trávit čas s ostatními dětmi, ale také na soukromí. Podobně také zdůrazňuje důležitou roli rodiče, se kterým má dítě právo být hospitalizováno. Rodič by měl být plně podporován a informován ze strany nemocnice. (Práva hospitalizovaných dětí, 2005)

Dle Matějčka hospitalizace znamená značné narušení běžného dosavadního života dítěte. Nemůže dělat všechny denní aktivity, neustále se setkává s cizími lidmi, kteří s ním komunikují v rovněž neznámém prostředí. Zažívá nepříjemné bolestivé výkony, a proto je velmi důležitá příprava na hospitalizaci jak pro dítě, tak pro rodiče. (Matějček, 2001) Další komplikací může být náročnost nemocničního prostředí na přizpůsobení dítěte. Jedná se o zcela jiný denní harmonogram, než který zažívá doma či ve škole. Spánek může být silně narušený okolními ruchy, příjem stravy je určen na danou hodinu a vystavuje se neznámým podnětům zajišťujícím léčbu. Značnou část energie tedy dítě věnuje na vypořádání se s těmito novými životními událostmi a pravidly. Nemoc tedy neovlivňuje pouze orgány, postihuje celou osobnost člověka i jeho blízké okolí. S takovou změnou se dítě musí vyrovnat a často spoléhá na své nejbližší, rodiče. (Matějček, 2001) Proto je během přípravy na hospitalizaci důležité začít s rodiči, neboť oni jsou pak hlavním pomocníkem v přípravě dítěte. (Plevová, 2010)

Každá rodina by se měla nejprve dozvědět informace od lékaře o nemoci, terapeutických postupech a také, co se od ní očekává. Rodiče znají nezbytné informace o svém dítěti, kladné a záporné stránky, umí s ním efektivně a otevřeně komunikovat. Ptáme se mimo jiné na denní harmonogram zvláště u nejmenších dětí, jejich záliby a zvyky, schopnost samostatně vykonávat potřeby denního života. Proto jsou velkým pomocníkem při zprostředkování informací pro dítě, seznamují ho s událostmi, které ho v nemocnici čekají. (Plevová, 2010) Při získávání a sdělování informací věnujeme stejnou pozornost i dítěti, pokud to jeho zdravotní stav dovoluje, v žádném případě ho z komunikace nevylučujeme. Dětem předškolního a školního věku lze důvod hospitalizace vysvětlit důkladněji, pravdivě

odpovídáme na jejich otázky, ovšem zbytečně nezdůrazňujeme nepříjemnosti, které s sebou nemocniční prostředí přináší. (Matějček, 2001)

Bylo-li na přípravu na hospitalizaci doma málo času, tím důležitější je první dojem z nového prostředí. Jde především o klidný a laskavý přístup personálu a také o vzhled a vybavenost prostředí. (Matějček, 2001) Dnes je již běžné, že jsou na dětských odděleních herny vybavené nejrůznějšími hračkami pro různý věk. Důležité jsou ale také vlastní hračky dítěte, či oblečení. Okolní výzdoba by neměla být příliš kýčovitá a rozptylovat, ovšem určitou pozornost by měla přitahovat. (Plevová, 2010) S myšlenkou renovace prostředí dětských oddělení také pracuje Nadace Archa Chantal (založena r.1993), která se soustředí na jejich humanistickou proměnu v prostředí, které pro dítě bude útulné a bude tak snižovat úzkost, kterou některé holé a nevybavené oddělení nemocnic přinášejí. Jedná se především o výtvarné úpravy specifické pro jednotlivá oddělení, dále o vybavení dětských koutků nábytkem a hračkami či elektronikou. Jejich cílem je zlepšení psychického stavu dítěte a s ním souvisejícího tělesného zdraví, zlepšení vztahů mezi pacientem, jeho rodinou a personálem. (Archa Chantal)

Pro předškolní a školní věk je typické kolektivní chování, kdy se osvědčuje pobyt na pokoji se 3-4 dětmi. Postele by měly být postaveny tak, aby na sebe vzájemně viděly a mohly si tak hrát, nebo vzájemně komunikovat. Důležité je ovšem nezapomínat na intimitu pacienta a poskytnout mu i soukromí. (Plevová, 2010)

Pro komunikaci s dětským pacientem je zcela zásadní znát jednotlivá věková stadia vývoje s jejich charakteristickými rysy a znát také základní specifika onemocnění. Nelze použít žádný všeobecně platný koncept, který by nám zajistil snadný přístup k vytvoření vztahu s dítětem. Nejen že je nutné znát výše zmíněné odborné znalosti, ale také je důležité mít schopnost empatie, laskavé chování a zájem o vytvoření vzájemného vztahu, založeného na důvěře. Individuální přístup skrze poznání osobnosti dítěte s jeho temperamentem a sociální vyzálostí nám může zajistit kvalitní komunikaci. (Plevová, 2010)

Děti, které vstoupí do nemocničního prostředí, jsou vystaveny celé řadě nových povinností a skutečností. Mnohdy by měly ležet v posteli a nijak se nenamáhat, zkrátka být v klidu. Musíme si uvědomit, že nemocnice se stává jednak

místem, kde se dostává pomoci, kde léčíme, ale také dočasným domovem. Jak tedy můžeme co nejlépe zajistit takové prostředí, aby se stalo domovem? Dítě má většinou nejdůležitější osobu (rodiče) stále u sebe, což velmi pomáhá jeho zdravému psychickému, a tak i fyzickému stavu. I tak je ale nemocniční prostředí velmi stresující a svým způsobem také nudné, zejména pro hravé děti, které mají humor nejraději. (Bártlová, 2005)

Jak už jsem zmínila, během hospitalizace se z nemocnice stává také jeho přirozeným životním prostředím. Většina dětí je zvyklá na humor z domova. Srandovní hry a pohádky, skotačení, smích rodičů a mnoho dalšího. Je zde ale několik aspektů, které je nutné vzít v potaz. Doprovod dítěte by měl zajišťovat pocit bezpečí a jistoty, mimo jiné také dopřát právě zmiňované potřeby dětí, jakožto hru a humor. Ovšem rodič je často pod velkým stresem a nedokáže se natolik uvolnit, aby si s dítětem dokázal hrát jako doma. Naproti tomu personál má své povinnosti a ačkoli se snaží sebevíce humorně se chovat, musí také udržet svou roli profesionála. To znamená, že roli, kterou primárně zastává, tedy odborníka a pracovníka ve zdravotním zařízení, nemůže plně překrýt rolí kamaráda.

Herní terapeut

Dnes se na dětských odděleních můžeme setkávat s herními specialisty, kteří mají za úkol dětského pacienta citlivě provést úskalími, které hospitalizace přináší. Jde o rovnocenného partnera, který dítě vnímá holisticky a jedná vždy v jeho prospěch. Jeho cílem je především navázání kontaktu, který bude základem k vytvoření vzájemného vztahu, jež podpoří důvěru i v ostatní zdravotnické pracovníky. Herní specialista také vytváří společně s rodiči dlouhodobé individuální plány her pro děti. Hra jakožto jazyk dětství pomáhá dětem s vyjádřením emocí a vyrovnáním se s těžkými situacemi. (Valenta, 2008)

Pokud není v nemocnici herní terapeut k dispozici, mohou ho zastoupit učitelé mateřských, či základních škol, kteří mimo probírání učiva také obohacují program s dětmi o nejrůznější hry a tvořivé činnosti.

Terapie hrou

Nachází-li se dítě v nesnázích, či v těžko vysvětlitelné situaci, je pro něj přirozené zakomponovat vše do hry a pravidelným opakováním dojde k objasnění, které je pro něj srozumitelné. Je ovšem nutné vzít v potaz mnoho faktorů, ovlivňující chápání okolního světa dítětem. Hru je možné využít jako terapeutický postup, jež se stává způsobem komunikace. Je důležité udržet základní pravidla:

1. rychle vyvinout hřejivý a přátelský vztah
2. přijímat děti tak, jak se samy prezentují, a ne jaké by mely být
3. děti musí mít možnost svobodně vyjádřit své pocity, proto musí být vztah tolerantní
4. rozpoznat a reflektovat pocity tak, aby dítě získalo vhled
5. odpovědnost za provedené změny je věcí dítěte
6. další směr udávají přání dítěte
7. rytmus našeho konání odpovídá tempu dítěte
8. jediná omezení jsou v rámci bezpečnosti a odpovědnosti v rámci terapeutického vztahu (Valenta, 2008)

Tyto pravidla nám ukazují, jak můžeme proniknout do vnitřního světa dítěte pomocí hry. Problém může nastat, není-li terapie prováděna správně, v prostředí, které dítě neshledává jako bezpečné. Jsou-li nějaká témata, která by dítě zajímala, lze je zakomponovat a objasnit právě pomocí hry. (Elliott, 2002)

1.3 Humor a smích v nemocnici?

Abychom pochopili, jak funguje humor a smích v nemocnici, musíme nejprve chápat nejzákladnější složku humoru, tedy vtip.

Jak ale vtip vlastně funguje? Sigmund Freud vychází z předpokladu, že naše vědomí je pod neustálou kontrolou, a tak dokáže vytěsnit všechny vjemy, které by nám snad způsobily pocit nelibosti. (Chlup, 2005) Je to naše ochrana, ovšem vyžaduje energii. Vtip naproti tomu dokáže tyto obranné mechanismy přelstít a nevědomky nás konfrontovat, ovšem svým nenahraditelným neškodným způsobem. Díky tomu ušetříme energii, která by jinak musela být vydána, je odvedena smíchem. Vtip nám tedy umožňuje přejít hranice našeho vědomí,

osvobodit se od stálých forem a nahlédnout dál za obzor na představy, které pro nás mohou být jinak nesnesitelné. Jde vlastně o chvilkové osvobození od věcí, které bereme příliš vážně, což je pro nás velmi vzrušující. (Chlup, 2005)

Jestliže nemocnice je protkaný komplex rituálů, které vytváří jeho řád, vtip jej ničí a upozorňuje na jeho hranice. Neboť řád je ve skutečnosti zakotven v chaosu a čas od času se proti sobě musí postavit, jinak by se rozpadl. Smích je nepostradatelný v tom, že v danou chvíli naprosto změní onen řád. Platné mezilidské vztahy, hierarchie i každodenní problémy anulují, čímž jakýmsi mystickým způsobem propojí všechny účastníky vtipu, nehledě na okolnosti. Tím dodává celému systému dynamiku a živí jej. (Chlup, 2005)

Již Karel Čapek zmiňoval humor jako vidění světa obráceným dalekohledem, zmenšuje naše starosti, nemoc, a to je důvod, proč je ho více mezi chudými nežli mezi mocnými. (Honzák, 2010) Ti nechtějí svou moc vidět zmenšenou, a proto o ní nežertují. Některé žerty se ovšem nemusí vyplatit, a to je možná důvod, proč je obava užití humoru v medicíně. (Honzák, 2010) Nejprve se musíme přesvědčit, zda je vhodná situace a rozpoložení pacienta k takové komunikaci a následně využít nejvhodnější druh humoru.

Medicína je obor, který nese otázku života a smrti, potýká se se základními lidskými hodnotami, dalo by se říci, že v posvátné rovině výkonu toho poslání je naladění spíše vážné až ponuré. Témata humoru jsou zde spíše tabuizované, nebo se snaží být odsouvané. (Honzák, 2010) Význam humoru však z pohledu dnešní doby nabývá na důležitosti a stává se součástí komplexní péče. Mnoho studií dosvědčuje, že humor je úzce spojen s kvalitou života a schopností uzdravení, či zmírnění negativních symptomů nemoci. Humor už nachází svou úlohu i v oborech jako je paliativní péče. Svědčí o tom spolupráce Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče s Garym Edwardsem, tedy zakladatelem sdružení Zdravotní klaun. Dle Edwardse je humor důležitý pro vyjádření respektu k pacientům a jejich lidské důstojnosti. Pomáhá také rozšířit soucitnou péči o umírající a obohatit jejich vztah s pečujícími. (Humor v hospicích, 2012)

Zajímavou životní zkušenost se také můžeme dočíst v díle *Anatomy of an illness as Perceived by the Patient: Reflection on Healing and Regeneration*, které publikoval Norman Cousins v roce 1979. Autor popisuje svůj vlastní život

s těžkým onemocněním, kde mu medicína nebyla schopna pomoci. Rozhodl se tedy pro vlastní léčebný postup. Uvědomil si především, že jeho onemocnění se zhoršuje stresem, se kterým se rozhodl bojovat těmi největšími dávkami humoru, které jen bude schopen vstřebat. Odstěhoval se do hotelu naproti nemocnici a zde si neustále hledal podněty k humoru, ať už filmy nebo humorné setkání s přáteli. Během několika dní došlo k jeho uzdravení a také zjistil, že až dvouhodinový analgetický účinek má pouhé desetiminutové humorné představení. Proto také o velké vitalitě svědčí, jestliže si sám člověk nebo instituce umí ze sebe udělat srandu. (Honzák, 2010)

1.4 Humor

O definici komična se pokusil francouzský myslitel Henri Bergson, který ji vidí především ve strnulosti, nehybnosti a automaticnosti. Ve výsledku je tedy v protikladu k vědomí. Ovšem stroj sám od sebe komický není, komická strnulost vzniká tehdy, dáme-li jí lidský ráz, neboť podle Bergsona je směšný pouze člověk. Smějeme-li se tedy zvířatům, či klobouku, tak pro jejich lidské vlastnosti, výraz nebo tvar, který mu dal člověk. Mimo oblast lidské sféry se tedy komično nevyskytuje. Největším nepřítelem komična je cit, pro nejlepší účinek se tedy vyplatí momentální necitlivost srdce, jež nám pomůže obrátit se k čirému rozumu. Musíme být také ale spojeni s rozumem druhých a prožívat komično s nimi, vytvořit smíchem jakousi ozvěnu.

