

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

**PROFESE SESTRY OČIMA DÍTĚTE
(Analýza dětských kreseb)**

Bakalářská práce

Autor práce: **Ivana Voborníková**

Vedoucí práce: **Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.**

2017

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**

**INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING**

**THE NURSING PROFESSION
THROUGH THE EYES OF A CHILD
(Analysis of children's drawings)**

Bachelor's thesis

Author: **Ivana Voborníková**

Supervisor: **Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.**

2017

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové

(podpis)

Na tomto místě chci poděkovat panu Prof. PhDr. Jiřímu Marešovi, CSc. za odborné vedení a cenné rady, které mi při zpracování bakalářské práce poskytl. Současně děkuji všem zúčastněným pedagogům základních škol a nemocnice a veškerému zdravotnickému personálu dětských oddělení nemocnice, ve kterých jsem prováděla svůj výzkum. Dále děkuji paní Jaroslavě Pavlové a panu Leo Pavlovi za technickou pomoc při zpracování mé práce.

OBSAH

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 VÝZNAM KRESBY: POZNÁVACÍ, UMĚLECKÝ I DIAGNOSTICKÝ	9
1.1 Historie kresby.....	9
1.2 Historický zájem o dětský výtvarný projev	10
1.3 Charakteristika dětské kresby	12
1.4 Rozlišení statické a dynamické kresby.....	12
2 PRÁCE S DĚTSKOU KRESBOU	15
2.1 Přednosti práce s kresbou	15
2.2 Slabiny práce s kresbou	16
2.3 Interpretace kresby	18
2.4 Dětská kresba a její využití v diagnostice a léčbě	19
2.4.1 Kresba sloužící jako odhad celkové úrovně rozumových schopností	20
2.4.2 Kresba umožňující posoudit úroveň senzomotorických dovedností	21
2.4.3 Projektivní kresebné metody	22
2.4.4 Výhody využití kreseb za účelem screeningu dětí, které se stávají oběťmi násilí ..	26
2.4.5 Postavení dětské kresby v psychoterapii a rehabilitaci	27
2.4.6 Využití dětské kresby pro výzkum zkušeností dětí se zdravotní péčí.....	28
3 PŘEHLED DOSAVADNÍCH VÝZKUMŮ.....	30
3.1 Výzkumné práce studující pohled dětí na zdravotní sestru	30
3.2 Výzkumné práce studující pohled dětí na zdravotní péči.....	37
3.3 Výzkumné práce studující dětské prožívání nepříjemných a bolestivých zážitků ..	39
3.4 Výzkumné práce studující dětské prožívání různých forem léčení: domácí a nemocniční léčby.....	43
3.5 Výzkumné práce studující dětské prožívání určité nemoci	47
EMPIRICKÁ ČÁST	51
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	51
4.1 Předvýzkum	51
5 CÍLE PRÁCE.....	56
5.1 Výzkumné otázky	56
6 ZKOUMANÝ SOUBOR.....	57
7 POUŽITÁ METODA VÝZKUMU	60

7.1	Instrukce	60
7.2	Pomůcky	60
7.3	Postup získávání dat na základních školách	60
7.4	Postup získávání dat na dětských odděleních nemocnice	61
7.5	Analýza získaných dat	62
8	VÝSLEDKY	63
8.1	Zdravotní sestra	63
8.1.1	Postava sestry	63
8.1.2	Činnost sestry	64
8.2	Dítě	65
8.3	Prostředí	66
8.4	Statisticky významné výsledky	67
8.5	Fantazijní prvky	68
8.6	Vyhodnocení výzkumných otázek	72
8.6.1	Zodpovězení hlavní výzkumné otázky	72
8.6.2	Zodpovězení výzkumných podotázek	73
9	DISKUZE	74
9.1	Obraz typické zdravotní sestry a její profese	74
9.2	Vliv zkušenosti dětí s hospitalizací na znázornění zdravotní sestry a její profese ..	75
9.3	Vliv věku a pohlaví dětí na znázornění zdravotní sestry a její profese	75
9.4	Adekvátnost výzkumných metod	76
9.5	Porovnání výsledků s výsledky dosavadních výzkumů	76
	ZÁVĚR	78
	ABSTRAKT	80
	ABSTRACT	81
	POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY	82
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	84
	SEZNAM OBRÁZKŮ	85
	SEZNAM TABULEK	86
	SEZNAM PŘÍLOH	87
	PŘÍLOHY	I

ÚVOD

Při hodnocení profese zdravotní sestry se dosavadní výzkumy zaměřují téměř výhradně na dospělé pacienty. Není mnoho průzkumů názoru dětí, pouze několik studií měří kvalitu péče o děti z jejich pohledu.¹ Profesionální kodexy nabízejí obecný profil zdravotní sestry, neposkytnou nám však pohled jednotlivých skupin pacientů, neřeší jejich jemné odlišnosti v názoru, jaká má zdravotní sestra být.² V dětské péči to jsou obvykle rodiče a pečovatelé, kdo řeší pocity a potřeby dětí, přičemž míra dětských pocitů získaná prostřednictvím dospělých může být omezena. Nejlepším způsobem, jak pochopit názor dětí, je zeptat se jich. Děti chtějí, aby jim bylo nasloucháno. Výběr vhodné metody sběru dat od dětí musí zohledňovat hned několik skutečností, jako jsou informovanost zkoumaného, důvěra, způsobilost dítěte, rozsah poznání, postup sběru dat apod.³ Dotazníkové metody obvykle selhávají. Děti buď neumí číst, nebo jim čtení s porozuměním dělá potíže. Dětské kreslení je nejdostupnější a univerzální nástroj. Metoda rozboru kreseb je již dlouho používána v psychologii, pedagogice a nově také v lékařské praxi ke stanovení vnímání světa a jeho jevů.⁴ Kreslení se stává dobrým a spolehlivým zdrojem pro hodnocení názorů dětí v různých oblastech vztahujících se k péči o ně. Hodnocení jejich názorů vede k optimalizaci služeb určených pro děti.⁵ Děti si vytváří své úsudky na základě osobních zkušeností, jsou tak nestranným zdrojem poznání pro profesi zdravotních sester.⁶

Jako dětská zdravotní sestra mám zájem na tom, aby péče, kterou dětským pacientům poskytují, byla přijímána pozitivně. Volba tématu bakalářské práce proto vycházela z mé práce s dětmi v nemocnici, a stala se tak pro mě velkým profesním přínosem. Ve své práci jsem si stanovila za cíl zjistit, jak děti s rozdílnou zkušeností s hospitalizací vnímají zdravotní sestru a její profesi. Zkoumala jsem také, zda existuje rozdíl daný věkem

¹ SHIRDELZADE, S., RAMEZANZADE, E., GAZERANI, A. Children Satisfaction of Nursing Care By Drawing in Hospitalized Children. *International Journal of Pediatrics*, 2014. ISSN 2345-5047, s. 36.

² BRADY, M. Hospitalized Children's Views of the Good Nurse. *Nursing Ethics*. 2009, Vol. 16, Issue 5. ISSN 0969-7330, s. 544.

³ SHIRDELZADE, S., RAMEZANZADE, E., GAZERANI, A. Children Satisfaction of Nursing Care By Drawing in Hospitalized Children. *International Journal of Pediatrics*, 2014. ISSN 2345-5047, s. 36.

⁴ KRAJEWSKA-KUŁAK, E., KUŁAK, W., VAN DAMME-OSTAPOWICZ, K., LEWKO J., ŁUKASZUK, C., LANKAU, A., ROZWADOWSKA, E., CYBULSKI, M., GUZOWSKI, A. Perceptions of nurses as health educators held by children and adolescents based on their artwork. *Progress in Health Sciences*. 2012, roč. 1, č. 2. ISSN 2083-1617, s. 123.

⁵ SHIRDELZADE, S., RAMEZANZADE, E., GAZERANI, A. Children Satisfaction of Nursing Care By Drawing in Hospitalized Children. *International Journal of Pediatrics*, 2014. ISSN 2345-5047, s. 36.

⁶ KRAJEWSKA-KUŁAK, E., KUŁAK, W., VAN DAMME-OSTAPOWICZ, K., LEWKO J., ŁUKASZUK, C., LANKAU, A., ROZWADOWSKA, E., CYBULSKI, M., GUZOWSKI, A. Perceptions of nurses as health educators held by children and adolescents based on their artwork. *Progress in Health Sciences*. 2012, roč. 1, č. 2. ISSN 2083-1617, s. 123.

a pohlavím. V teoretické části se zabývám dětskou kresbou, jejím významem a možnostmi využití pro výzkum, diagnostiku a terapii. V závěru teoretické části uvádím výzkumné práce, které se zaměřují na využití kresby pro poznání zkušeností dětí se zdravotní péčí. V empirické části rozebírám metodologii výzkumu, cíle práce a výzkumný vzorek. Dále zde informuji o způsobu získávání dat a o metodách jejich vyhodnocení. Získané výsledky porovnávám mezi sebou na základě aspektů výzkumných otázek mé práce a provedla jsem také srovnání s výsledky výzkumných prací, na které navazují.

TEORETICKÁ ČÁST

V jednotlivých kapitolách teoretické části jsem si kladla za cíl:

- věnovat se významu a charakteristice dětské kresby;
- věnovat se možnostem využití dětské kresby pro účely výzkumu, diagnostiky a terapie;
- seznámit se s dosavadními výzkumy.

Čerpala jsem z odborné literatury a výzkumných prací, které se zabývají dětskou kresbou.

1 VÝZNAM KRESBY: POZNÁVACÍ, UMĚLECKÝ I DIAGNOSTICKÝ

1.1 Historie kresby

Volná grafická činnost je jedním z projevů hluboké lidské potřeby. Podněcuje touhu poznat sám sebe, svoji podobu a své prostředí. Při zkoumání sebe samého usiloval člověk vždy o to, aby zopakoval obraz v hmotné podobě a dal mu vlastní výraz. Z těchto důvodů zanechal pravěký člověk důkazy své existence tak, že pokryl kresbami stěny jeskyň. Tyto stopy jsou důkazem, že se chtěl projevit, odlišit od ostatního světa, zvířat, rostlin a věcí. Z této psychologické a životní potřeby uplatnit se vznikla estetická tvorba. Umění mělo od svých začátků magickou funkci.⁷

Nejtypičtější výrazovou formou byl v primitivním umění tzv. zvířecí styl. Skalní malby sloužily kromě jiného také jako oznamovací prostředek. Primitivní člověk takto zanechával svoje zprávy, zachycoval své zážitky, vyjadřoval svoje myšlenky a city. V tomto smyslu byla kresba předchůdcem písma.⁸

Egyptané a domorodí Američané malovali v hrobkách svých panovníků a to, co je nám známo o starých afrických říších, se dozvídáme díky výtvarnému umění a obrázkovému písmu.⁹

⁷ POGÁDY, J. *Detská kresba v diagnostike a liečbe*. Bratislava: Slovak Academy Press, 1993. ISBN 80-85665-07-7, s. 33.

⁸ POGÁDY, J. *Detská kresba v diagnostike a liečbe*. Bratislava: Slovak Academy Press, 1993. ISBN 80-85665-07-7, s. 29.

⁹ PETERSON, L. W. a M. E. HARDIN. *Děti v tísni: příručka pro screening dětských kreseb*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-237-0, s. 15.

1.2 Historický zájem o dětský výtvarný projev

Zkoumání dětské kresby představuje královskou cestu do dětské duše. Dětská kresba je jedním z nejvhodnějších přístupů k poznání osobnosti malého dítěte.¹⁰

Máme mnoho důvodů domnívat se, že děti kreslily už v dávných dobách. Nejednalo se však o kresby tužkou ani na papíře. Obrázky vznikaly tlakem a tahem prstů na měkkých jílových stěnách jeskyní, kde zanechaly grafické stopy staré třicet tisíc let. Je však obtížné odlišit dětské kresby od kreseb dospělých.¹¹

Období renesance přineslo změnu. Narůstal zájem o vědu, přírodu i anatomii a s ním i snahu reálného zobrazování světa. Tím se stávají více patrnými rozdíly mezi naivním a uměleckým podáním. Bylo tak možné si i povšimnout, že děti svět kolem sebe zobrazují jinak. Ve své knize *Artful Scribbles* popisuje Howard Gardner obraz renesančního malíře Giovanniho Francesca Carota (1479–1555). Obraz představuje malířovu asi desetiletou dceru, která drží v pravé ruce dětskou kresbu postavy. Obraz se nalézá v městském muzeu ve Veroně.¹²

První zmínky o výchovné hodnotě kreslení můžeme zaznamenat již ve 4. století před naším letopočtem, a to na území starého Řecka. Jednalo se o zájem Aristotela (384–322 př. n. l.). V této době byly již u dětí raného věku pěstovány schopnosti zobrazovat svět. Děti se učily modelovat z hlíny a vosku.¹³

Skutečný pedagogický zájem věnoval dětským výtvarným činnostem Jan Amos Komenský (1592–1670), který tak jako v mnohém i zde předběhl svou dobu. Tento zájem vyjádřil v *Informatoriu školy mateřské*. Podle Komenského má být kreslení součástí rozvoje smyslů.¹⁴

V 18. století a v první polovině 19. století bylo kreslení chápáno spíše jako nástroj poznání reality, uplatňovalo se pro výchovu smyslů a byl oceňován význam ruční práce v rámci výchovného programu.¹⁵

¹⁰ DAVIDO, R. *Kresba jako nástroj poznání dítěte: [dětská kresba z pohledu psychologie]*. Praha: Portál, 2001. Psychologie. Terapie. ISBN 80-7178-449-4, s. 13, 15.

¹¹ UŽDIL, J. a E. ŠAŠINKOVÁ. *Výtvarná výchova v předškolním věku*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1982. Učebnice pro střední školy, s. 15.

¹² UŽDIL, J. a E. ŠAŠINKOVÁ. *Výtvarná výchova v předškolním věku*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1982. Učebnice pro střední školy, s. 15.

¹³ UŽDIL, J. a E. ŠAŠINKOVÁ. *Výtvarná výchova v předškolním věku*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1982. Učebnice pro střední školy, s. 15.

¹⁴ UŽDIL, J. a E. ŠAŠINKOVÁ. *Výtvarná výchova v předškolním věku*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1982. Učebnice pro střední školy, s. 15-16.

¹⁵ UŽDIL, J. a E. ŠAŠINKOVÁ. *Výtvarná výchova v předškolním věku*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1982. Učebnice pro střední školy, s. 16.

Až ve 2. polovině 19. století se rozvojem psychologie vystupňoval zájem o výtvarný projev. Psychologové zkoumali výtvarný projev objektivními metodami. Se vznikem empirické a experimentální psychologie se zároveň datuje psychologické studium dětské kresby. Bádání o podstatě výtvarného výrazu pokročilo zásluhou tvarové psychologie.¹⁶ V Lipsku v r. 1879 byla založena první psychologická laboratoř. První moderní monografie o dětské kresbě byla vydána v r. 1887. Autorem je Ital Corrado Ricci, který zde srovnává tvůrčí proces dítěte s dílem stvoření.¹⁷

Novou dimenzi přináší poznání, že kresba vypovídá o osobnosti autora, jeho vztazích, podává sdělení o citovém a prožitkovém světě dítěte.¹⁸ S prvními studii o dětských obrázcích je spojeno jméno Georges-Henri Luquet. Vznikly přibližně před osmdesáti lety.¹⁹

Také v naší odborné tradici a literatuře má zkoumání dětské kresby svoji historii i přesto, že celkově převažoval přístup spíše pedagogický. Ten zkoumal, jak je možné dítě kultivovat a podporovat ve vývoji skrze výtvarný projev. Významnými postavami naší psychologie byli na počátku minulého století František Čáda, v přítomné době pak Zdeněk Matějček.²⁰

V rámci psychologické diagnostiky se v období posledních padesáti let rozvíjí diagnostika projektivní. Kresba tak nabízí klíč k pochopení zašifrovaných problémů dítěte. Psychologové se ve výkladu dětské kresby nechávají inspirovat poznatky ve smyslu hypotéz, kterých může být víc. Tvoří tak možnosti výkladu vzniku obtíží a problémů dítěte. Další zkoumání, terapeutická a výchovná práce s dítětem hledají hypotézy, které by byly nosnější, ověřují je a zpřesňují.²¹

Zájem o studie dětských obrázků narůstá a využívají se v mnoha oblastech, například při testování mentální úrovně, zkoumání efektivity dítěte či jako komunikační prostředek.²² Pro psychologa je kresba zrcadlem, které více či méně odráží vnitřní uspořádání

¹⁶ UŽDIL, J. a E. ŠAŠINKOVÁ. *Výtvarná výchova v předškolním věku*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1982. Učebnice pro střední školy, s. 16.

¹⁷ DAVIDO, R. *Kresba jako nástroj poznání dítěte: [dětská kresba z pohledu psychologie]*. Praha: Portál, 2001. Psychologie. Terapie. ISBN 80-7178-449-4, s. 13.

¹⁸ DAVIDO, R. *Kresba jako nástroj poznání dítěte: [dětská kresba z pohledu psychologie]*. Praha: Portál, 2001. Psychologie. Terapie. ISBN 80-7178-449-4, s. 13-14.

¹⁹ DAVIDO, R. *Kresba jako nástroj poznání dítěte: [dětská kresba z pohledu psychologie]*. Praha: Portál, 2001. Psychologie. Terapie. ISBN 80-7178-449-4, s. 15.

²⁰ DAVIDO, R. *Kresba jako nástroj poznání dítěte: [dětská kresba z pohledu psychologie]*. Praha: Portál, 2001. Psychologie. Terapie. ISBN 80-7178-449-4, s. 14.

²¹ DAVIDO, R. *Kresba jako nástroj poznání dítěte: [dětská kresba z pohledu psychologie]*. Praha: Portál, 2001. Psychologie. Terapie. ISBN 80-7178-449-4, s. 14.

²² DAVIDO, R. *Kresba jako nástroj poznání dítěte: [dětská kresba z pohledu psychologie]*. Praha: Portál, 2001. Psychologie. Terapie. ISBN 80-7178-449-4, s. 15-16.

a konflikty subjektu, pro rodinu je každodenním darem, kouzlem dětství, který odhaluje vnitřní svět, pro vychovatele je důležitý vývoj kresby, který je porovnáván s průměrem.²³

1.3 Charakteristika dětské kresby

Výtvarný projev řadíme mezi základní aktivity dítěte. Kresba je častý komunikační prostředek mezi dětmi, jejich rodiči a vychovateli. Prostřednictvím kresby sděluje dítě více než slovy. Je to svobodná tvorba, kterou nám věnuje jako část sebe samého. Pomocí výtvarného procesu může vyjádřit své pocity, přání, obavy a představy, které jsou vlastní jeho prožívání.²⁴ Kresba hovoří o jeho vývoji, touhách nebo úzkostech.²⁵

Dětská kresba není stereotypní. Každý obrázek má své určení, je vymyšlen, proměněn podle toho, komu má náležet. Pro rozvoj grafické tvorby dítěte je nezbytné okolí, dětská kresba neexistuje bez interakce s druhými. Čerpá své zdroje, sílu a charakteristické rysy z duševní intimity, fantazie i utrpení, které se mohou prolínat. Děti kreslí v každém kulturním prostředí. Kreslí to, co je pro ně důležité, ať už tužkou na papír nebo klacíkem do písku. Jsou spontánní. Přesto, že děti mohou mít potíže s mluvením, nakreslí přímo to, co je blízko k pravdě, neovládají se tolik jako dospělí.²⁶

Kresba plní mnoho funkcí. Člověk, který kreslí, si jejím prostřednictvím uspořádává vjemy, pocity, myšlenky a názory. Vnímá svět. Komunikuje s druhými lidmi a umožňuje jim takto přístup ke svým myšlenkám, pocitům a názorům. Tvoří něco nového a rozvíjí své nápady, je tedy umělcem. Kresba nám umožňuje lépe poznat daného jedince, jeho osobnostní zvláštnosti, způsob vidění světa. Je tedy diagnostickým nástrojem.²⁷

1.4 Rozlišení statické a dynamické kresby

Využití dětských kreseb k diagnostickým záměrům má dlouhou historii. Dříve však psychologové nejčastěji používali pro diagnostické účely kresbu statickou, tedy kresbu bez zobrazení pohybu, bez děje.²⁸ Kresby byly většinou použity k přesnému určení vývoje

²³ COGNET, G. *Dětská kresba jako diagnostický nástroj*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0499-2, s. 8.

²⁴ ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. Studijní texty. ISBN 978-80-244-2433-0, s. 81.

²⁵ COGNET, G. *Dětská kresba jako diagnostický nástroj*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0499-2, s. 11.

²⁶ PETERSON, L. W. a M. E. HARDIN. *Děti v tísní: příručka pro screening dětských kreseb*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-237-0, s. 15.

²⁷ MAREŠ, J. Dětské stonání doma – sonda s využitím dětské kinetické kresby. In: ŠUCHA, M., CHARVÁT, M., ŘEHAN, V. (Eds.). *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2906-9, s. 76.

²⁸ MAREŠ, J. Využití dětské kinetické kresby v pedagogické psychologii. In: GAJDOŠÍKOVÁ, H.

poznávacích schopností dětí a úchylek od normálních směrů. Důraz byl kladen spíše na poruchy z hlediska dětských kreseb (porovnáním pokynů: namaluj osobu, namaluj člověka).²⁹

Diagnosticky cenná je tzv. kinetická kresba, dynamická, akční, tj. kresba, která zobrazuje osoby jednající v určité situaci. Zachycuje děj, průběh události, činnost lidí, jak spolu komunikují apod. Analýza dynamické kresby zkoumá a klasifikuje všechny činitele uvádějící prožívání a chování člověka v činnosti. Důležitým aspektem je možnost zachytit postavu v prostředí, v němž žije a vykonává nějaké činnosti, tj. dění v jeho kontextu.³⁰ Dalším neopomenutelným faktorem je, že kresba a její interpretace jsou těsně svázány se sociokulturním prostředím, v němž autor zkoumané kresby a člověk, který kresbu analyzuje, žijí. Přestože s dětskou kresbou pracují psychologové již dlouho, teprve v posledních 10 letech je využívána kinetická kresba k hlubšímu poznání jevů.³¹ Na počátku 70. let Robert C. Burns a S. Harvard Kaufman přišli s myšlenkou, že hlediska dynamiky dětských kreseb by mohla být použita pro diagnostické účely. Tento přístup se odrazil ve znění instrukcí, tj.: namaluj každého člena rodiny, jak něco dělá. Tato metoda byla úspěšně přijata dětskými psychology, školními psychology, klinickými psychology. Později přišly pokusy využití dynamické kresby u dětí ze školních tříd, např. Armstrongová. Další badatelé předpokládají, že dynamický přístup může být také stejně dobře uplatněn při onemocnění dítěte, v nemocničním prostředí atd.³² Kinetická kresba obsahuje symboly, metafory, jež dokládají osobní zkušenosti a podobu každodenního života. Pokud jde o nemocné děti, jejich kresba umožňuje strukturovat dopady nemoci na dané dítě, zobrazuje pocity, které by zejména mladší dítě jen obtížně verbalizovalo.³³

Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku V: vybrané aspekty teorie a praxe. Praha: Univerzita Karlova. 1. lékařská fakulta a VFN. Psychiatrická klinika, Centrum adiktologie, 2007 s. 64-70. ISBN 80-86620-14-X, s. 65.

²⁹ MAREŠ, J. The use of kinetic children's drawings to explore the pain experiences of children in hospital. In: GERŠL, V. *Acta medica (Hradec Králové)*. Hradec Králové: Univerzita Karlova, Lékařská fakulta. 1996, roč. 39, s. 73-80. ISSN 1211-4286, s. 74.

³⁰ MAREŠ, J. Dětské stonání doma – sonda s využitím dětské kinetické kresby. In: ŠUCHA, M., CHARVÁT, M., ŘEHAN, V. (Eds.). *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2906-9, s. 76

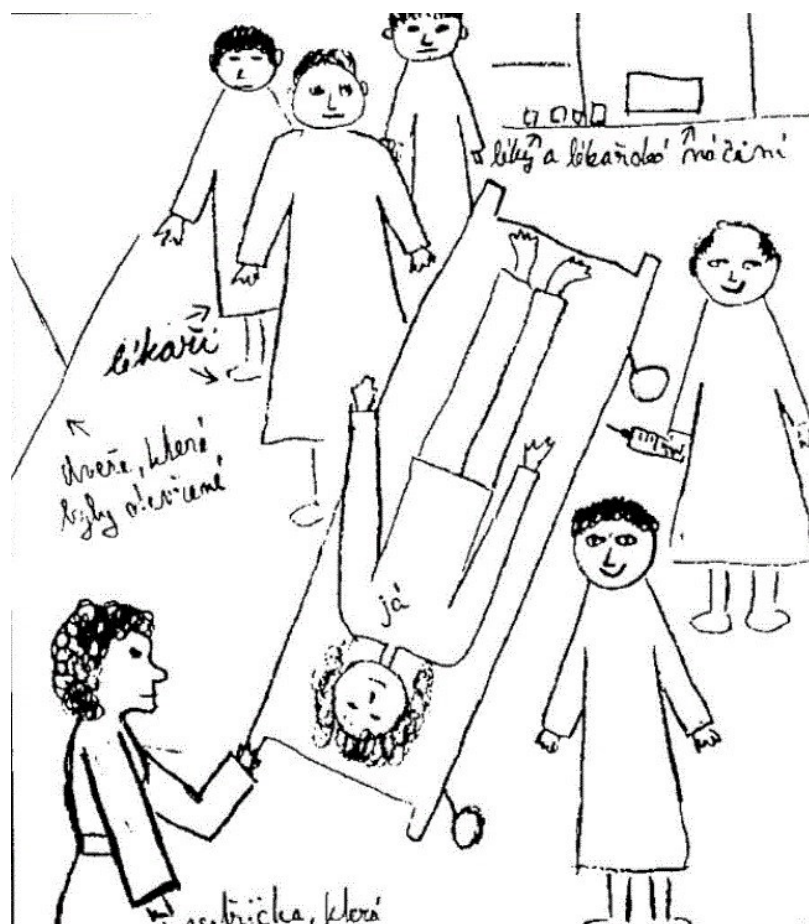
³¹ MAREŠ, J. Využití dětské kinetické kresby v pedagogické psychologii. In: GAJDOŠÍKOVÁ, H. *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku V: vybrané aspekty teorie a praxe*. Praha: Univerzita Karlova. 1. lékařská fakulta a VFN. Psychiatrická klinika, Centrum adiktologie, 2007 s. 64-70. ISBN 80-86620-14-X, s. 65.

³² MAREŠ, J. The use of kinetic children's drawings to explore the pain experiences of children in hospital. In: GERŠL, V. *Acta medica (Hradec Králové)*. Hradec Králové: Univerzita Karlova, Lékařská fakulta. 1996, roč. 39, s. 73-80. ISSN 1211-4286, s. 74.

³³ MAREŠ, J. Dětské stonání doma – sonda s využitím dětské kinetické kresby. In: ŠUCHA, M., CHARVÁT, M., ŘEHAN, V. (Eds.). *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2906-9, s. 76-77.

Dětská kinetická kresba je nadějnou diagnostickou metodou. Je užitečná tam, kde běžné metody, jako jsou dotazníky, selhávají. Ve spojení s dalšími metodami, zejména s rozhovorem, má své místo v metodickém instrumentáriu.³⁴

Obrázek č. 1: Ukázka kinetické kresby³⁵



³⁴ MAREŠ, J. Využití dětské kinetické kresby v pedagogické psychologii. In: GAJDOŠÍKOVÁ, H. *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku V: vybrané aspekty teorie a praxe*. Praha: Univerzita Karlova. 1. lékařská fakulta a VFN. Psychiatrická klinika, Centrum adiktologie, 2007 s. 64-70. ISBN 80-86620-14-X, s. 68.