Abychom pochopili smích, musíme ho uložit do jeho přirozeného prostředí, tedy do společnosti, kde bude mít zřejmý smysl a společenský význam. Komično si tedy můžeme představit ve velké skupině lidí, kteří upnou svou pozornost na jednoho z nich, nechají své city v pozadí a do popředí se dostane rozum. Postava je komická do té míry, dokud sama o sobě neví, neboť komično se stává neviditelné sobě samému, ale je viditelné všem okolo. (Bergson, 2014)

Napětí a pružnost jsou dvě síly, o něž v životě jde. Když někdo upadne na ulici, nesmějeme se jeho poloze, ale nešikovnosti, situaci, která se stala nedobrovolně a nečekaně. Uměle vytvořený žert, kdy někomu něco provedeme, má stejný význam, neboť v obou případech působila vnější okolnost. (Bergson, 2014)

S komičnem se dozajista pojí smích, jakožto naše reakce na komično. Bergson ho vnímá jako nápravu ztuhlosti a mechaničnosti, má tak funkci kritickou i nápravnou. Prostřednictvím smíchu, tedy společenským gestem, se dá v tomto smyslu kárat jedinec, který se nedokáže pružně přizpůsobit společnosti. Smích rovněž přispívá ke správnému vývoji sociálního života a ozdravuje ho. Nedomnívá se tedy, že smích je cosi laskavého a dobrosrdečného, naopak chladně rozumového až zlého a proto léčí.

Projev komična je různý, všímáme si mimiky gest i myšlenek, které spolu někdy až soupeří. Každá myšlenka a spolu s ní spojené gesto je originální, postupně roste a musí se neustále měnit, přestane-li, zaniká její význam. Komické ale také vnímáme některé periodicky se opakující pohyby, neboť se opět stávají automatizovaným jevem.

Jestliže se podíváme na některé dětské hry, můžeme si všimnout, že se jedná o mechanické děje. Například čertík na pérku je již po věky stále oblíbenou hračkou, jež uspokojuje jejich zábavu. Mechanismus vyskakujícího čertíka z krabičky je založen na konfliktu dvou neústupných sil, přičemž vyhrává síla pobavení nad silou mechanickou. Obraz pružiny nám také naskýtá jeden z hlavních rysů komedie-opakování. Nejedná se pouze o užití stejného slova či výrazu, ale i opakování celé situace. Potkáme-li nám známou osobu na ulici není na tom nic komického, potkáme-li se však víckrát za sebou, společně se této náhodě zasmějeme. Dalším rysem komedie je inverze, tedy výměna rolí. Často se setkáváme s člověkem, jež chystá past, do které se nakonec sám chytí. Třetím rysem je vzájemný sled událostí, můžeme ho také nazvat nedorozuměním plynoucím ve dvojsmysl. (Bergson, 2014)

O Bergsonovu esej o smíchu (1899) a Freudovo pojednání *Vtip a jeho vztah k nevědomí* (1905) se opírá i britská antropoložka Mary Douglasová, která je autorkou slavného článku *Jokes* (1975), který pojednává o vtipech ve smyslu společenské instituce. Dle Douglasové je vtipná strukturální situace, která „uvádí nesouvislé prvky do vzájemného vztahu takovým způsobem, že jeden přijímaný vzorec je zpochybněn vynořením dalšího vzorce, jenž byl v tom prvním jakýmsi způsobem ukryt.“ Vtip ale nechápe pouze z jeho obecné charakteristiky, zajímá se také o jeho vnímání, které se liší napříč celou lidskou populací. Uvádí svou hypotézu, jež říká, že vtip souvisí vždy s nějakou sociální situací. Tedy že se vtipům

smějeme v případě jsme-li propojeni s ostatními členy společnosti a dotýkáme se společně struktur tvořících vtip. (Chlup, 2005)

1.4.1 Humor, zdravý a optimistický pohled na život

Humor je nazýván sociálním fenoménem, který snižuje úzkost, zvyšuje efektivitu psychoterapie, zmenšuje nepřátelskost, a posiluje zvládání dovedností. Je známo, že i děti užívají humor v probíhajících sociálních vztazích. (Lyon, 2006)

Paul McGhee navrhuje, že humor je viděn jako komponent sociální kompetence a hraje tak velkou roli v členění sociálních interakcím, vývoji přátelství a popularity. Také dochází k závěru, že časný rozvoj humoru pomáhá optimalizovat společenský vývoj dětí. Taktéž se hojně využívá ke snižování pocitů úzkosti. (Lyon, 2006)

V pediatrii se v nemocničním prostředí stále častěji objevuje humor, nemocnice mají větší zájem o spolupráci se zdravotními klauny na základě předpokladu, že humor je spojen s blahobytem pacientů. Klinický personál poznamenal, že hlavní výhodou terapie humorem je její schopnost rozptýlení, které udržuje myšlenky pacientů mimo obavy související s jejich nemocí a následující depresivní náladou, čímž podporuje zdravé projevy emocí. Příkladem mohou být studie zabývající se vlivem přítomnosti zdravotního klauna u dětského pacienta. Před návštěvou klauna, většina dětí své výkresy komentovala negativně (strach, smutek, nervozita). Po návštěvě zdravotního klauna došlo k výraznému zvýšení pozitivního komentáře bez záznamu negativních verbálních komentářů. (Dionigi, 2012)

Další kvalitativní studie uvádí, že děti si rády hrají s klauny během svého pobytu v nemocnici. Většina rodičů souhlasila s tím, že přítomnost zdravotních klaunů má pozitivní dopad na nemocné děti a jejich rodiny. Literatura o humoru na nemocničních odděleních týkající se různých věkových stádií ukazuje, že nejen pacienti a lékařský personál mají prospěch z humoru, ale také interakce zahrnující humor mezi pracovníky nemocnice a pacienty podporují pozitivní atmosféru, ve které se smích a humor sám vytváří a zachovává. Jiné výzkumy uvádějí, že humor má prospěšné účinky na stres související s terminálními onemocněními, tolerancí bolesti a na kognitivní funkce, jako je paměť a úzkost. (Dionigi, 2012)

1.5 Uzdravující moc humoru

Schopnost smát se sobě samému nebo tomu, co se stane, nás dělá schopné vidět světlé stránky našich tmavých mraků, které nosíme uvnitř nás. Najednou se cítíme lépe a věci najednou nejsou tak špatné.

Účinky na tělo jsou především relaxační, kdy vyplavení endorfinů působí až jako přírodní lék. Důkazem může být výzkum (Paskind a kol., 1932), ve kterém se zkoumal dopad smíchu na svalové napětí. Tímto výzkumem se v pozdějších letech inspirovali i autoři dalších výzkumů (Overeem a kol., 2004). Na rozdíl od účinků některých cviků bylo prokázáno, že období intenzivního smíchu vede ke snížení napětí kosterních svalů, nebo k uvolnění svalových skupin. Během smíchu se různé svalové skupiny aktivují po dobu několika sekund, zatímco období bezprostředně po smíchu vede k celkové svalové relaxaci. Tato post-smíchová relaxace může trvat až 45 minut. Další výzkumy ukazují na existující důkazy o tom, že smysl pro humor a vystavení humornému podnětu, může ovlivnit konkrétní zdravotní výsledky. (Bennett, 2008)

Z psychologického pohledu pomáhá především vypořádat se se stresem, udržet pozitivní náladu a pohled na svět i v momentech, které jsou pro nás obtížné. A co více, tvoří vazby mezi ostatními lidmi. Smích nám dává pocit síly a zároveň kontroly, dává nám naději.

V nemocnici smích dovoluje nadechnout se, uvolnit emoce, relaxovat a držet si odstup od dramatických okolností. Když se smějeme zlepšujeme tím kvalitu života, tento mocný vliv se projevuje v procesu uzdravení pacienta. (Pradervand, 2003)

Humorem se také zabývají zdravotní klauni, kterým je věnována následující kapitola. Zdravotní klauni v nemocnici zprostředkovávají humor nejen hospitalizovaným dětem již řadu let s velkým úspěchem.

2. Zdravotní klauni

Kdo jsou vlastně zdravotní klauni a proč přinášejí smích do nemocnice, když se jedná o vážné místo spojené s bolestí, nemocí nebo smrtí? Od počátku zde byly rozdílné debaty s řadou názorů, jak klaunů, tak lékařů. Nebylo vždy snadné čelit myšlence, že štěstí je blízce spojené se zdravím a humor může rozhodně pomoci v boji s bolestí, dokonce i vypořádat se se smrtí. Díky lidem jako byl Hippocrates, nejznámější lékař starověku, který vnímal člověka holisticky a zkoumal vliv prostředí a psychiky na jeho zdraví, až přes celá staletí k lékaři, jakým byl Patch Adams, je život v nemocnici dnes mnohem veselejší, nežli tomu bylo dříve a čas strávený v posteli ubíhá daleko rychleji. (Pradervand, 2003)

2.1 Historie

Lékaři během počátků medicíny neměli mnoho znalostí o lidském těle. Věřili v nadpřirozené síly, přírodu, dokonce i magii, ale vždy pohlíželi na člověka jako na individuální bytost s tělem a myslí. Nikdo si nemyslel, že je možné uzdravení jedné části bez druhé. Postupem času, čím více se lékaři učili o lidském těle, jak vše uvnitř nás funguje zapomínali, že pacient je lidská bytost s bolestí, emocemi, přirozeným prostředím a vlastním příběhem. Je pravděpodobné, že zde působili klauni, kteří pomáhali uzdravovat v dobách Hippocrata a lékaři léčili různými způsoby jejich tělo stejně jako mysl. Od 18. století, kdy nastal ve světě rozmach vynálezů ve světě medicíny, lékaři začínali vidět své pacienty jako vzrušující skladbu orgánů, tkání a svalů, a tak se vztah mezi nimi a pacienty horšil a horšil. Tak moc, že se v roce 1971 Patch Adams rozhodl učinit v tomto vztahu zásadní změny. (Pradervand, 2003)

2.1.1 Hunter Doherty "Patch" Adams

V dětství se jako syn armádního důstojníka stále stěhoval na různá místa po Německu. Když se jeho otec vrátil z války, vyprávěl mu o jeho pocitech během ní, ovšem zanedlouho poté, co se vrátil, zemřel na infarkt myokardu. Adamsův život se po smrti otce, kterého sotva stačil poznat, navždy změnil. S rodinou se přestěhovali do Ameriky, což byla rodná zem jeho matky. Patch zde začal studovat biologii, svůj čas ovšem trávil bojováním proti systému a postupně propadl

depresím. Po neúspěšném pokusu o sebevraždu se rozhodl, že sám odejde do psychiatrické léčebny.

V psychiatrické léčebně si brzy uvědomil, že jsou zde zoufalé duše bez štěstí a lásky. Sám si uvědomil, že zapomněl na všechny emoce a city a svůj život trávil neustálým přemýšlením a choval se uzavřeně před všemi ostatními. Pokud chceme lásku, musíme se otevřít a ona nás učiní silnějšími. Když si toto uvědomil, opustil nemocnici a začal být studentem šťastného života. Chtěl vědět vše o lidech, štěstí a přátelství, četl nejrůznější knihy a začal studovat lékařskou školu.

Z počátku byl Patch zděšen, když viděl, jak se lékaři chovají ke svým pacientů, nebo jak učitelé mluví o vztahu lékaře s pacientem na škole. Lékaři byly vnímány jako superhrdinové, kteří věděli všechny odpovědi, ovšem pacient byl nazýván svým onemocněním. Nebylo zde ani náznaku po přátelském vztahu natož humoru. Patch se proto rozhodl, že bude sám trávit čas s pacienty, mluvit s nimi, vtipkoval a během 6 měsíců si v dětské nemocnici poprvé nasadil červený nos. Pacienti, sestry a polovina studentů ho milovali, ta druhá polovina s učiteli ho považovali za hrozbu, neboť nemocnice byla vážným místem. V nemocnici tedy pracoval diskrétně, aby neměl velké potíže školu dokončit. Po nocích pracoval jako dobrovolník na otevřené klinice, kde opět nasazoval červený nos, čímž potvrdil svůj respekt před pacienty. Jednou v noci napsal projekt Gesundheit, který byl poprvé nazván „Thinking Positive“. Myšlenka byla postavena na komunitě, kam lidé se špatným smýšlením o sobě mohou přijít a aktivně se zapojit v přebudování jejich života k lepšímu, otevřít se lásce k sobě i druhým. Jeho cílem bylo změnit pacienty v aktivní partnery v procesu za lepším životem. Podle něj měl každý žít svůj život natolik plně, že i kdyby vážně onemocněl, nelitoval by. (Pradervand, 2003)

2.1.2 The Big Apple Circus Clown Care Unit (CCU)

Tento cirkus byl založen roku 1977 v New Yorku, později se stal neziskovou organizací a turistickou atrakcí. Jedním z projektů organizace bylo sdružení zdravotních klaunů, které založil v roce 1986 Michael Christensen v dětské nemocnici v New Yorku, která se stala rovněž první nemocnicí pracující s klauny. V roce 2002 se projekt rozšířil do dalších 15 nemocnic v USA. Tři členové The Big Apple Circus CCU společně s Christensenem založili obdobné

organizace ve světě. Jednalo se o země Evropy: Francie, Německo, Itálie. (Pradervand, 2003) V roce 2016 se cirkus začal potýkat s finančními obtížemi a koncem téhož roku podal návrh na konkurz. Počátkem roku 2017 získala cirkus společnost BigTop Works, jež měla záměr jeho činnost obnovit, a tak se také stalo. Každý rok zde vzniká nová show s novými tématy a náměty, které vytváří nejvíce designérů a režisérů v New Yorku. (The Big Apple Circus)

2.2 Zdravotní klauni a jejich poslání

Nemocniční klauni jsou obvykle profesionálové, vzdělaní v klaunství tedy v odnoži herecké profese, jenž má svá pravidla a postupy obohacené v oblasti jako je hudba, zpěv, pantomima a další. Zdaleka nejsou jako nám známí klauni z cirkusů, naopak musí být jemní, citliví a empatičtí, neboť cílem není vytvořit největší show či jiné rutinní představení. Cílem je vybudování vzájemného přátelského vztahu s pacientem. Důležité je ale poznamenat, že klauni neměří svůj úspěch pouze hlasitostí smíchu, jsou tu také aby rozdávali úsměv, objetí, nebo povzbuzení. Jelikož se tedy jedná o velmi náročné a zodpovědné povolání, je nutné neustále vzdělávání. Není vůbec snadné oddělit klaunský život, ve kterém ztvárňují roli, od svého skutečného osobního života, a proto jedna část tvoří druhou.