³⁵ MAREŠ, J. The use of kinetic children's drawings to explore the pain experiences of children in hospital. In: GERŠL, V. *Acta medica (Hradec Králové)*. Hradec Králové: Univerzita Karlova, Lékařská fakulta. 1996, roč. 39. ISSN 1211-4286, s. 79.

2 PRÁCE S DĚTSKOU KRESBOU

Každý badatelský přístup má své přednosti i svá omezení, žádný není univerzální.³⁶ I výzkum založený na obrazovém materiálu musí být korektní, musí se vyznačovat určitými kvalitami.³⁷ Povzbuzením je, že si během relativně krátké doby tento směr vydobyl své nezastupitelné místo.³⁸

2.1 Přednosti práce s kresbou

„V kresbě se odrážejí různé psychické i jiné procesy, jde např. o kognitivní přístup ke ztvárnění tématu, o celkovou úroveň jemné motoriky a senzomotorické koordinace, o schopnost vizuální percepce, resp. o soustředěnost na vizuomotorickou činnost. Projevuje se v ní typ temperamentu a emoční prožívání, v tematické kresbě lze zjistit i způsob nazírání a postoj k určité skutečnosti, např. rodinným vztahům či sebepojetí. Z tohoto důvodu jsou kresebné testy velmi oblíbené a široce využívané. Důvodem je i snadnost jejich administrace a převažující ochota dětských klientů kreslit. Kresebný test je tudíž možné použít jako úvodní metodu při navazování kontaktu. Kreslení poskytuje i možnost motorického, resp. celkového uvolnění, snižuje napětí, nejistotu a nedůvěru, která může komplikovat spolupráci. Kresebné metody nebývají časově ani jinak náročné a mohou poskytovat různé užitečné informace. V dětské psychologické praxi je jejich využití ještě širší než u dospělých.“³⁹

Výhody výzkumu založeného na obrazovém materiálu:

- jak badatelé, tak pokusné osoby mají k obrazovému materiálu blízko, je to pro ně svět, ve kterém se bezpečně pohybují; pomocí obrazového materiálu se relativně dobře komunikuje;
- práce s obrazovým materiálem umožňuje lépe analyzovat jedincovu mentální reprezentaci světa, a to ve třech úrovních: činnostní, ikonické a symbolické;
- práce s obrazovým materiálem je výhodná u mladších dětí, dále u osob, které jsou negramotné nebo neovládají dobře jazyk majority; do jisté míry může být obrazový materiál použit také v mezinárodních srovnávacích výzkumech;

³⁶ MAREŠ, J. Pedagogicko-psychologický výzkum založený na obrazovém materiálu. *Československá Psychologie*. 2002, roč. 46, č. 2, s. 120-137. ISSN 0009-062X, s. 132.

³⁷ MAREŠ, J. Pedagogicko-psychologický výzkum založený na obrazovém materiálu. *Československá Psychologie*. 2002, roč. 46, č. 2, s. 120-137. ISSN 0009-062X, s. 130.

³⁸ MAREŠ, J. Pedagogicko-psychologický výzkum založený na obrazovém materiálu. *Československá Psychologie*. 2002, roč. 46, č. 2, s. 120-137. ISSN 0009-062X, s. 134.

³⁹ SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 271.

- u obrazového materiálu jsme schopni izolovat jeho dílčí aspekty, technicky zpracovat komplexní data; vyhledat v nich určité zákonitosti, sekvence, vzorce, komplexy, které odkazují k dalším proměnným stojícím v pozadí;
- obrazový materiál nám může poskytnout klíče, vodítka pro identifikování některých latentních proměnných, a tím i vodítka pro jiný typ diagnostiky a na ni navazující intervenční strategie;
- obrazový materiál otevírá možnosti, které nebyly tradičními výzkumnými metodami dobře uskutečnitelné: práce se složitými trojrozměrnými objekty (včetně jejich prohlížení z různých pohledů), práce s dynamickými objekty, využití multimediální prezentace; dále možnost zachycovat, dokumentovat a opakovaně analyzovat velmi komplexní děje, možnost využít při zpracování dat složitější počítačové programy;
- předložíme-li pokusným osobám určitý typ obrazového materiálu, můžeme podmínky, za nichž výzkum probíhá, velmi přiblížit reálnému životu; tím jsou i získaná data ekologicky klidnější, umožňují lépe poznat individuální zvláštnosti, umožňují lepší predikci;
- obrazový materiál může dokonce navodit situace, které v reálném životě neexistují (prezentování virtuální reality) nebo jsou badateli výzkumně nedostupné anebo jsou pro pokusnou osobu nebezpečné; přesto můžeme výzkum s pokusnými osobami provádět.⁴⁰

2.2 Slabiny práce s kresbou

Dětská kresba je užitečným diagnostickým nástrojem, nikoliv však všespasitelným. Má některá omezení.

„Dětské kresby bývají méně názorné a jinak komponované než výtvary dospělých. Co se týče vnímání skutečnosti, dětské kresby se liší od kreseb dospělých v tom, že děti často nedbají na perspektivu a proporce. To nejdůležitější bývá na obrázku největší a nejvíce zdůrazněné. Děti ve stresových situacích často kreslí to, co jim připadá „veselé“ nebo „šťastné“. Přidají k obrázku zářivé sluníčko, rozesmátý obličej nebo pár pestrých kytiček. Když děti do svých obrázků vkládají tyto radostné prvky, ukazují nám tím, že dokáží vidět naději a dobro v tíživých situacích? Popravdě řečeno, přesný výklad těchto indikátorů neznáme. V západní kultuře probíhá zkoumání významu a analýza dětských

⁴⁰ MAREŠ, J. Pedagogicko-psychologický výzkum založený na obrazovém materiálu. *Československá Psychologie*. 2002, roč. 46, č. 2, s. 120-137. ISSN 0009-062X, s. 132-133.

kreseb už od počátku 20. století. I přes rozsáhlý výzkum vycházející z vývojového a analytického hlediska jsou odborníci neustále kritizováni buď za příliš odvážný výklad dětských kreseb, nebo za neschopnost je rozlišit a kvantifikovat.⁴¹

Zkušenosti ukazují, že není vhodné stavět pouze na samotné kresbě. Zásadní je tedy dětský komentář k obrázku. Ten může být buď slovní, nebo písemný. Vysvětluje, co autor kresby zamýšlel vyjádřit, a tím se eliminuje riziko chybné interpretace.

Nevýhody výzkumu založeného na obrazovém materiálu:

- sám pojem obrazový materiál je relativně široký a uvnitř této skupiny jsou materiály značně rozdílné jak z hlediska badatele, tak z hlediska pokusných osob;
- obrazový materiál může z vědeckého hlediska mít velmi rozdílnou funkci znaku, symbolu, ikony, dokumentu atp.; ne vždy se s touto funkcí pracuje konzistentně;
- percipování a interpretování obrazového materiálu, jakož i reagování na něj bývá interindividuálně a dokonce i kulturně rozdílné; ne vždy tedy srovnáváme srovnatelné;
- obrazový materiál obsahuje mnohem více dat, než jsme zatím schopni identifikovat a využít; ne vždy vybereme to, co je důvěryhodné či podstatné;
- výzkumu založenému na obrazovém materiálu hrozí možná více rizik než tradičním výzkumům, neboť u něj nemá odborná veřejnost vyzkoušena a zažita nová kritéria validity;
- shromážděnému mnohostrannému materiálu badatel vtiskuje určitý systém, aby s ním mohl dále pracovat; ale ať zvolí kterýkoliv postup, je to vždy jen jeden z možných postupů; bývá ovlivněn mj. psychologickým směrem, k němuž se badatel hlásí, psychologickými kategoriemi, s nimiž operuje, účelem, pro který data zpracovává apod.;
- práce s obrazovým materiálem je vlastně několikerým „překladem“: vezmeme-li jen dětskou kresbu, pak badatel musí „jazyk na obrazu“ přeložit do „jazyka verbálních kategorií“, ty zase do „jazyka čísel“ a číselné výsledky opět do „jazyka verbálních kategorií“; obdobně složitý (možná ještě složitější) je několikerý „překlad“, který musí vykonat pokusná osoba, než například badateli odevzdá svůj kresebný výtvar; v každém kroku může dojít ke zkreslení;
- výzkum založený na obrazovém materiálu je – přísně vzato – teprve na počátku svého vývoje; nemá výcvikové kurzy; je záležitostí spíše osamocených jedinců,

⁴¹ PETERSON, L. W. a M. E. HARDIN. *Děti v tísni: příručka pro screening dětských kreseb*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-237-0, s. 15-16.

takže zájemci jsou často v roli „samouků“, což ovlivňuje kvalitu bádání i kvalitu publikovaných prací.⁴²

2.3 Interpretace kresby

„Aby využití kreseb v klinické praxi nabylo na věrohodnosti, musí existovat metoda, která určí, zda interpretace konkrétní dětské kresby ob stojí co do reliability a validity. Reliabilita v tomto případě znamená, že u různých dětí za podobných podmínek opakovaně dochází k podobným zjištěním. Reliabilita posuzovatelů znamená, že tentýž obrázek posoudí dva odborníci, obodují ho a dojdou k podobným závěrům. O validitě hovoříme v souvislosti s tím, zda identifikované aspekty v případě konkrétní kresby skutečně indikují potenciální patologie či zdraví. Navíc musí být i bodování (skórování) dětských kreseb přesně kvantifikovatelné, aby se různí pozorovatelé mohli u jednoho obrázku shodnout na stejném závěru.“⁴³

V interpretaci kreseb se vyvinuly dva významné systémy. První je založen na kvalitativní, projektivní analýze a druhý vychází z kvantitativního hodnocení dětské kresby. Výzkum se zaměřoval především na kresby lidské postavy, nyní probíhá i rozbor kinetických kreseb.⁴⁴

K nejstarším z asociačních technik patří kvalitativní analýza vycházející z prací Bucka (1948) a Machoverové (1949). Jejich využití spočívá v odhalení psychologických a emočních informací. Předpokládají, že dětské kresby lidské postavy prozrazují, nakolik má dítě vyvinutou určitou představu o svém těle a o fyzických aspektech dalších lidí. Kresby lidské postavy jsou projekcí kreslířova „já“. Dětská kresba lidské postavy je využita jako projektivní nástroj k vyjádření nevědomých projekcí dítěte. Umělecká tvorba je stejně jako sny cestou do nevědomí.⁴⁵

Kvantitativní analýza byla poprvé vypracována na základě výzkumu Goodenoughové (1926, 1928) a Harrise (1963). Vytvořili bodovací systémy, které byly založeny na vývojových úrovních a všeobecných rozumových schopnostech. Vznikla tabulka, která obsahuje relativní frekvenci určitých charakteristik v kresbách normálních chlapců a dívek

⁴² MAREŠ, J. Pedagogicko-psychologický výzkum založený na obrazovém materiálu. *Československá Psychologie*. 2002, roč. 46, č. 2, s. 120-137. ISSN 0009-062X, s. 133-134.

⁴³ PETERSON, L. W. a M. E. HARDIN. *Děti v tísní: příručka pro screening dětských kreseb*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-237-0, s. 19.

⁴⁴ PETERSON, L. W. a M. E. HARDIN. *Děti v tísní: příručka pro screening dětských kreseb*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-237-0, s. 19.

⁴⁵ PETERSON, L. W. a M. E. HARDIN. *Děti v tísní: příručka pro screening dětských kreseb*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-237-0, s. 19-20.

různého věku. Přístupy standardizovaly způsob, kterým děti dostávají pokyny ke kreslení. Položily tak základ pro další techniky metodologie a interpretace kresby.⁴⁶

Platnost testu kresby vychází ze zkušeností výzkumných pracovníků a četných psychologických teorií. Z tohoto důvodu není výklad výsledků jednoduchý. Mimo to jednotlivé výsledky nepředstavují konečné názory dětí na zkoumané jevy, ale jsou jen určitou řadou předpokladů, které jsou určeny k objasnění stavu dětí a slouží jako prostředek k nápravě. Děti používají kresby k naprosto dobrovolnému vyjádření svých osobních pocitů a postojů k lidem a věcem, se kterými se setkávají ve svém každodenním životě. Tento přístup může být použit k posouzení pocitů dětí při řešení jejich problémů.⁴⁷

2.4 Dětská kresba a její využití v diagnostice a léčbě

Dětské kresby jsou předmětem zájmu mnoha výzkumných pracovníků, kteří jsou přesvědčeni, že umožňují projevit dětem jejich pocity, vyjádřit jejich radost, potěšení, smutek, odpor, strach nebo zoufalství, vyjádřit jejich očekávání a ukázat, jak se ony vidí a jak vidí svět kolem sebe. Dětské kresby mohou být použity při hodnocení stavu dětských dojmů a jejich vývoje.⁴⁸ Pomocí výtvarného projevu můžeme rozpoznat schopnosti dítěte i jeho problémy. Kresba často slouží jako prostředek k navázání kladného kontaktu dítěte s dospělým. Jako léčebný prostředek je využívána v arteterapii a pro učitele či vychovatele je možností a cestou k lepšímu pochopení psychiky dítěte. Z psychologického hlediska je významný celý proces kresby. Hodnotíme, jak dítě kreslí, jak drží tužku, jak sedí, jak dlouho mu to trvá, zda používá gumu. Důležitý je slovní doprovod dítěte, který může pomoci mnohé objasnit.⁴⁹

⁴⁶ PETERSON, L. W. a M. E. HARDIN. *Děti v tísní: příručka pro screening dětských kreseb*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-237-0, s. 20.

⁴⁷ KRAJEWSKA-KUŁAK, E., KUŁAK, W., VAN DAMME-OSTAPOWICZ, K., LEWKO J., ŁUKASZUK, C., LANKAU, A., ROZWADOWSKA, E., CYBULSKI, M., GUZOWSKI, A. Perceptions of nurses as health educators held by children and adolescents based on their artwork. *Progress in Health Sciences*. 2012, roč. 1, č. 2. ISSN 2083-1617, s. 126.

⁴⁸ KRAJEWSKA-KUŁAK, E., KUŁAK, W., VAN DAMME-OSTAPOWICZ, K., LEWKO J., ŁUKASZUK, C., LANKAU, A., ROZWADOWSKA, E., CYBULSKI, M., GUZOWSKI, A. Perceptions of nurses as health educators held by children and adolescents based on their artwork. *Progress in Health Sciences*. 2012, roč. 1, č. 2. ISSN 2083-1617, s. 123.

⁴⁹ ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. Studijní texty. ISBN 978-80-244-2433-0, s. 84-85.

Možnosti použití dětské kresby:

- Kresba může poskytnout orientační informaci o celkové vývojové úrovni dítěte. Může sloužit jako screening globálního vývoje rozumových schopností.
- Kresba je užitečná pro zjištění úrovně senzomotorických dovedností, resp. vývoje jemné motoriky a vizuální percepce.
- Kresba může signalizovat způsob citového prožívání, tj. tendenci k určitému emočnímu reagování i aktuální citové ladění.
- Kresba je užitečným nástrojem k poznání určitých specifických vztahů a postojů, které dítě leckdy nechce nebo ani nedovede projevit jinak, např. o nich vyprávět.⁵⁰

2.4.1 Kresba sloužící jako odhad celkové úrovně rozumových schopností

„Pro tyto účely je možné využít dětskou kresbu pouze v předškolním a raném školním věku. V pozdějším období tuto diferenciativní schopnost ztrácí, a proto už nelze rozumové schopnosti ani orientačně hodnotit pomocí kresebných metod. Kresebné dovednosti dosáhnou přibližně v deseti letech určité standardní úrovně a dál se příliš nerozvíjejí, přinejmenším ne takovým způsobem, aby bylo možné usuzovat na jejich souvislost s rozvojem obecné inteligence.“⁵¹

Test kresby lidské postavy

Zkoušku kresby lidské postavy vytvořila v r. 1926 Goodenoughová, která vycházela z předpokladu, že se dětská kresba zákonitě vyvíjí. Vývoj kresby se projevuje přibýváním detailů, ale i vzrůstající správností a přesností jejího provedení. Tato zkouška má dvě části. Nejprve dítě kreslí mužskou postavu a poté ženskou. Doplnující kresbou je zobrazení sebe sama.⁵²

„Test kresby lidské postavy je hojně využíván v klinické i poradenské praxi. Jeho hlavní přínos je v rychlé a snadné základní orientaci. Je vhodný pro sociokulturně handicapované děti, to znamená zanedbané děti, resp. děti z jiného etnika či uprchlíky. Hodí se i pro sluchově či řečově postižené děti. Takto získanou informaci je vhodné použít jako podnět k dalšímu, specifitějšímu diagnostickému zaměření. Kresba lidské postavy může

⁵⁰ SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 272.

⁵¹ SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 272.

⁵² SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 274.

sloužit i ke zhodnocení úrovně senzomotorických dovedností, event. i jako projektivní metoda.⁵³

Test hvězd a vln

Test hvězd a vln (Der Sterne-Wellen-Test) autorky Avé-Lallemantové byl poprvé vydán v roce 1979. Může nám poskytnout orientační informaci o celkové vývojové úrovni dítěte. Jakmile však již dosáhnou senzomotorické dovednosti určitého stupně zralosti, lze metodu použít také jako projektivní test k diagnostice osobnosti. Podstatným předpokladem zvládnutí tohoto úkolu je schopnost chápat význam pojmu hvězdy a vlny a ztvárnit tuto představu. Dítě vytváří kresbu z paměti, podle svých představ a fantazie.⁵⁴

„Způsob hodnocení závisí na účelu, k němuž v daném případě slouží. Test hvězd a vln může sloužit i k diferenciaci diagnostickým účelům, např. hodnocení emočního stavu dítěte, v tomto případě se posuzují tzv. tíšňové znaky, nebo pro zachycení dětí s organickým postižením CNS.“⁵⁵

2.4.2 Kresba umožňující posoudit úroveň senzomotorických dovedností

Takto zaměřené metody nebývají založeny na kresbě z paměti, aspekt volné kresby by byl pro tyto účely spíše na závalu. K posouzení úrovně senzomotorických dovedností jsou vhodnější testy obkreslování.⁵⁶

„Tyto metody jsou založeny na předpokladu, že schopnost dítěte napodobit určitý obrazec je závislá jak na zralosti a dobré funkci příslušných mozkových center, tak na zkušenostech, které dítě s takovou činností má (tj. zda mělo příležitost rozvíjet své kreslířské dovednosti). Z tohoto hlediska mohou být v podobných úkolech méně úspěšné i výchovně zanedbané děti, kterým chybí příslušná zkušenost. Vývoj kresebné nápodoby je podmíněn rozvojem motoriky, zrakového vnímání a senzomotorické koordinace.“⁵⁷

⁵³ SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 277.

⁵⁴ SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 278-279.

⁵⁵ SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 280.

⁵⁶ SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 281.

⁵⁷ SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 281.

Test obkreslování

„První verzi testu vytvořil v r. 1957 Zdeněk Matějček, v této době byla součástí obsáhlejšího souboru zkoušek, zaměřených na diagnostiku lehké mozkové dysfunkce. Od té doby byla užívána v klinické praxi a později i v poradenství.“⁵⁸

Test je vhodný zejména pro vyšetření předškolních a mladších školních dětí, u kterých slouží k posouzení vývojové úrovně senzomotorických dovedností, resp. jejich nedostatků. Testový materiál tvoří 12 předloh. Ty zobrazují geometrické tvary různé složitosti, které dítě obkresluje tužkou na volný list papíru A4. Obrazce jsou tvořeny přímkami. Důvodem je snadnější hodnocení odchylky od správného zobrazení a kromě toho vychází toto uspořádání ze zkušenosti, podle níž se percepčně motorické potíže nápadněji projeví na přímkách.⁵⁹

Bender-Gestalt test

Kresebný test autorky Lauretty Benderové vznikl v roce 1948. Je možné jej využít při vyšetření školní zralosti, při podezření na organické postižení CNS, tj. syndrom ADHD, a u dětí s potenciálními poruchami učení. Je vhodný také pro orientační posouzení celkové vývojové úrovně výchovně zanedbaných dětí, dětí sluchově postižených nebo socio-kulturně odlišných. Materiál je tvořen 8 komplexními členitými obrazci, které má dítě obkreslovat.⁶⁰

2.4.3 Projektivní kresebné metody

Emoční projevy lze sledovat v jakékoliv kresbě, která může signalizovat způsob emočního prožívání, aktuální emoční ladění. Z tohoto důvodu různé kresebné testy zahrnovaly kromě hodnocení vývojové úrovně dítěte také emoční indikátory. Koppitzová sestavila škálu emočních indikátorů, již lze použít při hodnocení kresby lidské postavy nebo v Bender-Gestalt testu. Pokud nalézáme v kresbě alespoň 3 nebo více z uvedených znaků, lze se domnívat, že má dítě nějaké emoční problémy.⁶¹

⁵⁸ SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 282.

⁵⁹ SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 282-283.

⁶⁰ SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 283-285.

⁶¹ SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 286.

Projektivní hodnocení kresby lidské postavy

V roce 1949 vydala Karen Machoverová publikaci, v níž se zabývá možností využití kresby lidské postavy jako projektivní metody pod názvem Draw a Person Test (DAP). Hodnocení je zaměřené na hledání různých symbolů, které jsou z psychoanalytického hlediska chápány jako individuálně specifické signály nevědomí. Tato metoda byla používána spíše v diagnostice dospělých. Je zde riziko nepřesnosti a nesprávné interpretace. Nelze proto usuzovat jen na základě kresby.⁶²

„Základem hodnocení je předpoklad, že při kresbě lidské postavy dochází k projekci v tom smyslu, že dítě se s ní identifikuje a přičítá jí takové vlastnosti a znaky, o nichž si myslí, že je má ono samo, resp. ty, které by si mít přálo, a vzácněji i ty, které by mít nechtělo, a obává se, že je má či může mít. V kresbě se může projevit jak skutečnost (to znamená zkušenost dítěte, jeho reálné zážitky a konflikty), tak jeho obavy či přání.“⁶³

Test stromu

Kresbu testu stromu využívalo více autorů. Nejznámějším autorem, který se zabýval využitím testu stromu pro psychodiagnostické účely, je Karel Koch. Jeho Der Baumtest vyšel poprvé v roce 1949. V roce 1998 vyšel český manuál k hodnocení kresby stromu. Zdeněk Altman jej aktualizoval na základě svých empirických zkušeností a hodnotících principů Kocha a Avé-Lallemantové.⁶⁴

„Test stromu je určen k hodnocení různých složek osobnosti a jejich dynamiky. Jeho prostřednictvím lze diagnostikovat některé osobnostní vlastnosti, jako je např. introverze a extroverze, typické způsoby emočního prožívání a reagování, postoj ke světu i k sobě samému. Altman (1997) připomíná, že jednou z hlavních výhod této metody je možnost odhalit potlačené a nevědomé stránky osobnosti, které posuzovaný jedinec často nechce nebo nedovede jinak projevit.“⁶⁵

Dítě kreslí tužkou na čistý list papíru a instrukce zní: „Nakresli strom, jaký chceš, jak nejlépe umíš, ale neměl by to být Jehličnatý strom nebo palma“. Test je vhodný pro děti od 10 let.⁶⁶

⁶² SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 287-288.

⁶³ SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 288.

⁶⁴ SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 294-295.

⁶⁵ SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 295.

⁶⁶ SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd.

Metodu je možné použít při diagnostice různých školských problémů, výukových i výchovných, dále při diagnostice emočních poruch, duševních onemocnění či organických postižení, a to ve spolupráci s dětským psychiatrem.⁶⁷

Test tří stromů

Autorem testu je Portugalec Corboz, který vycházel z pozorování žáků prvních tříd. Při zpracovávání kreseb dospěl k závěru, že se do obrázků projektují vztahy mezi dítětem a jeho rodiči.⁶⁸

Kresba rodiny

Test kresby rodiny nám dává určitou informaci o tom, jak dítě svoji rodinu vnímá, jak jednotlivé členy hodnotí. Je užitečný v případech, kdy je potřeba zjistit konstelace v této primární sociální skupině, jak je dítě prožívá. V kresbě se projeví minulé zkušenosti, které dítě ovlivnily, a ve způsobu zpracování i anticipace budoucnosti. Při hodnocení kresby rodiny je však potřeba vzít v potaz, že se způsob zpracování v průběhu dětství mění. Metodu je vhodné doplnit dotazníkem, anamnézou, rozhovorem s dítětem a rodiči, posuzovacími škálami. Je také vhodná kombinace s kresbou začarované rodiny.⁶⁹

Kresba začarované rodiny

Test kresby začarované rodiny je oblíbený. Metoda je využívána k vyšetření rodinných vztahů a je vhodné ji doplnit anamnestickými údaji, rozhovorem s rodiči i s dítětem i dalšími metodami. Dítě kreslí tužkou začarovanou rodinu tak, jako by přišel kouzelník a každého člena rodiny začaroval do nějakého zvířete, které by nejlépe vyjadřovalo jeho povahu.⁷⁰

Blochův vícedimenzionální test (MDZT)

Test vytvořil švýcarský psychiatr René Bloch a je zaměřen na diagnostiku osobnosti, resp. na diferenciální diagnostiku psychických poruch. Českou verzi vytvořil

Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 295-296.

⁶⁷ SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 299.

⁶⁸ SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 300.

⁶⁹ SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 306.

⁷⁰ SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 308, 312.

Karel Gawlik (1988). Metoda byla používána především na psychiatrických odděleních při práci s dospělými pacienty.⁷¹

Testovaná osoba kreslí celkem 30 obrázků, na každou kresbu má jednu minutu. Hodnotí se série obrázků. Posuzuje se počet použitých barev v jedné kresbě, selháním je odevzdání prázdného listu, diagnosticky významné jsou jednobarevné černé kresby. Obsahově je potřeba rozlišit kresby neživých objektů, zvířat, rostlin, lidí, písmo a grafické znaky, ornamenty či abstraktní kresby. Důležitým znakem je hodnocení sledu použití barev, návaznosti obrázků, posuzujeme využití prostoru a techniky kresby.⁷²

Warteggův kresebný test

V roce 1939 vydal Wartegg svůj kresebný test, ve kterém navazuje na Sanderův „Phantasie test“ z 20. let. V dětské i poradenské praxi je častěji používána barevná modifikace Warteggova testu. Autorkou je česká lékařka Eva Vetterová. Barva může význam některých symbolů zdůraznit, může však daný symbol i změnit.⁷³

„Test slouží k hodnocení osobnostní struktury a kreativity, především divergentních tvořivých schopností. Pomocí Warteggova testu je možné sledovat asociační význam jednotlivých podnětů, obsah kreseb i způsob jejich zpracování. Testový materiál tvoří formulář s předtištěnými předlohami, které tvoří 8 černě ohraničených čtverců o rozměrech 4 x 4 cm, v každém z těchto čtverců je zobrazen nějaký podnět, který má sloužit ke stimulaci určitého kresebného projevu.“⁷⁴

Kresebné testy kreativity

Podstata metod je obdobná jako v případě Warteggova testu. Jako stimulační podnět jsou používány nedokončené tvary, které je třeba dokreslit. Cílem je posouzení temperamentových vlastností, test zahrnuje i posouzení vlastních výkonů, tj. aspekty sebehodnocení, posouzení zájmové zaměřenosti a některých rysů osobnosti, kognitivní dimenze. Může poskytnout užitečné informace o způsobu myšlení dítěte ve srovnání s dalšími výsledky v inteligenčních testech či jiných metodách posuzujících schopnosti.

⁷¹ SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 312.

⁷² SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 312-313.

⁷³ SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 314-315.