Práce zdravotního klauna spočívá v odnesení pozornosti od těžkých situací a povinností, které prožívají nejen v nemocnici. Dostávají se hluboko až k jejich srdcím, kde jim dávají povolení hrát si a vnímat všechny kvality života skrze hudbu, kouzla, smích a hru. Toto je nesmírně důležité v udržení přirozeného života dítěte, který je obvykle plný hry a představivosti.

Nemocnice nemusí být pouze vážným místem, naopak zoufale potřebuje červený nos, zábavu a smích díky nimž se lidé cítí lépe a uzdravují rychleji, nebo alespoň usnadňuje a dělá více pokojné jejich poslední dny.

Pár slov od dětí

„Je skvělé vidět klauny v nemocnici, protože nemusíme myslet na to, co se s námi bude dělat.“ Kevin, 10

„Když slyším, že jste na chodbě, už jsem šťastná.“ Elsa, 12

„Nikdy na vás nezapomenu.“ A, 16

„Díky vám se cítím kouzelně.“ A, 7

Slova dospělých

„Klauni přinášejí na oddělení hravé a představitivé dimenze, atmosféra je světlejší a více uvolněná.“ Profesorka Catrine Olivier, pediatrička

„Toto je poprvé, kdy jsem viděl své dítě smát se celý den.“ Rodič

„Když se můžeš začít smát sám sobě, pak otevřeš bublinu radosti uvnitř sebe. Nikdy neprojdeš zrcadlem bez toho, aniž bys nedělal hloupé obličej.“ Shobi Dobi, nemocniční klaun (Pradervand, 2003)

„Zažili jsme s vámi již mnoho veselých setkání. Štěpán je starý nemocniční harcovník. V Motole dokonce vystupoval v Cirkusu pacientů jako telepat. Jeho nemoc je těžká v tom, že nevíme, co mu vlastně je a nevíme, na co se máme dál připravit. Jediné pozitivní na tomto stavu je to, že člověk pozná spoustu úžasných lidí, kteří nám nezištně pomáhají v této nelehké situaci. A vy k nim jednoznačně patříte. Moc děkujeme!“ Maminka od Štěpána

„... milí klauni, navštěvujete nás dvakrát týdně a všichni se na Vás moc těšíme. Nejen naši malí pacienti, ale i jejich rodiče a neméně natěšené jsme my, sestřičky. Vaše přítomnost je pohlazení na duši, vyvolává úsměvy na tvářích a znamená příjemnou změnu v zaběhnutém chodu oddělení. Obdivuhodný je Váš smysl pro humor a pohotovost, s jakou reagujete na aktuální situace. Moc děkujeme, že k nám na kliniku chodíte.“ Bc. Martina Petlachová, vrchní sestra, Klinika dětské onkologie Brno. (Zdravotní klaun)

2.3 Organizace Zdravotní klaun v České republice

O rozšíření „léčby humorem“ se v České republice zasloužil Američan Gary Edwards, který poprvé jako klaun navštívil nemocnici v roce 1976. Má vzdělání v hudební sféře a také vystudoval první americkou akreditovanou klaunskou školu. V roce 2001 se zasadil o založení občanského sdružení Zdravotní klaun, kde mnoho let působil jako umělecký a výkonný ředitel.

Od založení došlo k ohromnému rozvoji organizace a jejímu využití. Díky specializačnímu vzdělávání pracovníků mohla vzniknout řada dalších projektů, které nepřináší radost jen dětem, ale i seniorům nebo dospělým.

Zdravotní klauni jsou lidé s profesionálním vzděláním, většinou dramatického zaměření s obohacením o přirozenou empatii, schopnost improvizace, hudební nadání, a především kladným vztahem k dětem. Jsou originální, každý z nich je jiný, v tom spočívá kouzlo klauna. Pravidelně se účastní vzdělávacích programů, kde se dozvídají inovace nejen od českých ale i zahraničních lektorů.

Hlavním posláním je zlepšovat psychický i zdravotní stav hospitalizovaných prostřednictvím pravidelných návštěv, které rovněž pozitivně ovlivňují i zaměstnance a prostředí zařízení. Toto uvolnění napětí je velmi důležité pro správný chod oddělení a prospívá i vzájemným vztahům. Zdravotní klaun také zajišťuje vzdělávací semináře, které jsou určeny zájemcům z řad zdravotních sester, lékařů či studentů medicíny. Prostřednictvím praktického nácviku mohou zdokonalovat svůj přístup k pacientům a vybudovat tak vzájemný profesionální vztah založený na důvěře. Nezbytnou součástí je šíření myšlenky „léčby humorem“ jak v odborné, tak široké veřejnosti a rovněž podporovat a sdílet informace s podobnými organizacemi, vyznávající obdobné cíle. (Zdravotní klaun)

2.3.1 Projekty Zdravotního klauna

Stále největším realizovaným programem jsou nemocniční klauniády pro malé děti, jež činí zhruba 300 návštěv měsíčně. Ovšem jak jsem již zmínila, existuje řada dalších zajímavých programů. Jedná se například o Nos! Na operační sál, kdy speciálně vyškolený klaun doprovází rodiče i dítě procesem přípravy na operaci a poté i na cestě na operační sál. Cílem je co nejvíce snížit stresující okolnosti a uvolnit tak napjatou atmosféru pozitivní energií.

Zdravotní klauniády pro děti

Jedná se o originální pravidelně pořádané legrační vizity, při kterých klauni přicházejí na pokoj za dítětem, které se stává úplnou součástí příběhu. Cílem je tedy dítě co nejvíce zapojit a snížit tak například strach z vyšetření nebo zákroků. Zdravotní klauni disponují především hereckými dovednostmi, projevují se smyslem pro improvizaci a empatii s obohacením o pěvecké, hudební, magické a další nadání. Většinou chodí ve dvojici, která se stylizuje do postav lékařů, či sester s minimálním použitím líčení. Vyšetření provádějí těmi nejpodivnějšími způsoby,

tak že nic nedává smysl. Jedná se o specifické klaunské postupy, které si každý klaun utváří sám individuálně a tím vnáší do své postavy originalitu. Výsledkem je pobavení dítěte příběhem, kterého bylo samo součástí.

Ovšem ne vše je tak jednoduché. I když se smích zdá všemocný, ne vždy je smíchoterapie vhodná. Návštěvu klaunů mohou pacienti také odmítnout, což je vždy akceptováno. Přístup k pacientům je proto vždy individuální a může se velmi lišit. I netradiční vizita může vypadat jinak než místnost plná smíchu. Klauni do tohoto prostředí vnášejí jakýsi průvan s cílem je dát dítěti možnost nadechnout se, uvolnit se z napětí, k tomu může pomoci například tichá písnička.

To vše nelze provádět bez interakce se zdravotním personálem, jako jsou lékaři a sestry, od nichž klauni získávají potřebné informace o pacientech. (Melíšková, 2008)

Dalším zajímavým projektem je Koš plný humoru, který se jediný zaměřuje pouze na dospělé pacienty. Koše, které nosí zdravotní klauni obsahují nejrůznější knihy, nahrávky či křížovky. Základní myšlenkou je navodit dobrou náladu a obnovit častokrát ztracenou naději a zájem. Zdravotní klauni mají kromě klauniád pro děti ještě celou řadu dalších projektů, namátkou například geriatrické klauniády, Cirkus Paciento, projekt Přezůvky pro děti v domácí péči a další. (Zdravotní klaun)

3 Humor u dětí v návaznosti na vývojovou psychologii dítěte

V této kapitole se zaměřím na otázky týkající se vývoje humoru u dětí, nejprve z pohledu dítěte po narození, posléze podrobněji v jednotlivých věkových kategoriích týkajících se práce, tedy od batolecího věku a po dospívání.

3.1 Vývoj humoru u dětí

Na otázku, proč vzniká humor u lidské populace tak brzy, můžeme odpovědět ze dvou pohledů. První je, že se smějeme pro lásku, druhý, pro učení. První myšlenka souvisí s hypotézou, že smích podporuje sociální interakce a emocionální vývoj, druhá zase zlepšování kognitivních funkcí. Nicméně tyto teorie nevnímáme jako soupeřící, naopak humor a smích se snaží dosáhnout obou cílů. (C. Mireault, 2016)

Ke konci prvního měsíce života dítěte už si někdy můžeme všimnout náznaků úsměvu. Ve třetím a čtvrtém měsíci se poté děti smějí více, a to nejen na známé osoby, ale také na cizí, zvláště pokud na ně dělají vtipné obličejy, jako například kulí oči či vyplazují jazyk. (Behinová, 2012) Také studie zabývající se smíchem v prvním roce života (Wolff, 1963) dokazuje, že děti se rodí s reflexivním úsměvem, který brzy (5.-9.měsíc) přechází pod dobrovolnou kontrolu, tedy sociální úsměv. Ten je doprovázen smíchem v reakci na stimuly, které jsou typické pro jednotlivá věková stádia. Ve 3.měsíci se jedná například o lechtání, v 5.měsíci o hru na schovávanou, v 7.-9.měsíci o chytání kuliček z bublifuku. V další studii, která popisovala změny ve frekvenci smíchu a typu podnětů, které děti pobavily, (Sroufe a Wunch, 1972) se zjistilo, že mladší děti (4.-6. měsíc) se smějí více v reakci na sluchovou a hmatovou stimulaci. Můžeme si pod tím představit legrační změny hlasu, pískání, nebo foukání do vlasů či políbení na břicho. U starších dětí (7.-9. měsíc) byly zaznamenány větší reakce na vizuální stimulaci, například pokud pil dospělý z lahvičky dítěte, nebo chodil jako tučňák. Problém ovšem spočívá v přesném vymezení a popsání humoru sluchového, vizuálního či hmatového. Většina výše popsaných humorných činností spočívá v kombinaci zmíněných typů humoru. Z těchto dvou studií ovšem vyplynula dvě důležitá fakta. Humor se objevuje v sociálním kontextu a typicky absurdně v situacích, které nejsou v danou chvíli vhodné. (C. Mireault, 2016)

Kdy se tedy objevuje humor jako takový? Z předchozích dvou studií čerpal později Reddy (1991), který objevil, že kojenci mají ještě před dosažením prvního roku života schopnost záměrně vytvářet a udržovat humorné interakce spolu s ostatními. Z následující studie (C. Mireault a kol. 2012) je ovšem patrné, že některé humorné reakce nejsou nezbytně úmyslné u takto malých dětí, mohou vznikat zcela náhodně, například jako reakce na tělesný diskomfort.

Přibližně ve 3.měsíci jsou děti připraveny více vnímat své okolí, a tak nechtěně vytvořit humor související s počátkem opravdového smíchu v reakci na něj. Čím více získávají kontrolu nad svým tělem a stávají se zkušenějšími pozorovateli chování ostatních, tím zvyšují svou schopnost vytvářet humor a také schopnost bavit se v reakci na humor ostatních. Před dosažením prvního roku života jsou děti malými baviči, kteří již znají své publikum a mohou tak vytvářet zábavu pro sebe i ostatní. Vnímání humoru ovšem musíme oddělit od jeho vytváření. Tvorba humoru je přinejmenším komplexní a vyžaduje, aby kojenci byli schopni provést další kognitivní krok. Bavit druhou osobu vyžaduje aktivnější zapojení do myslí někoho jiného, pozorovat jejich záměry a očekávání. Chce-li kojeneček vytvořit humor, musí mít aktivní porozumění myslí (Reddy 2008), v tomto kontextu se tato schopnost objevuje okolo 8.měsíce (Reddy 2001).