⁷⁴ SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 314.

Lze jej použít pro posouzení dispozic sociokulturně handicapovaných dětí a také pro diagnostiku dětí s poruchami adaptace, a to zvláště školského typu.⁷⁵

2.4.4 Výhody využití kreseb za účelem screeningu dětí, které se stávají oběťmi násilí

Odborníci pracující s dětmi neustále hledají klasifikační pomůcky, které jim umožní snadno a účinně rozpoznat vývojový stupeň a emoční stav dítěte. V současnosti používané pomůcky se mnohdy opírají o vyspělou verbalizaci, například dětský apercepční test (CAT), přitom se jazykové schopnosti dítěte teprve vyvíjejí.⁷⁶

Využití dětských kreseb za účelem screeningu má pro odborníky několik výrazných výhod:

- Kreslení dětem umožňuje postupně vylíčit prožitek tak, jak jim to vyhovuje, a proto je zaujme snadněji než rozhovor s dospělým.
- Stále více odborných prací dokazuje, že děti cítí nevědomou potřebu znovu si odehrát trauma, které prožily. Odehrávání v umělecké formě a ve hře je zdravé a pozitivní.
- Kreslení umožňuje uvolnit napětí, neboť mentální energie dítěte je přesměrována od zvládání silných emocí k soustředění na jejich výtvarné vyjádření.
- Díky tomu dítě může své trauma nově pochopit a nahlédnout je z jiné perspektivy.
- Nad tím, co dítě nakreslilo, se lze později společně zamyslet s ostatními, kteří zažili stejnou situaci.⁷⁷

„Dětské kresby umožňují diagnostickou intervenci, kterou lze snadno a s minimálními náklady uskutečnit ve škole, nemocnici či zdravotnickém zařízení, kde se léčí traumatizované děti.“⁷⁸

⁷⁵ SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8, s. 316, 318.

⁷⁶ PETERSON, L. W. a M. E. HARDIN. *Děti v tísní: příručka pro screening dětských kreseb*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-237-0, s. 17.

⁷⁷ PETERSON, L. W. a M. E. HARDIN. *Děti v tísní: příručka pro screening dětských kreseb*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-237-0, s. 17.

⁷⁸ PETERSON, L. W. a M. E. HARDIN. *Děti v tísní: příručka pro screening dětských kreseb*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-237-0, s. 18.

2.4.5 Postavení dětské kresby v psychoterapii a rehabilitaci

Kromě diagnostiky nachází dětská kresba využití i z léčebného hlediska jako druh psychoterapie. Jde o jednu z abreaktivních forem psychoterapie, zaměřených na odreagování. Kresba může oslabit patogenní působení negativních emocí, takže se pak odkrývají vnitřní patogenní konflikty a ventilují se fantazijní zážitky. Nejedná se o direktivní působení na pacienta, kdy usměřujeme jeho myšlení, postoje a chování, ale ponechává se mu spontánnost, které nemůžeme dosáhnout při verbálních metodách. To platí i při částečných omezeních. Všechny kreativní aktivity, které souvisejí s kresebným projevem, aktivují v podstatě retikulární formaci, mozkové systémy prožívání slasti a odměny a aktivují přitom celé biologické základy osobnosti. Aktivace se odráží na úrovni mozkové kůry podobně, jako je tomu v rámci metody psychoterapie slovem.⁷⁹

Terapeutické využití kreseb má mnoho společných prvků s hrou používanou u dětí velmi často jako léčbu hrou, která dovoluje, aby děti používaly svůj původní, přirozený způsob vyjadřování a řešení konfliktů.⁸⁰

Kresba má význam pro psychický život dítěte je už v nejtělejší věku. Baker a Kellogová (1967) uvádějí, že stádium čmárání, které nenarušujeme intervencí dospělých, je prevencí pozdějších poruch čtení u některých dětí. Z terapeutického hlediska se sledují kresby již dvouapůlletých dětí. Jejich čmárání se připodobňuje k symbolice primitivních národů. Tyto dětské produkce můžeme použít pro navázání kontaktu a při sledování vývojových parametrů dítěte.⁸¹

Pro aplikaci arteterapie je vhodné období latence, kdy dítě navazuje kontakty ve světě dospělých mimo rodinu a adaptuje se ve skupině vrstevníků. Dalším důležitým momentem je období dospívání, kdy kritické postoje vůči autoritám často zužují verbální kontakt s terapeutem.⁸²

V léčebném programu může být arteterapie jedinou metodou, která se dá aplikovat. Příkladem je léčba dětí předškolního věku s neurotickými obtížemi nebo s menší poruchou ve vývoji osobnosti a chování. Zde není potřeba terapii rozšiřovat o další zásahy. Arteterapie bývá začleněna do terapie hrou jako její neoddělitelná součást, v jiných

⁷⁹ POGÁDY, J. *Dětská kresba v diagnostice a léčbě*. Bratislava: Slovak Academy Press, 1993. ISBN 80-85665-07-7, s. 94-101.

⁸⁰ POGÁDY, J. *Dětská kresba v diagnostice a léčbě*. Bratislava: Slovak Academy Press, 1993. ISBN 80-85665-07-7, s. 94-101.

⁸¹ POGÁDY, J. *Dětská kresba v diagnostice a léčbě*. Bratislava: Slovak Academy Press, 1993. ISBN 80-85665-07-7, s. 94-101.

⁸² POGÁDY, J. *Dětská kresba v diagnostice a léčbě*. Bratislava: Slovak Academy Press, 1993. ISBN 80-85665-07-7, s. 94-101.

terapeutických systémech navazuje na arteterapii psychogymnastika či psychodrama. Osvědčilo se současné použití arteterapie a hypnózy zejména u dětí s noční enurézou a s fobickými stavy. Arteterapie může být využita v kombinaci se všemi druhy biologické léčby, nemá žádná omezení.⁸³

Z uvedených technik plyne, že arteterapeut musí chápat pacienta v jeho biologické, psychické a sociální jednotě. Jeho úloha při terapeutickém využití dětské kresby je zásadně nedirektivní, přestože není zcela pasivní. Terapeut vystupuje jako chápaný dospělý s cílem podporovat vývoj dítěte.⁸⁴

2.4.6 Využití dětské kresby pro výzkum zkušeností dětí se zdravotní péčí

Zájem o využití obrazového materiálu pro zkoumání dětských zážitků spojených s nemocnicí trvá téměř 50 let. První výzkumy u hospitalizovaných dětí se datují do začátku sedmdesátých let minulého století. Badatelé v nich využívali administrování kreseb na kartičkách. Dětskou kresbu spojenou se zážitky s hospitalizací začala používat Clatworthyová (1977). Těmito kresbami byly diagnostikovány negativní emoce nemocných dětí.⁸⁵

Postupně byly vyvinuty různé metody, které umožňují využít dětskou kresbu nejen k diagnostice psychických stavů hospitalizovaného dítěte, ale také ke zjišťování účinků nasazené léčby.⁸⁶

Můžeme rozlišit dva přístupy. První je starší, jeho kořeny sahají do první poloviny 20. století a staví pouze na kresbě dítěte. Dítě nakreslí obrázek a předá nám jej, s dítětem již nikdo nemluví. Vyškolená osoba se poté snaží kresbu dle stanovených pravidel odborně interpretovat. Metodou, která je dobrým příkladem a dovoluje analyzovat pocity hospitalizovaných dětí, je metoda CD:H – Child Drawing: Hospital autorů Clatworthyová et al. (1999).⁸⁷

⁸³ POGÁDY, J. *Dětská kresba v diagnostice a léčbě*. Bratislava: Slovak Academy Press, 1993. ISBN 80-85665-07-7, s. 94-101.

⁸⁴ POGÁDY, J. *Dětská kresba v diagnostice a léčbě*. Bratislava: Slovak Academy Press, 1993. ISBN 80-85665-07-7, s. 94-101.

⁸⁵ MAREŠ, J. Dětské stonání doma – sonda s využitím dětské kinetické kresby. In: ŠUCHA, M., CHARVÁT, M., ŘEHAN, V. (Eds.). *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2906-9, s. 77.

⁸⁶ MAREŠ, J. Dětské stonání doma – sonda s využitím dětské kinetické kresby. In: ŠUCHA, M., CHARVÁT, M., ŘEHAN, V. (Eds.). *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2906-9, s. 77.

⁸⁷ MAREŠ, J. Dětské stonání doma – sonda s využitím dětské kinetické kresby. In: ŠUCHA, M., CHARVÁT, M., ŘEHAN, V. (Eds.). *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2906-9, s. 77.

Druhý přístup je mladší a opírá se o princip „nakresli a napiš“. Dítě zobrazuje svůj pohled na svět a doplňuje jej svým vlastním komentářem, vysvětluje jej. Příkladem je metoda, kterou ověřovali např. Pridmore a Bendelow (1995). Má přinejmenším tyto výhody. Dítě je bráno jako partner, ne jako pasivní objekt výzkumu. Dítě je bráno jako expert na kresbu, přímo se na výzkumu podílí. Tato technika se dá použít různými způsoby a také nám usnadňuje zodpovězení výzkumné otázky, neboť dítě může lépe formulovat své specifické vidění světa. Backett-Milburnová a McKieová (1999) shrnuly metodologické a etické limity tohoto přístupu.⁸⁸

Převážná většina dosavadních výzkumů, které studovaly dětské vnímání, prožívání a vypovídání o nemoci a o jejím léčení se soustřeďovala na situace v nemocnici. Je mnohem méně prací, které využívají dětské kresby k tomu, aby poznaly, jak vypadají každodenní zkušenosti dítěte s onemocněním v jeho domácím prostředí.⁸⁹

⁸⁸ MAREŠ, J. Dětské stonání doma – sonda s využitím dětské kinetické kresby. In: ŠUCHA, M., CHARVÁT, M., ŘEHAN, V. (Eds.). *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2906-9, s. 77.

⁸⁹ MAREŠ, J. Dětské stonání doma – sonda s využitím dětské kinetické kresby. In: ŠUCHA, M., CHARVÁT, M., ŘEHAN, V. (Eds.). *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2906-9, s. 77.

3 PŘEHLED DOSAVADNÍCH VÝZKUMŮ

K dobrému uchopení problematiky zvoleného tématu mé práce a pro volbu nejvhodnějšího výzkumného přístupu bylo potřebné se seznámit s dosavadními výzkumnými pracemi. Volila jsem studie, které se zaměřují na využití kresby pro poznání zkušeností dětí se zdravotní péčí. Jedná se o české i zahraniční studie realizované převážně v posledních 6 letech. Zaměřila jsem se také zvláště na ty výzkumy, které využívají dětské kinetické kresby k poznávání nadindividuálních jevů. Výzkumné práce jsem rozčlenila do tematických skupin, v jejichž rámci jsou pak uvedeny chronologicky. Na závěr každé skupiny uvádím souhrn, který se zaměřuje na hlediska důležitá pro empirickou část mé práce. Těmito hledisky jsou předmět výzkumu, výzkumná skupina a výzkumná metoda.

3.1 Výzkumné práce studující pohled dětí na zdravotní sestru

Na prvním místě uvádím studie, které se věnují využití dětské kresby jako nástroje pro hodnocení zdravotní sestry a její profese.

Pohled hospitalizovaných dětí na dobrou sestru

Autorkou tohoto článku je Bradyová (2009), jejíž výzkum probíhal ve Velké Británii. Článek představuje poznatky z kvalitativní studie, která zkoumala názory na dobré sestry z pohledu malých dětí. Studie sleduje tři záměry: odstranit mezery v odborné literatuře, určit vlastnosti dobré sestry z pohledu hospitalizovaných dětí a informovat o dětské ošetrovatelské praxi.

Správným ošetřováním se rozumí, když sestra postupuje dle standardů, avšak není jasné, co se rozumí pod pojmem „dobrá zdravotní sestra.“ Stále častěji se potvrzuje skutečnost, že pohled na dobrou zdravotní sestru je důležitý. Tento pojem je dynamický, je pod společenským a kulturním vlivem a pod vlivem politických reforem. Názory na dobrou zdravotní sestru se pravděpodobně liší napříč kulturami a mohou se časem postupně vyvíjet. Profesionální kodexy poskytují návod týkající se profilu dobré zdravotní sestry, který je daný zpravidla formou povinnosti, odpovědnosti a ctnosti. Doposud byla zvláště malá pozornost věnována dětskému názoru na vlastnosti dobré dětské sestry. Příkladem může být studie Bernie Carterové, která však nebyla plně zaměřena na dobrou sestru. Zahrnovala rozhovory s 10 dětmi ve věku 2–13 let v jejich domovech, které se týkaly představ dětí o týmu ošetrovatelů. Studie využila různé nápadité metody (např. výstřižky, zápisky, fotografie, rozhovory, příběhy a básničky) k získání cenných informací.

Dvacet dva dětí bylo dotazováno formou přizpůsobených kreslicích a zapisovacích technik. Děti byly vybrány z dětského oddělení nemocnice nacházející se na jihovýchodě Anglie. Ošetřující personál byl požádán, aby určil děti, které by měly být dostatečně kognitivní a měly dobré jazykové schopnosti, protože bylo důležité, aby pochopily studii a byly schopné komunikovat s výzkumníkem. S dětmi (11 chlapců a 11 děvčat) byly prováděny rozhovory v průběhu čtyř měsíců během zimního období v letech 2006–2007 a bylo získáno pět a půl hodiny dat z těchto rozhovorů. Děti průměrně ve věku 9,9 let pocházely z různého společenského prostředí a byly hospitalizovány z různých důvodů.

Výzkumník požádal dítě, aby nakreslilo obrázek dobré (hodné) a špatné (zlé) sestry. Poté byly tyto výkresy použity výzkumníkem jako základ pro další otázky. Výzkumník neuváděl při rozhovorech s dítětem výraz dobrá (hodná) nebo špatná (zlá), protože nechtěl ovlivnit myšlení dítěte při jeho výkladu. Rozhovor byl nahráván a přepsán a poté byla provedena analýza dat za pomoci zkušeného výzkumníka. Počáteční pohovor působil jako předvýzkum a byl zahrnut do údajů, následně nebyly provedeny žádné změny. Metodu analýzy tvořila hlediska rozdělená do skupin na základě pěti témat vztahujících se k názoru dětí na dobrou sestru (jaká má být): komunikativnost, odborná způsobilost, bezpečnost, profesionální vzhled, morální vlastnosti.

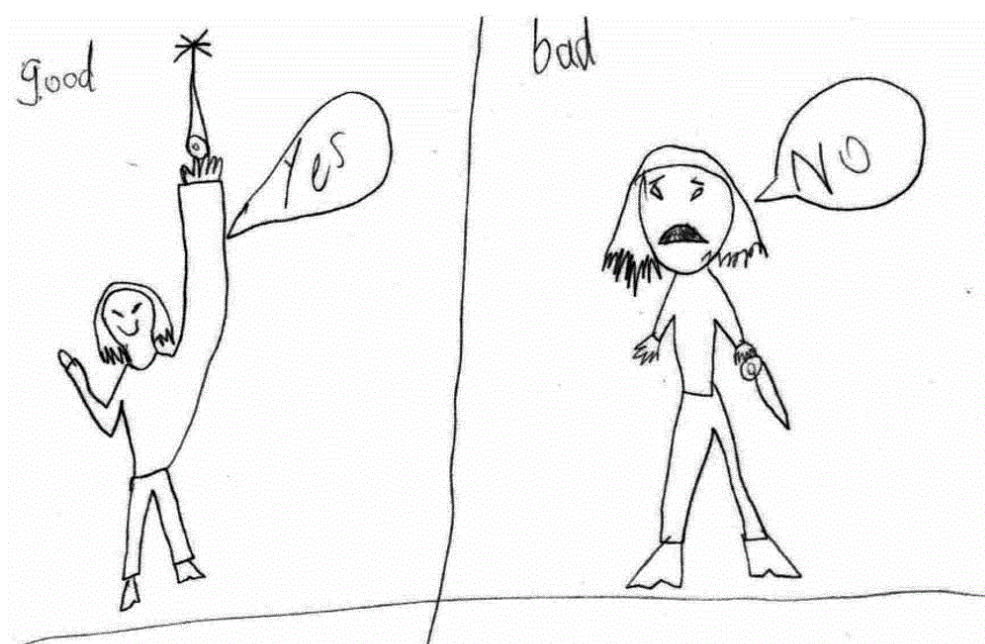
Děti, které se zúčastnily tohoto projektu, uváděly mnoho etických a společenských hodnot povahových vlastností sester. Dětské sestry by měly umět (podle mínění dětí) spojovat technické dovednosti s vlastnostmi, kterých si děti cení, zároveň by měly mít smysl pro humor a měly by být schopné zahrnout legraci do ošetřovatelských činností. Komunikace byla označena za důležitou složku vlastností dobré sestry. Děti v této studii sdělovaly, že dobrá sestra byla vstřícná a citlivá, když s nimi komunikovala. Špatné (zlé) zdravotní sestry byly náladové, panovačné, našťvané, mrzuté, naříkavé, křičely a nechtěly je vyslechnout, zatímco dobré jim ochotně naslouchaly a věnovaly se jim. Od dobré zdravotní sestry děti očekávají, že bude dobře informovaná, i když jim bylo často nejasné, kde byly tyto informace a znalosti získány. Bezpečnost byla silným tématem v datech týkajících se obav dětí z přenosu infekce, z nebezpečného chování. Děti uvedly důležitost ochranných opatření, která zamezí šíření nákazy. Dalším bodem byla důležitost jmenovky a ověření totožnosti, protože děti považují za důležité znát totožnost osob, které se v nemocnici pohybují. Od sester děti očekávají, že budou oblečeny do tradičního oděvu, budou upravené, čisté, slušné, okouzující, půvabné.

Studie dosáhla svých širokých cílů napravit mezery v literatuře, stejně jako označit dopady na praxi, označit vlastnosti, jež má mít dobrá zdravotní sestra, a to podle toho, jak

je vnímána hospitalizovanými dětmi. Některá ze zjištění jsou v souladu s předchozím výzkumem a zdůrazňují význam ošetřujícího personálu, který je vzorem dobrého zdravotního stavu, má odborné znalosti a chápe potřeby dětí.

Další výzkum týkající se vnímání dobré zdravotní sestry by mohl zahrnovat více podrobných studií s využitím širšího vzorku dětí včetně dětí s chronickým postižením, u nichž se objevuje častá ošetrovatelská péče. Bylo by též zajímavé zabývat se pomocí kvantitativní metody, kterým vlastnostem děti přiřítají větší význam, a zkoumat, zda se pořadí vlastností mění s věkem a vyspělostí.⁹⁰

Obrázek č. 2: Ukázka kresby z výzkumné práce⁹¹



Vnímání zdravotních sester jako vychovatelů ve zdraví

Toto je první studie kreseb polských dětí a dospívajících, orientovaná na získání co nejlepších poznatků o vnímání zdravotních sester jako zdravotních vychovatelů. Jedná se o práci od skupiny polských autorů pod vedením Krajewské-Kulakové (2012).

Zdravotní sestry se stále více při své práci věnují podpoře zdraví lidí a prevenci onemocnění ve všech skupinách ve společnosti. Vzdělání zdravotních sester má obrovský dopad na to, zda zahrnou koncepci související se zdravím a ovlivňující podporu zdraví do

⁹⁰ Mary Brady, Hospitalized Children's Views of the Good Nurse, Nursing Ethics 2009, Vol. 16, Issue 5. ISSN 0969-7330, s. 543-560.

⁹¹ Mary Brady, Hospitalized Children's Views of the Good Nurse, Nursing Ethics 2009, Vol. 16, Issue 5. ISSN 0969-7330, s. 551.

své každodenní praxe, ke které se zavazují. Chování a životní styl jsou rozhodující faktory ovlivňující zdraví, nemoci, invaliditu a předčasnou úmrtnost. Vzdělávací programy připravené pro děti raného věku by již měly zahrnovat činnosti na podporu zdraví.

Respondenty studie tvořily ošetřované děti a dospívající ve věku od 4 do 17 let. Bylo analyzováno celkem 514 dětských kreseb, které pocházely z celého Polska a byly pojmenovány „Se zdravotní sestrou za zdravím“. Zúčastněné děti byly z ozdravoven, škol, uměleckých škol, děti se speciálními potřebami, jednalo se o nemocné i zdravé děti.

Umělecká díla byla vytvořena různými technikami: kolážemi z roztrhaných kousků papíru, batikováním, rozrýváním vosku, omalovánkami, plakáty, akvarelem. Základním postupem použitým při výzkumu byl podrobný rozbor předložených dětských kreseb. Aby bylo zabráněno přílišné subjektivitě při jejich hodnocení, byli určeni tři nezávislí hodnotitelé. Porota se skládala ze tří sester, které měly vzdělání v oblasti umění nebo se zabývaly uměním mimo ošetrovatelskou profesi.

Výsledné kresby zobrazovaly zdravotní sestry při různých odborných činnostech souvisejících s péčí o děti. Mnoho kreseb zobrazovalo zdravotní sestry při podávání injekcí, léků, výměně nové infuze. Některé kresby líčily zdravotní sestry při poskytování první pomoci v případě zranění, krvácení, zlomenin a při použití nebo výměně obvazů. Výkresy také zobrazují sestry pomáhající dětem učinit správná rozhodnutí. Zdravotní sestry byly zachyceny při poskytování pokynů pro zdravou výživu a při varování před nebezpečím kouření a pití alkoholických nápojů. Jedna kresba ukazuje dítě se spoustou nemocí, jak ho sestra drží za ruce a vede na cestě ke zdraví. Na konci cesty bylo namalováno smějící se slunce. Zdravotní sestry nabízejí dětem vřelou náruč a děti je vnímají jako svoji druhou matku. Sestry se usmívají a v jejich tvářích je laskavost a citlivost.

Výsledky potvrzují, že děti mají zájem o výchovu ke zdraví a chápou význam zdravého životního stylu. Autoři se domnívají, že rozbor dětských kreseb pomohou při plánování zdravotních programů zaměřených na děti. Děti, které si vytváří své úsudky na základě svých osobních zkušeností, jsou při svém pozorování velmi nestranným zdrojem poznání profese zdravotních sester. Shromážděný studijní materiál by měl být použit nejen pro zdravotní sestry, které pečují o děti, ale také při jejich odborném vzdělávání. Předpokládá se pak vyšší úroveň při přípravě uchazečů z hlediska výkonu jejich budoucího povolání.⁹²

⁹² KRAJEWSKA-KUŁAK, E., KUŁAK, W., VAN DAMME-OSTAPOWICZ, K., LEWKO J., ŁUKASZUK, C., LANKAU, A., ROZWADOWSKA, E., CYBULSKI, M., GUZOWSKI, A. Perceptions of nurses as health educators held by children and adolescents based on their artwork. *Progress in Health Sciences*. 2012, roč. 1,

Obrázek č. 3: Ukázka kresby z výzkumné práce⁹³



č. 2. ISSN 2083-1617, s. 122-128.

⁹³ KRAJEWSKA-KUŁAK, E., KUŁAK, W., VAN DAMME-OSTAPOWICZ, K., LEWKO J., ŁUKASZUK, C., LANKAU, A., ROZWADOWSKA, E., CYBULSKI, M., GUZOWSKI, A. Perceptions of nurses as health educators held by children and adolescents based on their artwork. *Progress in Health Sciences*. 2012, roč. 1, č. 2. ISSN 2083-1617, s. 126.

Profese sestry očima dítěte

Dané téma zkoumala ve své bakalářské práci Brojáčová (2015). Práce sleduje využití dětské kinetické kresby pro poznání toho, jak děti hodnotí zdravotní sestru a její profesi. Průzkum probíhal v České republice.

Práce navazuje na 3 výzkumy, které se dětské kresbě věnovaly. Jednalo se o sondu Mareše (2011) na téma Dětské stonání doma, o práci od skupiny polských autorů pod vedením Krajewské-Kulakové (2012), která řeší otázku vlivu zdravotních sester na děti jako průvodkyní na cestě za zdravím, a o íránskou studii Shirdelzadeové (2014) studující spokojenost hospitalizovaných dětí s ošetrovatelskou péčí.

Výzkumnou skupinu tvořilo 60 žáků 1. stupně základní školy ve věku 8 až 10 let.

Průzkum byl realizován během vyučování za přítomnosti pedagoga. Děti měly nakreslit průběh své návštěvy v ordinaci dětského lékaře/dětské lékařky s doprovodem při běžné preventivní prohlídce. Na obrázku muselo být dítě a zdravotní sestra. Metodou pro vyhodnocení byla zvolena analýza kreseb doplněná o rozhovor nad nimi. Hodnoceno bylo prostředí (17 hledisek), osoba dítěte (19 hledisek), osoba zdravotní sestry (19 hledisek) a pro celkové ladění kresby bylo použito jedno souhrnné hledisko.

Na základě výsledků mají děti jasnou představu o tom, co profese zdravotní sestry obnáší. Chápu potřebu a důležitost nepříjemných a bolestivých výkonů. Preventivní prohlídka je pro ně součástí života. Zdravotní sestra je zobrazena převážně pozitivně. Část dětí vnímá sestru jako dobrou vílu, která je milá, má dobré srdce a pomáhá jim. Závěrem je zdůrazněna potřeba vzájemné komunikace mezi dítětem jako autorem kresby a dospělým jako analytikem.⁹⁴

⁹⁴ BROJÁČOVÁ, D. *Profese sestry očima dítěte*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v roce 2015. Vedoucí práce Jiří Mareš. Dostupné také z: <<https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/154507>>.

Obrázek č. 4: Ukázka kresby z bakalářské práce⁹⁵



Souhrn:

Jmenované studie se věnují pohledu dětí na profesi zdravotní sestry. Seznámení s nimi bylo důležité pro volbu vhodné výzkumné skupiny a výzkumné metody.

Tyto práce poukazují na to, aby další výzkumy zahrnovaly širší výzkumný vzorek, zdravé i nemocné děti včetně dětí s různým typem postižení.

Studie Bradyové (2009) a Brojáčové (2015) využívají metodu dětské kinetické kresby doplněnou o rozhovory nad kresbami, studie Krajewské-Kulakové et al. (2012) používá podrobný rozbor předložených dětských kreseb třemi nezávislými hodnotiteli.

Nejvhodnější pro volbu metody analýzy dat se ukazuje studie Brojáčové (2015). Metoda obsahuje přesně stanovená hlediska pro hodnocení nakresleného prostředí, osoby dítěte a osoby zdravotní sestry. Je tedy kvantitativně hodnotitelná. Aby se předešlo chybnému výkladu dětských kreseb, je jejich kvantitativní vyhodnocení doplněno o kvalitativní metodu – rozhovor s dětmi nad kresbami.

⁹⁵ BROJÁČOVÁ, D. *Profese sestry očima dítěte*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v roce 2015. Vedoucí práce Jiří Mareš. Dostupné také z: <<https://is.cuni.cz/webapps/zpp/detail/154507>>, s. 72.

3.2 Výzkumné práce studující pohled dětí na zdravotní péči

Na tomto místě uvádím studii, která se věnuje spokojenosti dětí hospitalizovaných na dětských odděleních nemocnice. Zahrnuje jejich pohled na nemocnici a na osoby, které se v nemocnici vyskytují.

Spokojenost hospitalizovaných dětí s ošetrovatelskou péčí

Tato íránská studie si vytkla za cíl stanovit vhodná měřítka spokojenosti dětí se zdravotní péčí. Jejimi autory byli Shirdelzadeová, Ramezanzadeová, Gazerani (2014).

Spokojenost pacientů je hlavním znakem kvality systému zdravotní péče. Je celosvětovým trendem zapojení pacientů do zdravotní péče, ale není příliš známo, co od ní nebo od dokonalé nemocnice očekávají děti. Autoři se proto rozhodli pro zhodnocení spokojenosti dětí a požádali je, aby vyjádřily kresbou, jak vnímají zdravotní péči.