Děti mají ve skutečnosti tendenci smát se často a přirozeně, zatímco dospělí mají už potíže s narušením legrační stránky věci. Výzkum uvádí, že děti se obvykle zasmějí 400krát denně, zatímco dospělí jedinci pouze 15krát denně. Otázka, kam se poděje ostatních 385 zasmání se skryje za odpověď, že vyrůstáme, a tak máme tendenci ztratit naši spontánnost, která zůstává charakteristickým znakem dětí. (Dionigi, 2012)

3.2 Smysl pro humor

Co vlastně znamená? Znamená schopnost vytvářet nebo reagovat na vtipy a zjevně zábavné situace či příběhy? Nebo je to něco většího méně specifického-možná schopnost tolerovat těžkosti s dobrou náladou a silou? Je smysl pro humor jediným znakem nebo jedním z mnoha aspektů jako je například schopnost říct vtip, či ho ocenit, nebo využít humor k výsměchu či škádlení? Jak moc zábavné musíme něco shledat, aby to byl správný smysl pro humor? Mají lidé různého věku či pohlaví nebo socioekonomického statusu či odlišného kulturního pozadí jiné věci,

kteře je rozesmějí? Existují nějaké vtipy zábavné pro každého, mají děti se smyslem pro humor více přátel, dělají lepší školu, nebo mají lepší emoční i fyzické zdraví? Je smysl pro humor vrozený nebo se dá probudit, či nějak naučit? (Lyon, 2006) Na rozdíl od psychologické konstrukce, zde není žádná standardní koncepce smyslu pro humor, s čímž výzkumníci souhlasí. (Lyon, 2006) Můžeme si být jisti, že děti jsou roztomilé a zábavné a samozřejmě se smějí, ale nemusí být snadné přesvědčit sami sebe, že jsou pobaveni, nebo že mají schopnost vidět věci legračně. (C. Mireault, 2016) Několik vývojových teorií humoru zahrnuje toto-teprve někdy ve středním dětství děti rozvíjí schopnost chápat, co dělá vtipy vtipné. Jedna teorie tvrdí, že klíčem k získání zábavy není pouze schopnost říkat absurdní věci nebo celé věty, které nesedí do kontextu, ale umístit věty do kontextu, kde se špatně se hodící slova náhle přizpůsobí jiným způsobem a zapadají do kontextu a tato schopnost, jak někteří tvrdí, se nevyvíjí až do 6 nebo 7 let věku. (C. Mireault, 2016)

Další kognitivní vývojové teorie naznačují, že máme dva komponenty k humoru, a to schopnost vnímat kontrast mezi očekávaným a abnormálním (nebo nevhodným) a schopnost interpretovat tento kontrast jako zábavný (spíše nežli jednoduše chybný). (C. Mireault, 2016)

Několik spisovatelů zmiňuje tři hlavní aspekty smyslu pro humor: citlivost (smích, usmívání se a veselá odpověď), produktivitu (iniciátorský humor, říkání vtipů) a smíšený humor. Někteří přidávají nepřátelský humor. Nejvíce se smějeme, jestliže jsou při stimulování přítomni ostatní. Dětská citlivost na humor narůstá právě dle následujících aspektů: dle přítomnosti ostatních, frekvence smíchu osoby, která je v roli baviče, překročení psychologických hranic osobního vyhraněného prostoru a ostatní sociální faktory. (Lyon, 2006)

Ve studii dětí ve věku od 1 do 6 let nalézáme, že nejvíce doporučené typy humoru jsou: provádění nesourodých nebo fantazijních činností, vynalézání a vyjádření vtipných reakcí na tyto předměty, jednání nebo události a vyjadřování radosti v pohybových hrách. Jiná studie dokazuje, že efekt sociálního kontextu záleží na daném vývojovém stádiu. Když se čtyřleté a šestileté děti koukají na zábavná videa: 4leté děti se více smějí, když jsou samy, bez skupiny ostatních dětí kolem, ale 6leté se více smějí ve skupině, nežli když jsou samy. Smát se, když to ostatní očekávají je vítané, zdrženlivost ve smíchu, když se ostatní smějí, způsobuje

nepohodlí a je obecně v rozporu se společenskou normou. (Lyon, 2006)

3.3 Fáze dětského vývoje

Dětský věk můžeme rozdělit dle mnoha kritérií, nejčastěji se však setkáváme s kategorizací dle „nosného tématu“ dané věkové skupiny. Může jím být například získání důvěry v okolní svět a lidi, či budování autonomie spojené s neustálým somatickým i psychickým vývojem jedince. (Valenta, 2008)

Mezi jednotlivá věková období není zahrnut novorozenecký věk z důvodu toho, že se práce zabývá pozdějším dětským věkem. Jak již bylo zmíněno v kapitole o hospitalizaci dětského pacienta, pro komunikaci a navázání vztahu s dětským pacientem je nezbytně nutné znát jednotlivá věková stádia vývoje. Pro pochopení vnímání humoru dětmi tomu není jinak. Jelikož existuje několik druhů humoru, je nutné zaměřit se na jak na vývoj motoriky, tak na kognitivní schopnosti, emoční vyzrállost a chápání okolního světa. Důležité je také znát, kdy se dítě osamostatňuje, socializuje a začíná kooperovat s vrstevníky a ostatními členy společnosti.

3.3.1 Batolecí období (2-3 roky)

Od druhého roku života dítěte se setkáváme s charakteristickými změnami, chodí vzpřímeně a začíná mluvit, má tedy znaky, které nás odlišují od ostatních živočišných druhů.

Právě chůze už je v tomto věku jistá, dobře zvládá nerovnosti a překážky cesty a téměř nepadá. Dítě většinou dokáže i seskočit z malé výšky, okolo třetího roku pak i jízdu na tříkolce. (Langmeier, 1998)

Jemná motorika

Tradiční hraní si s kostkami je pro děti rozvíjející kognitivní činnost, zpočátku dokáží řadit kostky svisle a vodorovně, od tří let pak již stavět obtížnější tvary, či navlékat korálky na šňůrku. Výrazné jsou také pokusy o čmárání. Nejprve zahází s tužkou stejně jako s ostatními předměty, tedy s ní spíše tluče o stůl, později se ovšem snaží vytvořit tahy na papír. Postupně od nahodilých tahů dokáže napodobit jednoduché tvary jako je kruh či křížek.

K velkému rozvoji dochází především v oblasti řeči, kdy dítě začíná chápat symbolický význam slov, mnohem více slovům rozumí a používá je. Chápe, že

každá věc má své vlastní pojmenování a často opakovanou otázkou „co to je?“, se snaží zjistit jaké je. Rovněž si můžeme povšimnout skládání jednotlivých slov k sobě, od dvou let o sobě také začíná mluvit v první osobě (já). To vše vede k pokroku v jak v sociální oblasti, tak v rozšíření autonomie. (Langmeier, 1998)

Kognitivní vývoj

Koncem druhého roku, kdy dítě začíná užívat celou řadu slov, rozšiřují také kvalitu vnímání okolního světa a svého myšlení o něm. Vnímáme zde především symbolické myšlení, které je charakterizované činnostmi konanými v mysli. (Langmeier, 1998)

Emoční vývoj a socializace

I když je dítě stále velmi fixované na matku, postupně se jeho sociální vazby rozšiřují, a to především v rodinném kruhu. Vlivem odchodů matky a častější přítomnosti jiných členů domácnosti si dítě vytváří další diferencované vztahy. Také navazuje vztahy se svými vrstevníky, většinou se jedná o při o hračky a krátké výměny pozornosti. Až během třetího roku vidíme spíše spolupráci a nádech soupeřivosti. Toto období je charakterizované fází vzdoru a negativizmu, zapříčiněné tím, že si dítě sebe samo uvědomuje jako autonomní osobu. (Langmeier, 1998)

Humor v batolecím věku

Podle jednoho z nejvlivnějších vývojových psychologů v oboru humoru Dr. Paula McGhee, je humor funkcí kognitivní vyspělosti dítěte, zejména jejich schopnosti vypořádat se se symboly. McGhee navrhl čtyři fáze vývoje humoru. Fáze jsou rozdělené podle věku dětí. Dle této teorie začíná opravdový humor v dětství, když je vyvinuta kapacita pro fantazii a předstírání, tedy zhruba pozdě ve druhém věku života. (Lyon, 2006)

Fáze věku 2 až 3 roky dle Dr. McGhee, je fází, kde se objevují první verbální vtipy. Může se zdát, že vypadají velmi snadně, ovšem reprezentují vyšší úroveň kognitivních schopností, neboť požadují více abstraktnější myšlení či paměť. Děti jsou v tomto věku nejvíce pobaveny chybným pojmenováním, např.

nazývají-li psa „koťátko“ nebo maminku „tatínku“. Na rozdíl od mladších dětí, které potřebují k pobavení přítomnost objektu, v této fázi již děti takové stimuly nutně nepotřebují. (Lyon, 2006)

Batolata a předškolní děti daleko více přitahují vzrušující až nebezpečné běhací hry, nežli více nápadité a konstruktivní hry. Děti se při hře na „honičku“ hlasitě smějí, dokud se nestává příliš opravdovou, pak hra většinou náhle končí slzami. Stává se tak zejména při výměně rolí, kdy dítě není v roli honícího, ale naopak toho, kdo má utíkat. Pak většinou hledá útěchu u dospělého, který hře přihlíží. Jakmile se uklidní, opět se vrací do hry a celý cyklus se opakuje znovu. Psycholožka Mary Rothbart (1973) nazvala tento fenomén bezpečně vzrušující model humoru: dítě zaznamenává fyziologické vzrušení "boj nebo let" (zvýšená srdeční frekvence, zvýšený průtok krve a smyslové porozumění) v kontextu, o kterém ví, že není ohrožující. Včasný humor a smích tedy vyplývá ze smyslových podnětů na vhodné úrovni-vzrušující, ale ne ohromující. V tomto kontextu smích působí jako pojistný ventil, aby uvolnil jinak znepokojující úroveň společenského vzrušení. Děti se učí nesmát se pouze vlastním prožitkům, ale také když vidí ostatní v podobné situaci, ve které jsou také. (Cunningham, 2006)

3.3.2 Předškolní období (3-5 let)

Období, jež je charakterizované řadou progresivních změn, které významně ovlivňují postoj dítěte ve společnosti vrstevníků. Projevuje se dalším motorickým rozvojem, kdy dítě zlepšuje svou hbitost, pohybovou koordinaci i zručnost. Svou kreativitu rozvíjí především při kresbě, kdy kromě předlohy, dokáže kreslit i podle vlastní představivosti. Rovněž se rozvíjí řeč, výslovnost slov i jejich množství. (Langmeier, 1998)

Projevuje se i větší zájem o mluvené slovo, děti déle vydrží poslouchat kratší povídky a rovněž se učí z paměti říkat říkanky, či zpívat písničku. To také napomáhá růstu poznatků o sobě samém i svém okolí, domov už není jediným dostačujícím zázemím, dítě hledá nové vztahy i místa.

Velký pokrok shledáváme v myšlení, kdy se dítě dostává do fáze názorového myšlení, přesto se stále nejedná o skutečně logické myšlení. Přesto jsou schopné předvídat závěry, zejména na podkladě vizuálního podnětu. Myšlení vyzařuje

egocentrizmem, polidšťováním a magickým měněním fakt, ve svůj prospěch. (Langmeier, 1998)

Emoční vývoj a socializace

Rozvoj socializace můžeme popsat pomocí tří vývojových aspektů:

1. Vývoj sociální reaktivity: jde o rozšíření diferencovaných vztahů jak v rodině, tak jejím širším okolí. Tato schopnost selhává například u autistického dítěte, které není schopno rozlišit vztah k lidem a neživým předmětům, proto dává přednost spíše samostatné hře.
2. Vývoj sociálních kontrol a hodnot: většinou si dítě na podkladě příkazů a zákazů od dospělých utváří určité normy, které později přijímá za své. Ty pak určují jednak hranice, ale i cíle na něž se dítě orientuje.
3. Osvojení sociálních rolí: znamená, že dítě na sebe přejímá odpovědnost chovat se tak, jak od něj očekává okolí. Nejedná se ovšem pouze o jednu roli, od dítěte se očekává něco jiného v domácnosti než v kolektivu dětí. Role, které si dítě osvojuje se navzájem překrývají, ovšem zdaleka nejsou shodné. (Langmeier, 1998)

Socializace dítěte

K sociálnímu tlaku na dítě dochází pozvolna většinou od třetího roku věku po celou dobu předškolního období. Iniciátory socializace jsou především rodiče a blízcí příbuzní, ovšem na tvorbě rolí a na vývoji sociálních kontrol se podílejí také další děti. Předpokladem pevného svědomí je uspokojivý vztah dítěte s rodiči, výrazně ho ovlivňují tělesné tresty nebo jiné chování odnímající pocit lásky.

Během 3. a 5. rokem dítě začíná skutečně rozumět významu emocí. Předškolák ovšem usuzuje, že v chování se projevují beze změny pocity a myšlenky, a tak si prozatím neuvědomuje možnost schování vlastních pocitů. Tuto dovednost si uvědomuje až okolo 6. roku věku.

Schopnost porozumění se velmi bouřlivě rozvíjí především také tím, že se dítě snaží vidět svět druhými očima. Hraní her s ostatními vrstevníky, poslouchání příběhů a pohádek, schopnost žertovat a užívat humor hraje velkou roli ve vztazích dítěte. (Langmeier, 1998)

Vývoj sociálních rolí

Osvojování rolí se v předškolním věku rozvíjí především v kolektivu ostatních dětí, kdy si všímáme, že některé děti jsou raději pod vedením ostatních, které mají naopak přirozený sklon k vedoucímu postavení. Rovněž se výrazně setkáváme se soupeřivostí a díky tomu i s intenzivnějším úsilím. Naproti tomu se ale také učí pomáhat slabším, řešit konflikty se sobě rovnými, vést skupinu, nebo se naopak podřídít ostatním. Nejvýznamněji se však diferencují obě pohlaví ve smyslu ženského a mužského chování. Všímáme si rozdílných hraček, oblékání a zálib. Velkou roli zde hrají rodiče, otec a matka tvoří svým chováním dětem vzory. (Langmeier, 1998)

Hra

Celé předškolní období by mohlo být jedním slovem charakterizováno jako hra. Hra je činnost, kterou děti provádějí za účelem pobavení a přináší si tak osobní uspokojení. Rozlišujeme několik základních typů her, jež mohou být na podporu tělesných funkcí, konstrukční či realistické. A proč si děti vůbec hrají? Na tuto otázku můžeme odpovědět ze dvou pohledů. Z prvního tak, že hra napomáhá s překážkami v životě, neboť se během ní učíme dovednostem jako je zotavení, uvolnění či překročení sociálních mezí. Z druhého pohledu vnímáme hru jako jednu ze základních potřeb člověka, a proto tedy nemusí být obhajována jinými důvody. (Špaňhelová, 2008)