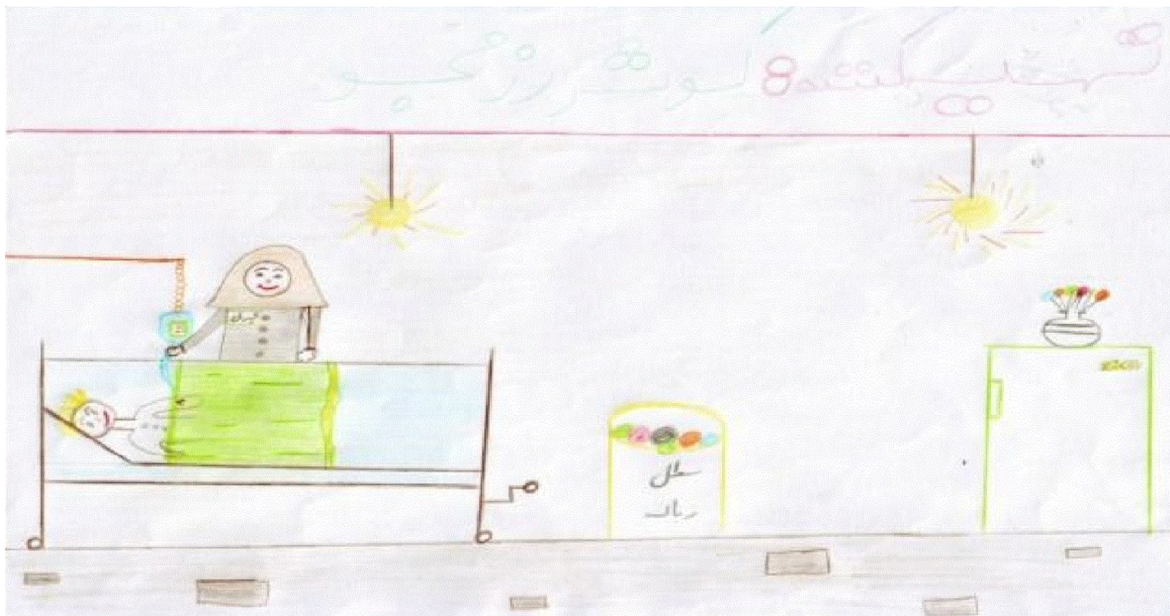
Studie byla vytvořena na základě poznatků získaných od 20 hospitalizovaných dětí na odděleních dětské nemocnice doktora Sheikha v Mashhadu. Věkové rozpětí bylo 6–12 let. Většina (65 %) zúčastněných byli chlapci. Děti byly hospitalizovány alespoň po dobu dvou dnů.

Účastníkům byl dán čistý papír formátu A4 a 12 barevných tužek a byli požádáni, aby nakreslili, co si myslí o péči zdravotníků a jejich zákrocích. Každá kresba byla analyzována na základě Planderova klasifikačního systému, který byl vyvinut v roce 2007 k posouzení toho, co si myslí hospitalizované děti o kvalitě nemocnice a ošetrovatelských zákrocích. Kritéria zahrnují dva pohledy: na nemocnici (budovu nemocnice, pokoje pacientů, nábytek, vybavu a nástroje určené k ošetření) a na osoby (pacienty, rodiče a ošetřující personál). Primárním omezením studie je subjektivní složka, která se podílí na zadání výkresu, tvořící určitou nekontrolovatelnou proměnnou. Pro zvýšení kontroly použili autoři stejné pokyny a požádali děti, aby nakonec vysvětlily svou kresbu. Dalším omezením této studie je, že každé dítě nakreslilo pouze jednu kresbu, lepší by bylo nakreslit v průběhu delšího časové rozmezí více než jednu kresbu.

V nakreslených nemocničních pokojích nebyla žádná zábavná zařízení, hračky ani žádné tiskopisy ke čtení. Na všech kresbách se jevily děti spokojené a většinou odpočívaly na lůžkách nebo seděly. Žádné z dětí nenakreslilo své rodiče, přestože byli po celou dobu blízko hospitalizovaných dětí. Tři z dětí nenakreslily zdravotní sestry. Všechny nakreslené sestry vyhlížely usměvavě a byly namalované barevně. Závěrem lze říci, že kreslení je zábavný, levný a jednoduchý postup a slouží jako prostředek k vyjádření názorů a pocitů

dětí školního věku. Kresby mohou být použity jako vhodný a spolehlivý zdroj k získání informací od dětí. Autoři doporučují tuto metodu pro posouzení úsudku dětí o čemkoliv, co s nimi souvisí, včetně péče sester, kvality a spokojenosti.⁹⁶

Obrázek č. 5: Ukázka kresby z výzkumné práce⁹⁷



Souhrn:

Uvedená studie zkoumá pohled dětí na zdravotní péči v nemocnici, ale profese zdravotní sestry je zde hodnocena pouze jako jedno z mnoha hledisek.

Omezením studie je malý výzkumný vzorek.

Kresby byly analyzovány na základě Planderova klasifikačního systému. Autoři uvádějí, že pro zvýšení kontroly správného výkladu kreseb je důležité doplnit komentář dětí.

⁹⁶ SHIRDELZADE, S., RAMEZANZADE, E., GAZERANI, A. Children Satisfaction of Nursing Care By Drawing in Hospitalized Children. *International Journal of Pediatrics*, 2014. ISSN 2345-5047, s. 35-39.

⁹⁷ SHIRDELZADE, S., RAMEZANZADE, E., GAZERANI, A. Children Satisfaction of Nursing Care By Drawing in Hospitalized Children. *International Journal of Pediatrics*, 2014. ISSN 2345-5047, s. 38.

3.3 Výzkumné práce studující dětské prožívání nepříjemných a bolestivých zážitků

Autoři zde uvedených studií zkoumali, jak děti prožívají bolestivá vyšetření a zákroky a jaké okolnosti mohou tyto nepříjemné zážitky ovlivnit.

Využití dětské kinetické kresby pro výzkum bolestivých zážitků hospitalizovaných dětí

Studie si kladla za cíl zjistit, jaká je dětská představa o nemocnici budoucnosti a co by děti změnilo na výkonu vybraného lékařského zákroku. Výzkum uskutečnil Mareš (1996) v České republice.

Přínos práce spočívá ve využití vlastní originální metody verbálně-grafické diagnostiky. Autor ji navrhl na základě inspirace Armstrongovou, Burnsem a Kaufmanem. Děti nebo dospívající popisují skutečné a dokonalé prostředí během bolestivých vyšetření v nemocnici prostřednictvím dynamické kresby, která je doplněna o poznámky. Skutečný stav při bolestivém zákroku je nám do jisté míry znám. Zpravidla však neznáme dětské pocity a přání.

Výzkum proběhl u 13 hospitalizovaných dětí na Dětské klinice Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Účastníky bylo 7 chlapců a 6 dívek ve věku 7–18 let. Tito pacienti pocházeli převážně z oddělení starších dětí s interními nemocemi (12), pouze jeden byl z oddělení dětské onkologie.

Děti se vyjadřovaly k bolestivým zákrokům, kterými na klinice prošly. Metoda verbálně-grafického vyjádření zážitků dětí s bolestivými vyšetřeními v nemocnici byla navržena dle studie Armstrongové (1, 2). Postup je založen na kinetickém kreslení měkkou tužkou do připraveného rámečku 19 x 17 cm. Bylo doporučeno malovat obrázky černobíle – nevybarvovat je. Děti by se tímto způsobem měly soustředit na hlavní osoby, důležité pomůcky nebo přístroje. Dětské kresby byly analyzovány na základě kvantitativních a kvalitativních ukazatelů. Děti byly požádány, aby doplnily kresbu o napsanou poznámku. Slovní vyjádření je novinkou autora. Ověřuje sdělení dítěte, obohacuje kresbu o další ukazatele a usnadňuje její výklad.

Dětem byly předloženy dvě instrukce. První instrukce dovoluje dítěti znázornit, jak byl bolestivý zákrok skutečně prováděn. Poté, co dítě obrázek nakreslilo, druhý den dostalo odlišnou instrukci: nakresli, jak by sis přál/a, aby výkon probíhal, kdo by u toho

měl být. Kreslení a psaní poznámek nebylo časově omezeno. Pro realizaci výzkumu byla využita pomoc učitelů a vychovatelů základní školy ve FN.

Výsledky získané pomocí nové metody ukazují, že pro nemocné děti není bolestivé vyšetření až tak zatěžující. Napětí zjevně vyvolávají především všechny okolnosti, za kterých je zákrok vykonáván: nedostatečná příprava dítěte před zákrokem, nízká úroveň zdravotního personálu, přítomnost cizích osob, nepřítomnost blízkých osob nebo více znatelné sociální (společenské) opory, neosobní prostředí, ve kterém se vše odehrává, přítomnost přístrojů, nástrojů, pomůcek, léčiv, které se stejně většinou nepoužijí.

Studie představuje jen některé možnosti použitého postupu. Důvodem je malý počet zkoumaných dětí a různorodost zákroků.⁹⁸

Obrázek č. 6: Ukázka kresby z výzkumné práce⁹⁹



⁹⁸ MAREŠ, J. The use of kinetic children's drawings to explore the pain experiences of children in hospital. In: GERŠL, V. *Acta medica (Hradec Králové)*. Hradec Králové: Univerzita Karlova, Lékařská fakulta. 1996, roč. 39. ISSN 1211-4286, s. 73-80.

⁹⁹ MAREŠ, J. The use of kinetic children's drawings to explore the pain experiences of children in hospital. In: GERŠL, V. *Acta medica (Hradec Králové)*. Hradec Králové: Univerzita Karlova, Lékařská fakulta. 1996, roč. 39. ISSN 1211-4286, s. 77.

Dětská úzkost, bolest a tíseň v souvislosti s vnímáním péče zdravotníků při současném radiografickém vyšetřování

Záměrem této švédské studie bylo zjistit dětský strach, bolest, úzkost v návaznosti na akutní radiografické vyšetření a případnou souvislost těchto činitelů s vnímáním péče zdravotníků. Studii vypracovaly Björkmanová, Golsäterová, Enskärová (2014).

Návštěva nemocnice je pro dítě podrobující se radiografickému vyšetření pravděpodobně děsivou zkušeností a byla označena jako stresující a bolestivá. Pro děti může být obtížné nepocítovat úzkost a strach při zdravotních výkonech, které se dospělým mohou zdát drobné a nebolestivé. U dítěte může být vnímáno i zdánlivě neškodné vyšetření jako zneklidňující. Tyto krátkodobé účinky dětské úzkosti mohou ovlivnit výkon léčebného zákroku, strach a pláč má za následek nedostatečnou spolupráci. Úzkostný nebo bolestivý zákrok může způsobit dlouhodobé negativní účinky, které mohou ovlivnit následné zákroky. Děti, u nichž se rozvinuly nepříznivé vzpomínky na taková vyšetření, mají sklon během pozdějších zákroků po celý život více prožívat bolest a úzkost. Dlouhodobým pokračováním může tedy vzniknout budoucí vyhýbání se lékařské péči, případně se mohou rozvinout fobické poruchy.

Do průzkumu bylo zahrnuto 110 dětí ve věku 5 až 15 let, které byly sledovány na oddělení radiologie ve Švédsku. Po příchodu na radiologické oddělení byly děti zařazené do skupin a byly informovány pověřeným rentgenologem o radiologickém průzkumu, přičemž doprovázející rodiče byli požádáni o účast.

Kvantitativní data byla shromážděna pomocí: Child Drawing: Hospital (CD:H) pro měření úzkosti, Colored Analogue Scale (barevně odpovídající stupnice CAS) pro měření bolesti, Facial Affective Scale (obličejová stupnice míry distresu FAS) pro měření tísně. Sběr množstevních dat začal před radiografickým vyšetřením, kdy bylo dítě požádáno zařadit zkušenost s bolestí pomocí CAS a zkušenost s úzkostí pomocí FAS. Podobný postup následoval jednou během vyšetření a jednou znovu po radiografickém vyšetření. Po vyšetření bylo dítě požádáno, aby nakreslilo osoby v nemocnici podle bodovací příručky a hodnotící stupnice CD:H. Kvalitativní data byla analyzována pomocí kvalitativní obsahové analýzy Krippendorffa (2004). Metoda analýzy dětských písemných připomínek o vnímání péče při radiografickém vyšetření obsahovala 4 skupiny hledisek: bolest, čekací dobu, informovanost a pečovatelský přístup (ohleduplnost).

Poznatky ukázaly, že úzkost, bolest a strach během radiografického vyšetření při náhlých stavech jsou znepokojující bez ohledu na věk dítěte nebo typ pracoviště (tj. dětské

oddělení nebo oddělení pro dospělé). Děti vnímají starostlivý přístup personálu za výraz opory a informace zaměřené na úroveň dětského chápání vytvořily pocit důvěry, což ve výsledku znamenalo menší strach. Bez ohledu na množství poznatků byly děti všech věkových kategorií spokojeny s péčí v průběhu provedení radiografického postupu, vnímaly vyšetření jako podpůrné, přizpůsobené jejich potřebám. Vyhodnocení úzkosti, bolesti a strachu je tedy nezbytně nutné při práci s dětmi podstupujícími vyšetření, aby se zabránilo jak záporným krátkodobým, tak dlouhodobým následkům.¹⁰⁰

Obrázek č. 7: Ukázka kresby z výzkumné práce¹⁰¹



¹⁰⁰ BJÖRKMAN, B., M. Golsäter a K. ENSKÄR. Children's Anxiety, Pain, and Distress Related to the Perception of Care While Undergoing an Acute Radiographic Examination. *Journal of Radiology Nursing*. 2014. ISSN 1546-0843, s. 69-78.

¹⁰¹ BJÖRKMAN, B., M. Golsäter a K. ENSKÄR. Children's Anxiety, Pain, and Distress Related to the Perception of Care While Undergoing an Acute Radiographic Examination. *Journal of Radiology Nursing*. 2014. ISSN 1546-0843, s. 73.