V tomto období si dítě nehraje paralelně, naopak tvoří hru s ostatními dětmi. Jedná se především o hry, kdy předstírá určitou roli, která se v budoucnu stává součástí jeho života. Velmi oblíbené je například hraní si na jednoho z rodičů, přičemž využívá jejich věcí, obléká si jejich oblečení a zapojuje rodiče do hry v jiné sociální roli. Tato hra nám dává zpětnou vazbu komunikace mezi účastníky hry. Dítě během ní užívá fráze a slovní spojení člověka, na kterého si hraje, napodobuje jeho chování a vyplývá z ní tak informace o vztahu k hrané osobě. (Špaňhelová, 2008)

Význam psychoterapie hrou shledáváme především u nemocných dětí, které musí být hospitalizovány, především v její jedinečnosti odvést pozornost od náležitostí, které dítě není schopno chápat. Rozvoj hry ovšem nelze v žádném

případě ovlivnit jejím vnucováním, její podporu vyjádříme spíše spoluprací a umožněním hry, kterou dítě samo iniciovalo, pokračovat. Zde se nám také otevírá cesta k vnitřnímu naladění dítěte, vidíme jeho obavy, konflikty i radostné prožitky. Hra je pro dítě v každém věku klíčovým mechanismem pro správný rozvoj. (Langmeier, 1998)

Humor v předškolním věku

2. fáze dle Dr. McGhee (3 až 5 let) je fází, kdy děti vyžadují více zkomplikování pro humorný efekt, protože zlepšují své znalosti o okolním světě. Už zkratka nestačí nazývat věci chybně (psa koťátkem), už je nutné, aby pejsek nazývaný kočičkou mňoukal. Děti jsou také často pobavené vidí-li něco absurdního, přidávají dlouhý a krátký ocas, kreslí špičaté uši k obrázku psa, čímž zvyšují jeho vtipnost. Ne proto, že je to nelogické, ale protože je to vypadá legračně. Nesoulad, který způsobuje humor v této fázi je vizuální, ne logický. Tento poslední bod je velmi důležitý pro vytváření humorných prostředků pro děti. Pokud obrázek vypadá odlišně od toho, co dítě očekává, nebo na co je zvyklé, je to vtipné. Předškolní děti prozatím nerozumí humoru založenému na logice či pojetí nesouladu. Často v tomto věku můžeme slyšet od dětí, že nám řeknou vtip. Většinou se jedná o větu jako: „Můj promazaný sendvič dokáže mluvit.“ (Cunningham, 2006)

3.3.3 Vstup dítěte do školy (5-6 let)

Nástupem dítěte do školy se významně mění dosavadní průběh jeho života. Najednou jsou na něj kladeny vysoké nároky jak z pohledu poslušnosti, pozornosti, tak i míry vzdělání. Rovněž se také stává součástí ucelené kolektivu dětí ve stejném věku a podřizuje se dospělé autoritě. Přirozeně vidáme neklid, který je způsobený nedostatečnou aktivitou, děti si stále potřebují uspokojit potřebu hry. Naopak smysl učení jim prozatím spíše uniká. (Langmeier, 1998)

Kognitivní vývoj

Zásadní rozdíl vnímáme v dosavadním chápání světa, které bylo založené spíše na nereálném podkladě a osobních přáních. V tomto věku se již setkáváme s myšlením realistickým, jež také ovlivňují logické úsudky. Emoční zralost se

projevuje také schopností provádět vytrvalejší činnosti, nebo schopností sebekontroly, kdy je upřednostněn cíl společný nežli osobní. (Langmeier, 1998)

3.3.4 Mladší školní věk (6-12 let)

Tento věk je vymezen nástupem školní docházky a končí nástupem psychologického a tělesného dospívání, většinou se jedná o období od 1. do 5. třídy. (Špaňhelová, 2008)

Ačkoli se může zdát, že toto období označované dobou latence není příliš progresivní, není tomu tak. Během těchto let se dítě neustále vyvíjí a dosahuje cílů, které velmi ovlivňují budoucí život. Jedná se o období, kdy se chce dozvědět, jak vše doopravdy funguje, a proto se mu často říká střízlivý realismus. Proto také drží stále aktivní postoj k okolnímu světu, kterého je plnou součástí.

Stále významným činitelem v životě dítěte je hra, která ovšem mění svá specifika. Děti dávají přednost spíše hrám se složitějšími pravidly a těm, které se více přibližují reálné skutečnosti. Od tohoto období je také hra plně oddělena od práce. Ta je chápána jako činnost, která vyžaduje pozornost a hravost zde jde stranou. Naopak hra podporuje volnost a seberealizaci dítěte bez jakéhokoli výchovného zásahu. (Langmeier, 1998)

Humor ve školním období

Již od věku 6 či 7 let vnímáme smysl pro humor u dětí podobný dospělým jedincům. Podle McGhee je toto období charakterizované schopností dětí rozumět dvojitému významu některých slov i vět, nejlépe jim rozumí sedmileté děti. Je důležité poznamenat, že děti z jiných věkových skupin jsou schopné ocenit humor mladších dětí. Například 6 až 8leté děti mohou stále shledávat jednoduché vizuální nesoulady velmi zábavné. Smysl pro humor nepracuje pouze v úzkém rozsahu, naopak roste a expanduje k potěšení v co největším rozsahu. (Lyon, 2006)

Nejlépe poznáme změnu v chápání humoru na příkladu hry dvou různě starých dětí. Během hry 4letá dívka říká, když 7letý chlapec zaklepe na dveře, že je bramborový lupínek. Když si role vystřídají chlapec řekne, že je oliva. Pro dívku jsou obě varianty stejně vtipné kvůli nesouladu, který představují. Skutečnost, že oliva nebo bramborový lupínek klepou na dveře, je stejně nepravděpodobná, a tak jsou oba scénáře stejně zábavné. Chlapec však vnímá druhý vtip zábavnějším,

protože absurdní obraz se vyřeší logickým závěrem. Zakončení hry zní v angličtině "Olive you!", což zní v angličtině podobně jako "I love you!" (česky "Miluji tě!"). (Cunningham, 2006)

Velký rozdíl ve vnímání humoru zaznamenáváme v návaznosti na pohlaví. Většinou se setkáváme s názory, které říkají, že chlapani mají větší tendenci k iniciování humoru a jeho reakcím na něj, zejména pokud se jedná o přítomnost ostatních přihlížejících. Liší se také tím, že dívky užívají více chytřejší humor založený na vnímavosti a reagování, zatímco chlapani spíše nepřátelský humor. (Lyon, 2006)

3.3.5 Období dospívání

Období charakterizované řadou bouřlivých změn, jak biologických, tak psychických, chápeme také jako emočně labilní s hledáním cílů a současně vyspělého způsobu myšlení. Období můžeme rozdělit na:

1. Období pubescence (11-15 let)
 - a) Fáze prepuberty: končí u dívek nástupem menstruace a u chlapanů noční polucí
 - b) Fáze vlastní puberty: charakterizovaná schopností reprodukce, které nastupuje zhruba 1-2 roky po prvních známkách pohlavní hormonální aktivity
2. Období adolescence (15-22)

Rozvíjí se další vztahová aktivita k opačnému pohlaví a s ním spojené sebepojetí. Přechodem ze základní školy se také mění postavení ve společnosti v návaznosti na další studium.

Dospívání je specifické svým přechodem k dospělému životu. Najednou jsou na dospívající jedince kladeny stejně vysoké nároky, jako na dospělé, a proto se také setkáváme s mezi obdobími, kdy jedinec už odpustil dětský věk, ale ještě nepatří do dospělého. Vytváří si vlastní subkulturu, kde rozvíjí svou vlastní řeč, styl oblékání i celkový projev ve společnosti.

Od realistického myšlení se dospívající přesouvá k myšlení, které plyne ze skutečnosti, je ovšem postaveno do porovnání s ideálem vytvořeným ve vlastní

mysli. To je také důvodem vysoké kritičnosti a ustavičné nespokojenosti. (Langmeier, 1998)

Emancipace od rodiny je jedním z hlavních vývojových úkolů. Pro další vývoj je nezbytné, aby si jedinec našel způsob, jak dosáhne vlastní samostatnosti a mohl tak podpořit osobní zrání. Často se ovšem můžeme setkat se dvěma extrémy. Jedním je přílišná starostlivost rodičů a nepochopení nutnosti vývojového stádia, nebo naopak příliš rychlá snaha o soběstačnost jedince, v době, kdy na to ještě není připraven. Nutné je také toto osamostatnění vzhledem k dalšímu prohlubování vztahů k vrstevníkům. (Langmeier, 1998)

Humor v dospívání

Dostáváme se do fáze, kdy je specifická hra se slovy. Jak slovní kompetence dítěte roste, je méně závislý na objektech jako zdroji humoru. Může experimentovat s rýmujícími se slovy, vymýšlet nová nesmyslná slova a humornou hru, která přímo nesouvisí s konkrétními objekty, jež jsou v dosahu. Jak se dítě rozvíjí, začíná chápat, že humor má smysl a vtipy musí vyjít z něčeho absurdního do něčeho, co má kognitivní smysl. Zapamatovává si hádanky a vtipy a využívá je jako prostředek k zahájení společenských interakcí s vrstevníky a dospělými. S dalším vývojem kognitivní schopnosti, děti nalézají radost z humoru nejen kvůli nesouladu, novosti a společenské souvislosti, kterou vytváří, ale také a možná i převážně, s výzvou, kterou představuje. V době, kdy děti dosáhnou puberty je pravděpodobné, že se na posouzení toho, co je legrační, budou radit se svými vrstevníky. Ačkoli se zdá, že se většinou smějeme více v přítomnosti ostatních, i těch, kteří jsou nám cizí, než kdybychom byli sami, čím jsme starší, přizpůsobujeme více naše reakce tak, aby vyhovovaly našim přátelům. Kombinace důležitých a progresivních sociálních omezení na humornou reakci a zvýšeného důrazu na porozumění nebo získávání vtipů, často ústí ve formě známého fenoménu střední školy, tedy vnitřního vtipu. (Cunningham, 2006)

Vzhledem k tomu, že humor zlepšuje společenský vztah mezi účastníky, zdůrazňuje rozdíly mezi těmi, kteří se podílejí na jeho porozumění, a těmi, kteří toto porozumění nemají. Spíše než klíčovým tématem kognitivního vývoje, humor začne přecházet do přirozeného způsobu, jak nahlížet na společné zkušenosti.

Pozoruhodné vtipy, jako například tajné přezdívky pro lidi, jsou příkladem tohoto typu humoru. Jen určitá skupina ví, proč je něco vtipné a je méně pravděpodobné, že se s ostatními podělí. Zde je místo, kde najdeme první výskyt metahumoru-žertování o žertování. (Cunningham, 2006)

3.3.6 Shrnutí vývoje humoru

V rozvoji humoru tedy vidíme všechny hlavní témata týkající se hry a jejího vývoje. Konkrétně vidíme humor v mnoha formách-od frašky až po sarkasmus a další jejich funkce, které se postupně přidávají, jak se děti vyvíjejí. Dále vidíme, jak humor odhaluje a řídí sociální, emocionální a kognitivní vývoj. Vidíme, že humor začíná většinou s těmi nejbližšími tedy rodiči a končí vnitřními vtipy, které jsou naopak rodičům ukryty a sdíleny v úzké sociální skupině. Vidíme humor, který pomáhá modulovat obtížné pocity, jako je strach a hněv, stejně jako podnět k agresivitě. Vidíme humor, který odhaluje myšlení a uvažování o světě, jak si děti hrají na základě nově objevených poznávacích schopností, jako je například schopnost staršího dítěte logicky porozumět věcem kolem něj. A co je nejdůležitější, vidíme, že se humor rozvíjí jako nádherný alternativní svět, aby lépe ocenil realitu a přizpůsobil se jí. Proto dětský humor a jeho vývoj skutečně odráží hlavní témata v rozvoji hry. (Cunningham, 2006)

Praktická část

4 Praktická východiska

V následující části práce se zabývám tím, jak hospitalizované děti vnímají humor v návaznosti na práci zdravotních klaunů v nemocnici, jedná se o pozorovací studii.

4.1 Harmonogram bakalářské práce

- Studium literatury a dostupných pramenů na téma: Vnímání humoru dětmi ve věku 2-16 let v návaznosti na práci zdravotního klauna (listopad 2017–duben 2018)
- Sběr dat ve zvolené nemocnici (prosinec 2018–leden 2018)
- Zpracování dat z pozorovací studie (březen–duben 2018)

4.2 Cíle práce

Cílem této práce je porozumět tomu, jak děti v jednotlivých věkových stádiích vnímají humor a jaké jsou odlišnosti v užívaném humoru. Ústředním motivem práce je tedy humor, který zprostředkovávají v nemocnici pro hospitalizované děti zdravotní klauni. Rovněž je cílem ověření teoretických závěrů.

4.3 Metodika pozorování

- pozorování ve FN Motol
- podrobný popis reakcí dětí na humor prováděný zdravotními klauny

Šetření bude zahrnovat:

1. návštěvy se zdravotními klauny na pediatrických odděleních nemocnice (celkem 3 pozorování)
2. sběr informací o pacientech: věk, délka hospitalizace, přibližná diagnóza
3. popis reakcí dětí na humor prováděný klauny formou kazuistik, konkrétně: činnost klauna-reakce dítěte, s intenzitou smíchu.

4.4 Pozorovací studie ve FN Motol

Pro pozorování jsem zvolila jednotlivá věková stádia dětí, tak aby korespondovala s rozdělením ve vývojové psychologii. Jedná se o období batolecí, předškolní, školní, puberty a dospívání.

Šetření probíhalo ve FN Motol na dětských odděleních. Provedla jsem celkem 3 návštěvy s 26 dětmi, z toho byly v batolecím věku 4 děti, v předškolním věku 4 děti, ve školním věku 4 děti, v pubertě 10 dětí a v dospívání 4 děti. Před samotnými klauniádami jsem se vždy poznala se zdravotními klauny, pokaždé se jednalo o jiné. Jak již bylo zmíněno, klauni chodí ve většině případech ve dvojici a představují určité postavy, které jsou založené na osobě herce. Roli pak klauni představují ve smyslu společenského zařazení, jsou doktoři, sestry a další. Klauni ovšem nemají žádný make-up na obličeji, či barevné paruky, jejich společným znakem je především červený nos. Někteří nosí pokrývku hlavy a zejména ženy si dělají legrační účesy. Každý z klaunů má na sobě nějaký ze znaků zdravotní péče, nejčastěji se jedná o bílý plášť, který doplňují různě barevným oblečením a botami.

Když se klauni připravili, vydali jsme se za dětmi na oddělení. Tam jsme se nejprve vždy ohlásili na sesterně a zeptali se, kam bychom neměli chodit. Pokoje, které jsou například v bariérovém režimu, nebo kde si nepřejí návštěvu klauna se vynechávají. Na všech ostatních pokojích jsme se i přesto zeptali, zda můžeme dál. Klauniády jsem sledovala z dobře situovaného místa, tak abych vždy viděla jak na dítě, tak na klauny. Samotná klauniáda ovšem začínala již ve dveřích pokoje, vše, co se dalo využít k pobavení, nebylo opomenuto. Délka pobytu klaunů na pokoji byla individuální, dle možností trvaly většinou 10-15 minut.

4.5 Výsledky pozorování

Během pozorování klauniád jsem se setkala s mnoha druhy humoru. Nejvíce užívaný humor zdravotními klauny je obecně humor verbální a fyzický. Oba druhy hojně využívali v kombinaci, a tak pro mne nebylo snadné přesně určit o jaký druh se výlučně jednalo.

Dle pozorování klaunů mohu verbální humor dále rozdělit na humor, kdy je nositelem komické informace obsah slovního sdělení, a na situace, kdy humor pramení spíše ze záměrného měnění barvy či hloubky hlas, především při zpívání písní. Fyzický humor prakticky spojovali s vizuálním humorem, kdy se děti smály především nejrůznějším pádům, či netradiční chůzi a tanci, kterou viděly, nebo když se klaun přímo dotýkal druhé osoby, jako bylo například vyšetřování pacientů legračním způsobem. Samostatně bych ráda uvedla hudbu, která měla během

klauniád velký význam, i když ne vždy se jednalo o prostředek velkého pobavení, uklidňovala a příjemně potěšila jak děti, tak rodiče či personál.

5.5.1 Vnímání humoru v jednotlivých věkových obdobích

Prostřednictvím kazuistik, které jsem získala během pozorování ve FN Motol, se nyní pokusím demonstrovat výsledek mého pozorování k objasnění vnímání humoru dětmi v jednotlivých věkových kategoriích. Vždy jsem za každé věkové období zvolila jednu kazuistiku, jež jsem popsala konkrétněji a dodala k ní příklady od ostatních dětí.

Batolecí období

První dvojicí byli zdravotní klauni žena Čičí a muž Hoří. Jejich role byly lékařka a lékař.

Naším navštíveným oddělením bylo pediatrické oddělení, kde jsme spolu s klauny navštívili chlapce starého 2 roky. Chlapec byl hospitalizován pro břišní příhodu a byl ve stabilizovaném stavu hospitalizován s matkou. Spolu s ním byli na pokoji ještě 2 starší chlapci. Při našem příchodu byl chlapec na posteli a jeho pozornost upoutal až zvuk, který vydával hudební nástroj ukulele. Chlapec začal sledovat, co se děje a postavil se v postýlce. Čičí a Hoří se přemístili blíže k němu, a zatímco Hoří hrál píseň Skákal pes pře oves na ukulele, Čičí pouštěla bublinky z bublifuku. Bublínky měly velký úspěch, chlapec je ihned začal chytat, smál se a pobízel i maminku, aby je chytala s ním. Klauni poté využili ležící mandarinky na stolku a pomocí ní předstírali králíčky s mrkvičkou (mandarinkou). Šlo o záměnu dvou různých věcí, které mají stejnou barvu a předstírání zvíře. Králíčka předstírali především pomocí grimas, kdy si pomocí rukou udělali na hlavě uši a poté dělali že jedí „mrkvičku“. Chlapec často sledoval reakce své maminky, byla velmi pobavená a hlasitě se smála, čímž také podpořila uvolnění chlapce, který si představení náramně užil a také se hlasitě smál.

Z pozorování bylo patrné, že děti v batolecím období jsou ve většině případů hospitalizovány s jedním z rodičů a jsou na ně také velkou mírou fixovány. V nemocničním prostředí se ovšem setkávají s množstvím dalších lidí, na což si postupně zvykají, i tak jsem se běžně setkala se stydlivostí a schováváním se za rodiče. Děti, které byly více společenské byly naopak často zvědavé a nebály se

blízkého kontaktu. Klauni velmi rychle viděli povahu dítěte, a podle toho také řídili probíhající klauniádu. Bylo-li dítě stydlivé a nekomunikovalo, většinou velmi příjemně reagovalo na hudbu, která zaujala jeho pozornost. Zapomnělo tak dočasně na svůj strach a projevilo přirozenou zvědavost, kterou před tím schovalo. Poté klauni přidávali například foukání bublin z bublifuku a dítě je začínalo sledovat s úsměvem. Cítilo-li jistotu a jeho zájem sílil, začalo bublinky chytat a smát se. Někdy ovšem vše pouze sledovalo a nevzdalovalo se od rodiče.

Jiné děti naproti tomu projevovaly svou zvědavost bez problémů. Neudržely ovšem dlouho pozornost, a proto si hledaly neustále nové podněty k zábavě. Příkladem může být 2,5 roku starý chlapec, který hospitalizován bez rodičů. Během klauniády na pokoji chodil za klauny a koukal do jejich tašek, nakonec si odnesl několik hraček, které v nich byly. Hlasitě se bavil, když ho jeden z klaunů začal honit a chtěl mu hračku vzít. Nakonec ho také zaujaly bubliny z bublifuku, které chytal.

Nejvýznamnějším humorem v tomto věkovém období je humor fyzický a vizuální, který je vysoce vázaný k přítomnosti, či nepřítomnosti rodiče. Některé děti se v jejich přítomnosti baví daleko více, zejména když reagují na jejich smích. Ovšem u společenských dětí, které se nebojí neznámých lidí, se tento faktor nemusí tak výrazně uplatňovat.

Předškolní období

Další dvojicí, se kterou jsem se vydala za dětmi, byli zdravotní klauni Pivoňka (nemotorný lékař) a Huba (zkušenější lékař a primář).

Na neurologickém oddělení jsem s klauny navštívila chlapce, kterému byly 4 roky a léčil se zde s exoftalmem 5, na pokoji byl se starším chlapcem. Hned když byli klauni u dveří, začal jeden z nich klepat hlavou na dveře, což chlapce velmi rozesmálo. Po vstoupení do pokoje následovalo několikrát zakopnutí a po přistoupení k posteli se klaun místo s chlapcem představil plyšákovi, kterého měl chlapec v posteli. Chlapec byl velmi pobavený, neboť klaun vedl rozhovor s jeho plyšákem, kterého také začal vyšetřovat. Neustále ho opravoval „zkušenější lékař“ tedy druhý klaun, který upozorňoval na to, kdo je zde pacient. Pivoňka ovšem neustále dělal vše naopak, když se ptal chlapce, jak se jmenuje, zeptal se: „Jak se jmenuješ Matěji?“ Což způsobilo velké pobavení chlapce, který se následně se

smíchem ptal, jak se jmenuje klaun. Poté se nemotorný Pivoňka chytl místo rámu postele močové lahve, která byla za postel zavěšena a spustil hysterický křik a začal mávat rukou, jako by mu měla upadnout. Běžel do koupelny, kam ho směřoval rozesmátý chlapec. Ten mu pak ještě ukazoval, že musí k umyvadlu, a ne k záchodu, ke kterému nejprve Pivoňka běžel. Neustále se během toho ještě hádal s Hubou, který mu také říkal, co jak má dělat. Chlapec se velmi dobře bavil, po celou dobu se smál a uvolněně si užíval přítomnost klaunů. Byl plnou součástí klauniády i spolu se starším spolu pacientem.

Mezi další pacienty patřili čtyřletí chlapci, kteří se bavili také když klauni používali hudební nástroj ukulele a schválně kazili písničku, hráli si s barvou hlasu a zapojovali do zpívání chlapce. Spíše než verbální humor však více ocenili fyzický, kdy se klauni při ukázce cvičení, nejrůznějším způsobem proplétali a poté padali na zem. Také se velmi smáli předmětům, které skýtala jejich taška. Například hřebenu bez zoubků, se kterým se jeden z klaunů pustil do vyšetřování pacienta, či hračky ve tvaru krávy, která po převrácení začala chrochtat. Tu také využívali k vyšetřování, kdy se ptali, co vidí za zvíře a zda je to stále to stejné zvíře i po převrácení se zachrochtáním.

V předškolním období ještě stále vysoce převládá humor fyzický a vizuální. Oblíbeným tématem jsou předměty, které děti vlastní, dále zvířata či legrační předměty, které skýtá taška klaunů.

Školní věk

Na stomatologickém oddělení jsme navštívily dívku, které bylo 6 let. Byla hospitalizována 2. den s maminkou. Již od začátku byla velmi potěšená přítomností zdravotních klaunů Pivoňky a Huby a velmi společensky reagovala po celou dobu klauniády. Nemotorný Pivoňka se začal představovat, stiskl její ruku a nechtěl se jí pustit se slovy: „Teda ta má ale sílu, nemůžu se pustit“, poté se ptal dívky na jméno: „Jak se jmenuješ?“, dívka odpověděla: „Lucka“, načež klaun reagoval: „To je dobrý, já jsem taky Lucka“. Poté přistoupil Pivoňka k vyšetření, ovšem místo dívky začal vyšetřovat plyšáka, dívka se velmi smála. Stejně tak při tom, když začal ovládat polohování postele, nahoru dolů a zvedal nohy. Když ho opět Huba poučoval, že to dělat nemá, začal říkat, že někdo zajisté volal, že je to rozbité a on

to chce jen spravit. Dívka jejich bouřlivou konverzaci, zda někdo volal, či nevolal, sledovala s hlasitým smíchem. Poté primář navrhl karetní hru Prší, přičemž hrál on, dívka a Pivoňka. Ten neustále zdržoval začátek, neboť nevěděl, kdy má hrát. Když se hra nakonec podařila začít, zjistilo se, že jsou všechny karty stejné a vyhrála tak dívka, která si hru velmi užívala. Primář dělal naštvaného, že mu to Pivoňka pokazil. Dívka dostala za výhru červený nos a byla velmi potěšená.

U dalších dětí školního věku, které jsme navštívili, byl také velmi dobře uplatněn humor vizuální a fyzický. Jednalo se například o kouzlo s mincí, kdy se jeden z klaunů během kouzla začal klepat tak, že to nešlo přestat, přispěchal mu na pomoc druhý klaun, ale když se ho chytl, začali se klepat a poskakovat oba dva, což děti velmi pobavilo. Taktéž se děti smály, když dav klauni začali tančit, jakmile uslyšeli v televizi hrát píseň.

Ovšem verbální humor byl také hojně a s úspěchem prováděn. Jednalo se o hraní a zpívání písniček, které si děti moc užívaly a bavily se u nich. Dle pozorování jsem zjistila, že děti školního věku jsou většinou velmi aktivní a dobře reagují jak na fyzický, tak na verbální humor.

Puberta

Za období puberty popíši klauniádu u dívky (12 let), která byla 4. den hospitalizována pro epilepsii. Klauni začali ihned při příchodu do dveří humorným chováním, klepali několikrát na dveře. Klauni opět ztvárňovali dvě role, primář a zkušený lékař Huba, který s sebou vedl svého asistenta Pivoňku, který vše zkazí. Než se dostali k posteli, již začínali o vše zakopávat a neustále se společně doplňovali vtipnými poznámkami na rozestavení postelí na pokoji a úpravě lůžkovin na nich. Dívka vše bedlivě sledovala a smála se jejich debatě i fyzickému humoru. Jakmile se dostali k posteli dívky, všimli si, že je zapnutá televize s kanálem Óčko (hudební televizní stanice). Pivoňka začal falešně zpívat právě hranou písničku a dívka se velmi začala smát a zpívat s ním. Poté ho Huba upozornil, že jsou tu kvůli vyšetření pacientky. Načež Pivoňka ihned reagoval nejrůznějšími zkomoleninami slova Óčko, až se dostal i k lidskému oku-očku. Dívka se nejvíce zasmála trenkám, které si Pivoňka vytáhl ze své tašky a chtěl si s nimi utřít ústa, když se dívka začala hlasitě smát a upozorňovat ho, čím si je hodlá

utřít, začal je znechuceně odhazovat, až přistály na hlavě Huby. Ten je našťvaně odhodil zpět na svého kolegu. Vyšetření pacientky nakonec probíhalo za použití hračky-krávy, kdy klaun pokládal otázku: „Co je to za zvíře?“, dívka odpověděla: „Kráva.“. Když s ní klaun otočil vzhůru nohama vydávala zvuk-chrochtání, klaun se opět zeptal: „Co je to za zvíře?“, dívka se smíchem odpověděla: „Kráva.“ Poté ještě proběhlo vyšetření reaktivity, kdy Huba pouštěl bublinky z bublifuku a dívka je měla počítat a chytat, načež se všichni velmi zasmáli, když se nic z to nedalo stihnout.

U dětí pubertálního věku jsme se dostali i ke složitějším činnostem, které klauni s dětmi prováděli. Klauni s sebou často nosí tašku, ve které mají věci, které si vymyslí, či vyrobí. Jedná se o nejrůznější hračky, červené nosy, balónky, bublifuky a tak dále. U chlapce, kterého jsme navštívili, klauni použili k vyšetření přesnosti hry, která spočívala v tom, aby se chlapec střelil kuličkou na provázku do víčka, ke kterému byl provázek přidělaný. Nebyl to vůbec snadný úkol a chlapec se na něj velmi soustředil a moc ho to bavilo. Nakonec se mu podařilo dostat kuličku do víčka a byl velmi šťastný. U dalšího chlapce jsem pro změnu zaznamenala dominantní verbální humor, kdy během klauniády chlapec seděl u stolu a jedl svačinu. Klauni říkali nejrůznější vtipy o jídle a stolování, například když klaun vzal pouzdro na inzulínové pero a domníval se, že je to krabička na rohlík. Nebo se chlapce zeptali, v jakém je stavu, vše ho hlasitě rozesmálo, že téměř nemohl odpovídat. V tomto věku jsem také již zaznamenala témata týkající se vztahů a rozdílných znaků chování mužského a ženského pohlaví.

Velmi hezká návštěva byla také u dívek, které se sešly na jednom pokoji, i když byly některé z jiného, aby si klauniádu užily společně. Klauni zkoušeli vyšetření, kdy se dívky měly vydržet nesmát, zatímco se k nim přiblížili z očí do očí a dělali obličej. Dívky se opravdu po celou dobu bavily a měly doslova záchvaty smíchu, ve kterých se navzájem podporovaly. Také je velmi bavila hra na ukulele, kdy klauni hráli a zpívali písničku, do které se také dívky zapojovaly.

U pubertálního věku jsem také viděla děti, které už dělaly, že jsou velké na klauny a zábavu, ovšem většinou se nakonec začaly smát, když viděly ostatní na pokoji, že se smíchu nebojí. Období puberty je velmi rozmanité, humor je využíván ve větší míře verbální a přesahuje tak často fyzický.

Dospívání

Za toto období bych ráda popsala příklad chlapce (16 let), který byl v nemocnici hospitalizován 3.den pro diabetes mellitus. Byl na pokoji ještě se starším chlapcem (18 let). Za chlapci jsme se vydali s Čiči a Hoří. Když jsme přišli, chlapec měl na pokoji na návštěvě svého staršího bratra, který se také aktivně zapojoval a podporoval tak uvolnění chlapce během klauniády, který se velmi bavil. Všichni tři chlapci se aktivně zapojovali a nijak se nezdráhali jakýmkoli myšlenkám klaunů. Velmi dobře byly vnímány narážky na dospívání, jako je růst vousů či ochlupení, kdy se chlapci hlasitě smáli, když Hoří ukazoval s hlasovým doprovodem, jak to pak vše rychle začne růst. Rovněž se uplatnili dvojsmyslná slova či věty. Čiči s chlapci laškovala a mrkala na ně, ptala se jich na vztahy a také u nich prováděla vyšetření, kdy měřila chlapcům délku nohy a chodidla. Chlapci se velmi nasmáli, sami vytvářeli vtipy a tvořili dobrý tým, jak mezi sebou, tak s klauny. Velmi se také uplatnilo, když se Hoří zeptal, jakou poslouchají hudbu a jelikož ihned neodpověděli, hlasem vytvářel ukázky jednotlivých stylů hudby, přičemž chlapce nejvíce pobavil RAP.

V tomto věkovém období bylo opravdu široké pole působnosti pro klauny, ale také nejvíce náročné. Děti jsou v dospívání v různém rozpoložení, je zde velký rozdíl mezi vtipem pro chlapce a pro dívky. Příkladem může být dívka (16 let), která se dívala na pohádku Ledové království, kde jsou hlavní postavou Anna a Elsa, přičemž klaun Elsu zaměnil za Alzu, když se snažil stručně popsat příběh pohádky druhému klaunovi. Vymýšlel během něj velmi vtipné historky a dívka se velmi bavila. Stejně tak, když byla zmíněna facebooková tematika, která je pro ni byla běžnou záležitostí. U chlapce (16 let) se klauni naopak bavili o jeho tetování, které měl na ruce a vymýšleli nejrůznější věci, které může tetování znamenat, přičemž se chlapec hlasitě smál a podporoval je v jejich nápadech. Také se bavil, když si o něm a jeho tetování povídali s jeho maminkou, která u něj byla na návštěvě.

Z dalších vtipů šlo především o narážky na vztahy a z fyzického humoru o nejrůznější pády a zakopnutí, kterým se téměř vždy dospívající děti smály. Nejvýznamněji se ovšem uplatnil humor verbální, který je, jak již bylo řečeno velmi specifický.

Rozhovor s Mgr. Zuzanou Kocábovou

Pohled na hospitalizaci dětí a navázání komunikace s nimi jsem popsala na základě rozhovoru s klinickou psycholožkou Mgr. Zuzanou Kocábovou, která pracuje na oddělení klinické psychologie ve FN Motol.

Hospitalizace podle ní není pro děti vždy pouze nepříjemnou záležitostí, ovlivňuje jí však řada faktorů, které toto mohou zapříčinit. V každém věku se setkáváme s jinými negativními faktory. V batolecím věku se může jednat o ztrátu kontaktu s přirozeným prostředím či nejbližšími lidmi, v dospívání se může naopak jednat o pocity méněcennosti a či vyřazení z kolektivu vrstevníků. Vždy musíme brát v potaz povahu onemocnění, je-li spojeno s častými nepříjemnými výkony, dá se také očekávat, že dítě nebude hospitalizaci dobře snášet, a tak bude i omezeně navazovat kontakt s personálem, popřípadě klauny.

Dle Kocábové spočívá navázání kontaktu u nejmenších dětí především skrze činnosti, které jsou u nich prováděny, ať se jedná o podávání stravy, hygienickou péči nebo také skrze oblíbené hračky a kontakt s rodiči. Takto malým dětem často stačí k zaujetí pozornosti něco nového, pohybuující se věci, či hudba. Verbální složka komunikace je prozatím méně významná nežli fyzická.

Předškolní věk vnímá jako období, kdy s vývojem řeči více zahrnujeme složku verbálního kontaktu a s ním spojený verbální humor, děti jsou velmi hravé, specifické je u nich magické myšlení a myšlení nesvázané realitou. Často mají tendenci dávat věcem, nebo zvířatům lidské vlastnosti.

Ve školním období je dle Kocábové myšlení naopak více realistické a vývoj se tak posouvá více k výkonovým činnostem, děti je vyžadují složitější, zajímá je, jak fungují a chtějí se je naučit, porozumět jim. Rovněž je ale zajímaví příběhy, zejména se zápletkami.

V pubertálním věku a dospívání je komunikace zejména verbální, důležité je bezpečí intimity a respekt k jejich autonomii. V komunikaci a humoru vnímá velké pole působnosti pro témata mezilidských vztahů, budoucího profesního života a užívání dvojsmyslných výrazů.

5 Diskuse

Námětem této bakalářské práce je humor, jež zprostředkovávají pro hospitalizované děti v nemocnici zdravotní klauni. Práce je podložena teoretickými poznatky, jež se dotýkají témat nemocnice, humoru, problematiky hospitalizace dítěte či vývojové psychologie s vývojem humoru u dětí.

Výsledky pozorovací studie ukázaly nový pohled na tuto problematiku. V porovnání s odbornou literaturou týkající se humoru u dětí, jež byla podkladem pro teoretickou část práce, se výsledky pozorování v mnohém shodovaly, ačkoli se jednalo o výzkumy, které se nezabývaly humorem prováděným u hospitalizovaných dětí klauny.

Během klauniád jsem se setkala s chlapcem dva a půl roku starým, který neustále pobíhal po pokoji a aktivně vyhledával někoho, kdo bude běhat společně s ním. V odborné literatuře (Cunningham, 2006) se rovněž dočítáme o tom, že děti batolecího věku přitahují vzrušující až nebezpečné běhací hry.

V této literatuře se rovněž dočteme o dětech předškolního věku, které mají rady, pokud vidí něco absurdního, ovšem humor zatím není založen na logice. Z pozorovací studie tomuto odpovídá pobavení dětí hřebenem bez zoubků, kterým klauni prováděli vyšetření pacientů, či hračka ve tvaru krávy, která začala chrochtat.

V odborném článku (Lyon, 2006) je zmíněn rozdíl ve vnímání humoru v návaznosti na pohlaví u dětí školního věku. Během pozorování jsem tento rozdíl zaznamenala spíše během puberty, kdy začínaly první narážky na partnerské vztahy, u kterých se rozdíl projevil nejvíce. Daleko častěji se klauni dostávali k těmto vtípům u chlapců, kteří je přijímali velmi pozitivně. U dívek se klauni například zmiňovali o hercích, kteří byli v televizi během klauniády.

Velmi odlišná skupina je skupina dospívajících dětí. Dle Cunningham (2006) se jedná o období, pro které je specifická hra se slovy. Také během klauniád jsem dospěla k závěru, že během dospívání je verbální humor nejdůležitější složkou. Dospívající děti samy napomáhají vytvářet vtípy a humorné situace. Příkladem může být chlapec (16 let), který se spolu s klauny nadšeně podílel na vymýšlení nejrůznějších významů jeho tetování.

Odborná literatura a výsledky mé pozorovací studie se tedy shodovaly zejména v nejhojněji zastoupeném druhu humoru v jednotlivých věkových obdobích. Nejmenší děti vyžadují především humor fyzický, zatímco větší děti již propracovanější kombinaci různých druhů humoru, v dospívání je pak dominantní verbální humor.

Na základě elektronické komunikace jsem získala rozhovor se zdravotním klaunem, ženou, která je zdravotním klaunem již šestým rokem. Pro rozhovor jsem vytvořila konkrétní otázky týkající se tématu práce. Jeho cílem bylo získat pohled profesionála, který pro hospitalizované děti v nemocnici humor zprostředkovává, na problematiku rozebíranou v práci.

Rozhovor se zdravotním klaunem:

- 1) Je nějaká skupina dětí, se kterou pracujete nejraději?

„Mívala jsem nejradši pubertáky, nějak mě to k nim táhlo a přišlo mi, že se do nich umím nejlépe vcítit. Ale mezitím se mi narodily vlastní děti, takže mě teď hodně baví i setkání s kategorií 0–5 let.“

- 2) Jak děti podle Vás reagují na humor v batolecím věku (2-3 roky) a jaký druh humoru preferují?

„Aby si mohly užít humor, potřebují se cítit v bezpečí (blízko rodičů, ve známé situaci). Čím jednodušší strukturu situace/gagu vytvoříme, tím líp. Co nejméně slov, co nejvíce pohybu, přímočarosti, nezáludnosti, opakování a variací na jedno téma/věc. A hudba tu funguje jako velký spojenec!“

- 3) Jak děti podle Vás reagují na humor v předškolním věku (3-5 let) a jaký druh humoru preferují?

„Pořád ještě myslím platí většina toho, co jsem psala v předchozí odpovědi. Ale už se dá přidat krapet jednoduchého slovního humoru, rýmovat, přidat trochu pot'ouchlosti a divočiny. V téhle věkové kategorii už myslím naplno

ocení klauna coby „krále všech idiotů“, který má se vším problém. Děti mu rády pomáhají a ukazují, jak to má správně být.“

4) Jak podle Vás vnímají humor děti školního věku (5-12 let)?

„Řekla bych, že hodně ocení, když humor konkrétně reaguje na jejich reálný svět, když rozvíjí to, co je baví, co umí, co je zajímá. Funguje už docela sofistikovaný slovní humor, gradované situační gagy, akčnost, odkazy na jejich oblíbené příběhy a hrdiny. Děti (nejen) v tomhle věku jsou hodně citlivé na pravdivost situace a autentičnost klaunské postavy: dobře poznají, jestli humor vzniká nebo se vyrábí, jestli je klaun v tu chvíli opravdu s nimi, jestli něco hraje nebo si hraje.“

5) V čem vidíte specifičnost humoru u dětí během puberty a dospívání (12-18 let)?

Je to nejlepší testovací publikum na tu už výše zmiňovanou autentickou klaunskou existenci. Nedá se před nimi už nic moc upředstírat. Pustí si vás k sobě, když jste otevřený a bezelstný (zranitelný stejně jako oni). Mají rádi černý humor, ironii, sarkasmus, ale jsou hodně citliví na svoje soukromí a svůj sociální status. Někdy hůř nesou, když by ten humor měl vzniknout na jejich účet, líp proto funguje, když veškeré případné riziko trapnosti a směšnosti na sebe vezme klaun. Jsou citliví na rovnocenný, partnerský přístup – nemají rádi humor, který zavání dětinskostí, podceňováním, hodnocením jejich vzhledu, zesměšňováním partnerských vztahů...“

Z odpovědí byla rovněž patrná shoda s výsledky pozorovací studie práce. Ve druhé odpovědi je zmíněna potřeba bezpečí v návaznosti na přítomnost rodiče u dětí batolecího věku, s čímž jsem se také během pozorování setkala u dva roky starého chlapce, který si klauniádu užíval zejména díky přítomnosti maminky.

Další otázka se týkala předškolního věku dítěte, kde je v odpovědi zmíněno větší zastoupení verbálního humoru a také to, že děti rády poučují klauny, jak se

věci dělají správně. S tímto jsem se setkala také při pozorování klauniád u dětí předškolního věku, příkladem může být chlapec (4 roky), který zmateného klauna opakovaně směřoval do koupelny a k umyvadlu.

Ve čtvrté odpovědi je zmíněna akčnost a propojení humoru s reálným světem dítěte ve školního věku. Během pozorování klauniády u dívky (6 let) jsem již viděla karetní hru, či kouzla s mincí, kdy si dítě uvědomovalo, že se jedná o trik. Ten se poté snaží pochopit a logicky vysvětlit.

V poslední otázce je zmíněn humor u pubertálního věku a v dospívání. Z odpovědi vyplývá, že děti mají v tomto věku již utvořené hranice, mají své soukromí a sociální roli, kterou neradi narušují. Proto je důležité dítě nijak nezesměšnit a nejednat s ním dětinsky. Ocení naopak rovnocenný humor, kdy jsou klauni otevření a bezelstní, ironii i sarkasmus. S tímto názorem se rovněž shoduje kazuistika chlapce (16 let), který velmi ocenil vtipy týkající se dospívání, které byly převážně ironické a také užívání dvojsmyslných slov.

6 Závěr

Tato práce přináší pohled na vnímání humoru hospitalizovanými dětmi, který v nemocnici zprostředkovávají zdravotní klauni. Jejím účelem je vytvořit přehledný popis toho, jak děti reagují na humor v různých věkových kategoriích, tak aby korespondovala s vývojovou psychologií dítěte.

Práce se zabývá teoretickými poznatky v oblasti nemocniční péče, významu humoru v této péči a také vývojovou psychologií dítěte, jež je nezbytnou znalostí pro pochopení vývoje humoru u dětí.

Výsledky pozorovací studie přinesly zajímavý pohled na hospitalizaci dětí, za kterými přicházejí na návštěvu zdravotní klauni. V batolecím věku byl u dětí nejvíce oceňovaný fyzický humor, který skýtal nejrůznější komické obličejové, či předstírání zvířátek. V předškolním věku, kdy jsou děti velmi aktivní a hravé jsem se setkala také s převahou fyzického humoru, který byl již více doprovázen verbálním humorem. Jednalo se o nejrůznější pády se zakopnutím, či povídání s plyšákem dítěte. Školní věk byl na humor velmi rozmanitý, a především v období puberty velmi rozdílný u chlapců a dívek, tento rozdíl postupně pokračuje do dalších věkových období. Jednalo se o více propracovanou terapii humorem, neboť děti školního věku vyžadují složitější konstrukci humoru. Verbální humor se v tomto věku vyrovnává fyzickému. V období dospívání se setkáváme s humorem, který je nejvíce podobný dospělému humoru, převažuje zde spíše verbální humor nad fyzickým. Specifické je užívání dvojsmyslů, či narážek na vztahy. I přes nejrůznější odlišnosti v životě hospitalizovaného a zdravého dítěte většinou platí, že se zasmějí podobným věcem a vyžadují stejný humor.

Bibliografie

Archa Chantal, *Archa Chantal* [online]. Praha 1 [cit. 2018-04-08]. Dostupné z: <http://www.archa-chantal.cz/>

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 6., přeprac. Praha 7: Grada Publishing, a.s. ISBN 80-247-1197-4.

BEHINOVÁ, Markéta, 2012. *Nová velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let*. 3. vyd. Praha: Mladá fronta. Maminka (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-2816-5.

BENNETT, Mary Payne a Cecile LENGACHER, 2008. Humor and Laughter May Influence Health: III. Laughter and Health Outcomes. *Evid Based Complement Alternat Medicine* [online]. 5(1), 1-3 [cit. 2018-04-21]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2249748/>

BERGSON, Henri, 2014. *Smích*. Praha 4: Naše vojsko. ISBN 978-80-206-1450-6.

CUNNINGHAM, Jennifer, 2006. *Children's humor* [online]. United States of America: Sage Publications, Inc., s. 93-109 [cit. 2018-04-08]. ISBN 0-7619-2999-1.

C. MIREAULT, Gina a Vasudevi REDDY. The Development of Humor. Humor in Infants [online]. Switzerland: Springer International Publishing, 2016, s. 11-22 [cit. 2018-02-03]. ISBN 978-3-319-38961-5. Dostupné z: <http://www.springer.com/la/book/9783319389615>

DIONIGI, Alberto, 2012. Clowns in Hospitals. Humor and Health Promotion [online]. 1. New York: Nova Science Publishers Inc, s. 213-228 [cit. 2018-03-25]. ISBN 9781619426573.

ELLIOTT, Julian a Maurice PLACE, 2002. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0182-0.

HONZÁK, Radek, 2010. Smí humor do medicíny?. *Zdravotnické noviny*. 59(5), 1-2.

Humor v hospicích, 2012. *Rovnováha* [online]. 2012(1), 1-8 [cit. 2018-04-08]. Dostupné z: http://www.asociacehospicu.cz/html/files/01_rovnovaha_2012.pdf

CHLUP, Radek, 2005. Vtip a náboženství : posvátno jako mysterium ludicrum et ridiculum. *Religio: revue pro religionistiku*. 13(2), 259-278.

JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ, 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-592-9.

KAŠÁKOVÁ, Eva, Martin VOKURKA a Jan HUGO, 2015. *Výkladový slovník pro zdravotní sestry*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-424-1.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 1998. *Vývojová psychologie*. 3. přepracované vydání. Havlíčkův Brod: Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s. ISBN 80-7169-195-X.

LYON, Catherine, 2006. Humour and the young child. *TelevIZion* [online]. 2006(19), 4-9 [cit. 2018-01-25]. Dostupné z: http://www.br-online.de/jugend/izi/english/publication/televizion/19_2006_E/lyon.pdf

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

MELÍŠKOVÁ, Daniela, 2008. Smích a dobrá nálada jsou prvním krůčkem k uzdravení. *Pediatric pro praxi* [online]. 9(5), 1 [cit. 2018-03-08]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2008/05/01.pdf>

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

PRADERVAND, Murielle, 2003. The hospital Clowns. *Research in history and comparative studies—Year One* [online]. 1-17 [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: <https://web.archive.org/web/20100705004422/http://clicleclown.ch/documents/clownHopital.pdf>

Práva hospitalizovaných dětí, 2005. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha [cit. 2018-04-20]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/839>

ŠPAŇHELOVÁ, Ilona, 2008. *Průvodce dětským světem*. Vyd. 1. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-1907-8.

The Big Apple Circus, *The Big Apple Circus* [online]. [cit. 2018-04-06]. Dostupné z: <https://bigapplecircus.com/about/story/>

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

Zdravotní klaun, *Zdravotní klaun* [online]. Praha [cit. 2018-03-11]. Dostupné z: <http://www.zdravotniklaun.cz/poslani/#poslani-rekli-o-nas>

Zdravotní klaun, *Zdravotní klaun* [online]. Praha [cit. 2018-03-13]. Dostupné z: <http://www.zdravotniklaun.cz/poslani/#poslani-hlavnicile>

Zdravotní klaun, *Zdravotní klaun* [online]. Praha [cit. 2018-03-13]. Dostupné z:
<http://www.zdravotniklaun.cz/programy/>

Přílohy

Seznam příloh:

Příloha 1 – Souhlas s provedením šetření ve FN Motol

Příloha 1 – Souhlas s provedením šetření ve FN Motol

Dohoda o předání dat

Níže uvedené smluvní strany

Fakultní nemocnice v Motole

Státní příspěvková organizace

Se sídlem: V Úvalu 84, 150 06 Praha 5

Zastoupená: JUDr. Ing. Miloslavem Ludvíkem, MBA, ředitelem

bankovní spojení: Česká národní banka

číslo účtu: 17937051/0710

IČ: 00064203, DIČ: CZ00064203

(dále také jen jako „**poskytovatel**“)

a

Jméno a příjmení: Veronika Husová

Rodné číslo: 965327/1100

Tel.: 728210413

Bydliště: Pňov-Předhradí, Tyršova 96

(dále také jen jako „**nabyvatel**“)

(poskytovatel a nabyvatel se dále také též označují jen jako „**smluvní strany**“ či každý zvlášť jen jako „**smluvní strana**“)

uzavírají níže uvedeného dne, měsíce a roku v souladu s ust. § 1746 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, tuto Dohodu o předání dat (dále jen „dohoda“):

1. Předmět a účel dohody

- 1.1. Předmětem této dohody je úprava podmínek předání anonymizovaných dat (dále jen „data“) specifikovaných v Příloze č. 1 této dohody poskytovatelem nabyvateli. Příloha č. 1 tvoří nedílnou součást této dohody.
- 1.2. Data předaná poskytovatelem nabyvateli budou použita výhradně k vypracování bakalářské práce nabyvatele na téma Vnímání humoru dětmi ve věku 2-16 let v návaznosti na práci Zdravotního klauna.
- 1.3. Cílem bakalářské práce je získat informace o humoru dětí na základě pozorování působení zdravotních klaunů u hospitalizovaných pacientů.

2. Podmínky užití dat

- 2.1. Nabyvatel se touto dohodou zavazuje užít předaná data pouze pro účel stanovený v čl. 1.2 této dohody. Předaná data není nabyvatel oprávněn užít k jiným účelům, než jak vymezuje tato dohoda.

- 2.2. Nabyvatel se zavazuje neposkytovat třetím osobám data získaná na základě této dohody a nevyužívat tato data pro komerční účely. Povinnost ochrany těchto dat zůstává zachována i po ukončení smluvního vztahu.
- 2.3. Pro případ porušení povinností stanovených v předchozích odstavcích tohoto článku si smluvní strany sjednávají povinnost nabyvatele zaplatit poskytovateli smluvní pokutu ve výši 10.000 Kč za každý jednotlivý případ porušení povinnosti.

3. Cenové ujednání a termíny plnění

- 3.1. Data specifikovaná v Příloze č. 1 této dohody budou poskytnuta nabyvateli bezplatně.
- 3.2. Poskytovatel se zavazuje určit svého zaměstnance, který bude data specifikovaná v Příloze č. 1 vyhledávat, shromažďovat a předávat nabyvateli.
- 3.3. Kontaktní osobou poskytovatele je Mgr. Jana Nováková MBA, tel.: 224431050
- 3.4. Data budou poskytovatelem nabyvateli předána nejpozději do konce prosince. Data budou nabyvateli předána během návštěv nemocnice s klauny. O předání dat je poskytovatel povinen vyhotovit zápis.

4. Licenční smlouva k užití bakalářské práce (školního díla)

- 4.1. Na základě poskytnutých dat se nabyvatel zavazuje vlastní tvůrčí činností vypracovat bakalářskou práci v rozsahu uvedeném v čl. 1.3 a výsledky této práce předat poskytovateli způsobem stanoveným v čl. 4.2 této dohody.
- 4.2. Bakalářská práce specifikovaná v čl. 1.2 je školním dílem ve smyslu ust. § 35 odst. 3 zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „autorský zákon“). Nabyvatel se touto dohodou zavazuje, že do 15 dnů od obhajoby bakalářské práce uzavře s poskytovatelem bezúplatnou licenční smlouvu k užití tohoto školního díla.
- 4.3. Nabyvatel prohlašuje, že může ve smyslu ust. § 60 odst. 2 autorského zákona poskytnout poskytovateli dat licenci dle předchozího odstavce.
- 4.4. Pro případ porušení povinností stanovených v předchozích odstavcích tohoto článku si smluvní strany sjednávají povinnost nabyvatele zaplatit poskytovateli smluvní pokutu ve výši 10.000 Kč za každý jednotlivý případ porušení povinnosti.

5. Ostatní ujednání

- 5.1. Sjednáním smluvní pokuty v této dohodě a jejím zaplacením není dotčeno právo oprávněné osoby na zaplacení náhrady za vzniklou újmu v plné výši.

6. Trvání smlouvy

- 6.1. Tato dohoda se uzavírá na dobu určitou a skončí dnem obhajoby bakalářské práce specifikované v čl. 1.2 této dohody.
- 6.2. Závazky z této dohody uvedené v čl. 2 a v čl. 4 zůstávají v platnosti i po ukončení této dohody.

7. Závěrečná ustanovení

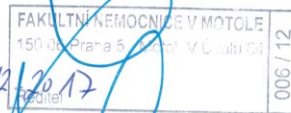
- 7.1. Tato dohoda je vyhotovena ve dvou stejnopisech v jazyce českém s platností originálu, z nichž jeden stejnopis obdrží každá ze smluvních stran.
- 7.2. Veškerá dřívější ujednání o předmětu této dohody se považují uzavřením této dohody za zrušená. Vedlejší ústní dohody k této dohodě nebyly učiněny. Smluvní strany jsou si vědomy, že jsou ujednáními této dohody vázány a že obsah této dohody lze změnit pouze se souhlasem obou smluvních stran, a to písemným dodatkem k této dohodě.
- 7.3. Tato dohoda a vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky.
- 7.4. Smluvní strany prohlašují, že při jednání o této dohodě měly rovné postavení a žádná z nich nejednala tak, jako by byla slabší smluvní stranou. Smluvní strany se navzájem ujíždí, že ujednání v této dohodě považují za učiněná v oboustranné dobré víře a v souladu s dobrými mravy. Obě smluvní strany na sebe přebírají nebezpečí změny okolností ve smyslu ust. § 1765 odst. 2 občanského zákoníku a vylučují uplatnění ust. § 1765 odst. 1 a § 1766 občanského zákoníku na své smluvní vztahy založené touto dohodou.
- 7.5. Smluvní strany shodně prohlašují, že jsou plně svéprávné, že právní jednání spojená s uzavřením této dohody učinily svobodně a vážně, že žádná z nich nejednala v tísní ani za nevýhodných podmínek, a že jim nejsou známy žádné právní překážky uzavření této dohody. Smluvní strany dále prohlašují, že si tuto dohodu pečlivě přečetly a s jejím obsahem bezvýhradně souhlasí, na důkaz čehož připojují své vlastnoruční podpisy.

V Praze dne 20.12.17

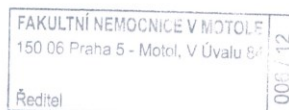
Husová

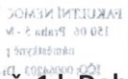
Podpis nabyvatele

V Praze dne 22.12.17



JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA
ředitel FN Motol





Příloha č. 1 k Dohodě o předání dat

Specifikace dat:

- 1) Věk a pohlaví dítěte
- 2) délka pobytu dítěte v nemocnici
- 3) přibližná diagnóza dítěte
- 4) celková emocionální reakce na působení zdravotního klauna, jejich vnímání humoru