Souhrn:

Zmíněné práce studují dětské prožívání nepříjemných zákroků, které podstupují v nemocničním zařízení. Ukazují důležitost přístupu zdravotnického personálu, avšak nevěnují se dostatečně profesi zdravotní sestry.

Marešova studie (1996) zahrnuje pouze 13 zkoumaných dětí. Malý výzkumný vzorek uvádí autor jako určité omezení možností použití postupu podle této práce. Studie Björkmanové, Golsäterové, Enskärové (2014) zahrnuje do svého průzkumu velký výzkumný vzorek – 110 dětí.

Mareš (1996) využívá vlastní originální metodu verbálně-grafického vyjádření. Kresby byly kvantitativně analyzovány na základě 17 přesně definovaných hledisek, kvalitativní data představovala dětské komentáře ke kresbám. Studie Björkmanové, Golsäterové, Enskärové (2014) používá pro rozbor kvantitativních dat hodnotící stupnice CAS, FAS a bodovací příručku CD:H., dětské poznámky ke kresbám byly vyhodnoceny na základě kvalitativní analýzy Krippendorffa (2004).

3.4 Výzkumné práce studující dětské prožívání různých forem léčení: domácí a nemocniční léčby

Následující dvě studie zkoumaly prostřednictvím dětské kresby specifika dětského prožívání nemoci určitého charakteru – akutního onemocnění léčeného doma a onemocnění při dlouhodobé hospitalizaci v nemocnici.

Dětské stonání doma – sonda s využitím dětské kinetické kresby

Cílem této výzkumné sondy bylo využití dětské kinetické kresby k poznávání typických podob dětského stonání doma. V České republice uskutečnil výzkum na toto téma Mareš (2011).

Děti s běžným akutním onemocněním zažívají svébytné psychosociální klima „péče o nemocného“. Výzkumná sonda ověřovala, zda může dětská kinetická kresba přinést dostatek využitelných informací o specifikách domácí péče, o prostředí, ve kterém péče probíhá a o dětském prožívání běžného akutního onemocnění.

Výzkumný vzorek se skládal z 12 žáků prvního stupně základní školy. Skupinu respondentů tvořilo 5 chlapců a 7 děvčat ve věku 6–11 let.

Děti kreslily doma za přítomnosti studentky bakalářského studia ošetřovatelství. K vyhodnocení byla použita originální metoda obsahující 19 hledisek pro analýzu

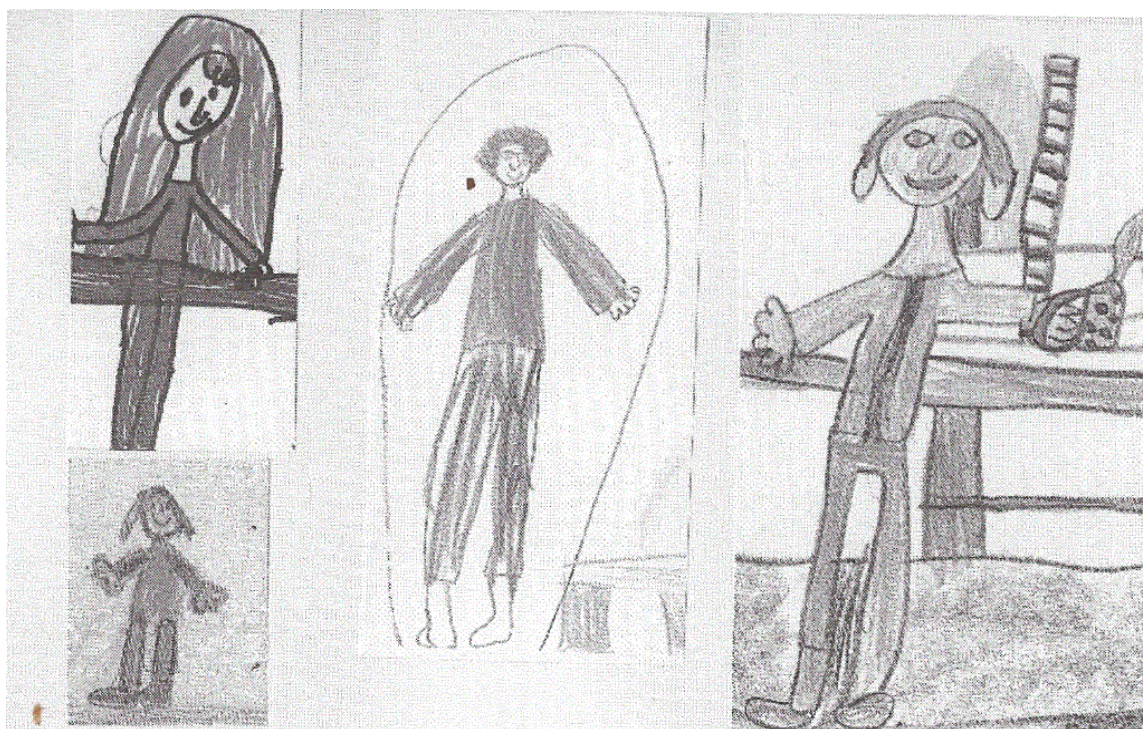
prostředí, 17 hledisek pro analýzu nakresleného dítěte a 1 souhrnné hledisko pro celkové ladění kresby. Kresba stonání doma byla kombinována s psaným komentářem ke kresbě. Jedná se o techniku „draw and write“.

Rozbor kreseb ukázal, že je nejčastěji nakreslen dětský pokoj. V prostředí se často objevuje postel a další běžný nábytek, okno bývá také relativně časté. Méně často jsou nakresleny hračky, knihy a vzácně se objevují květiny v květináči a zvířata. Překvapuje, že obvykle chybí dveře, nebývá zobrazena televize či počítač. Zcela chybí hodiny, kalendář, školní rozvrh, rádio apod. Pokud se soustředíme na emoční aspekty, je možné říci, že v obličejích dítěte mírně převládají pozitivní emoce nad negativními. Dětské kresby vyjadřují, že se nemocné dítě obvykle necítí samotné. Na kresbách se objevují rodiče, sourozenec a zvířata. Ve většině případů vyznívá obrázek optimisticky. Výsledky naznačují, že běžné onemocnění je pro děti spíše příjemnou záležitostí. Nemusí do školy a jsou opečovávány. Zdá se, že děti berou onemocnění vyžadující domácí léčbu jako normální součást života.

Uvedené téma je součástí širšího výzkumu. Probíhá spolupráce s pražskou Pedagogickou fakultou Univerzity Karlovy, shromážděny jsou stovky kreseb dětí z prvního stupně základní školy. Nový směr také studuje polaritu aktuálního stavu a preferovaného stavu situací, které děti nakreslí. Autory dále zajímají interkulturní rozdíly v domácí péči mezi stonáním v českých rodinách a rodinách příslušníků jiných národností.¹⁰²

¹⁰² MAREŠ, J. Dětské stonání doma – sonda s využitím dětské kinetické kresby, In: ŠUCHA, M., CHARVÁT, M., ŘEHAN, V. (Eds.). *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2906-9, s. 76-84.

Obrázek č. 8: Ukázka kresby z výzkumné práce¹⁰³



Kresebný projev dlouhodobě hospitalizovaných dětí

Dané téma zkoumala Kalnická (2010) ve své bakalářské práci. Záměrem práce bylo zmapovat, zda má hospitalizace na kresbu nějaký vliv. Výzkum probíhal v České republice.

Hospitalizace znamená nepříjemnou změnu v životě dítěte. Dostává se do cizího prostředí a čekají ho neznámé, mnohdy bolestivé situace, což má velký vliv na dětskou psychiku. Kresba je možností, jak vyplnit dětem volný čas. Autorka vycházela ze svého zájmu o kresebné testy využívané v psychologické praxi a chtěla toto téma rozpracovat.

Průzkumu se zúčastnilo deset dětí, které byly hospitalizované déle než 2 týdny a deset dětí zdravých, v současné době nehospitalizovaných. Jednalo se o děti staršího školního věku a dospívající. Obě pohlaví nebyla zastoupena rovnoměrně.

Dětem byly zadány 4 kresby. První byla volná kresba, dále byl zadán test hvězd a vln (SWT), třetí kresbou byl všední den a jako poslední byla zvolena kresba ideálního dne. Studie kombinuje několik použitých metod. V první řadě je to analýza kreseb obohacená o krátké rozhovory nad kresbami. Dále autorka děti při kreslení pozorovala

¹⁰³ MAREŠ, J. Dětské stonání doma – sonda s využitím dětské kinetické kresby, In: ŠUCHA, M., CHARVÁT, M., ŘEHAN, V. (Eds.). *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2906-9, s. 82.

a zapisovala si poznámky. Doplnující metodou je pak několik rozhovorů s odborníky pracujícími s hospitalizovanými dětmi. Osloveny byly psychoterapeutka, klinická psychologička, speciální pedagožka a herní terapeutka. Otázky na ně směřovaly do oblasti tématu kresby hospitalizovaných dětí.

Závěr práce vypovídá o tom, že kresba hospitalizovaných dětí je v mnoha směrech odlišná od kresby zdravých dětí. Rozdíly jsou znatelnější, pokud dětem zadáme konkrétní téma kresby. V tomto případě je to všední a ideální den. Za slabinu své práce považuje autorka účast příliš malého vzorku hospitalizovaných a nehospitalizovaných dětí. Ve svých budoucích průzkumech pak plánuje zabývat se věkově mladšími dětmi, kde očekává markantnější rozdíl vzhledem k jejich pravděpodobnému horšímu snášení hospitalizace.¹⁰⁴

Obrázek č. 9: Ukázka kresby z bakalářské práce¹⁰⁵



Souhrn:

Tyto studie se nevěnují pohledu dětí na profesi zdravotní sestry.

Omezením obou uvedených studií je malý výzkumný vzorek.

¹⁰⁴ KALNICKÁ, Š. *Kresebný projev dlouhodobě hospitalizovaných dětí*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v roce 2010. Vedoucí práce Jana Procházková. Dostupné také z: <<https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/70387>>.

¹⁰⁵ KALNICKÁ, Š. *Kresebný projev dlouhodobě hospitalizovaných dětí*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v roce 2010. Vedoucí práce Jana Procházková. Dostupné také z: <<https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/70387>>, s. 84.

K vyhodnocení získaných dat používá Marešova studie (2011) vlastní originální metodu „draw and write“. Tvoří ji přesně definovaná hlediska pro kvantitativní analýzu prostředí, nakresleného dítěte a souhrnné hledisko pro celkové ladění kresby a kvalitativní složku výzkumu představují psané komentáře dětí ke kresbám. Jedná se o metodu, kterou můžeme využít pro různá nakreslená prostředí a osoby. Je tedy vhodná pro volbu metody mého výzkumu. Bakalářská práce Kalnické (2010) kombinuje několik metod. Dětem byly zadány 4 kresebné testy, autorka děti pozorovala a kresby byly doplněny o rozhovory s dětmi a rozhovory s odborníky.

3.5 Výzkumné práce studující dětské prožívání určité nemoci

Uvedené studie se zaměřují na využití dětské kresby k diagnostickým a terapeutickým účelům.

Klinická zkušenost s užitím kresby v diagnostice bolesti hlavy dětí

Studii vypracovala Pejčochová (2012) na základě výzkumu realizovaného v České republice. Autorka se zaměřila na vlastní zkušenosti s metodou kresby bolesti hlavy u dětí.

Kresba bolestí hlavy jako pomocný diagnostický nástroj je v praxi užívána zřídka, proto autorka uvádí studii jako návod a povzbuzení pro rozšíření této nenákladné a pro děti atraktivní metody. Využila vzoru Stafstroma a kolegů (2002) a na málo strukturovaném zadání analyzovala sdělované příznaky bolesti hlavy a behaviorální změny. Stafstrom a kolegové publikovali jako první využití kresby jako komplexní metody posouzení, když srovnali klinické výsledky 226 dětí vyšetřených kvůli bolesti hlavy.

Účastníci výzkumu byli požádáni, aby namalovali obrázek sebe sama, když je bolí hlava, kde je bolí, jakou bolest cítí, aby vyjádřili, zda jsou také nějaké další příznaky, které pociťují před nebo v průběhu bolesti hlavy. Instrukci bylo možné lehce upravit dle přirozeného slovníku vyšetřujícího. Aby byl eliminován vliv informací, které zazněly při anamnestickém rozhovoru s rodiči i dětmi, byla kresba zadána dítěti ještě před rozborem současných obtíží. Děti se účastnily ochotně, pouze mladší školáky bylo nutné někdy lehce podpořit. Děti byly úkolem zaujaty, nebyl zaznamenán případ, že by někdo kresbu odmítl. V průběhu tvorby mnoho dětí přidalo komentář a k obrázku doplnilo popisky.

Závěrem autorka podtrhuje prospěšnost kresby jako metody s cenným diagnostickým přínosem. Kresba bolestí hlavy je pro děti zajímavou metodou a je prospěšná při diferenciální diagnostice zejména migrenózních bolestí hlavy a bolestí tenzního původu.

Samotná kresba je také prostředkem pro navázání dobrého terapeutického kontaktu s dětským pacientem.¹⁰⁶

Obrázek č. 10: Ukázka kresby z výzkumné práce¹⁰⁷



Využití kreseb dětí a dospívajících pro výzkum prožívání onemocnění diabetes mellitus

Tato studie skupiny autorů pod vedením Islaové Peraové (2013) vznikla na základě výzkumu uskutečněného ve Španělsku. Zaměřila se na zjištění, do jaké míry lze využít kresbu k odhalování problematiky psychosociálního přizpůsobení dětí a dospívajících s diabetem (DM) 1. typu a ke zlepšení komunikace se zdravotníky.

Děti a mladiství s diabetem 1. typu musí snášet léčbu inzulínem, měření hladiny glukózy v krvi, dietu, návštěvu lékaře a hrozí akutní a chronické komplikace. Četné studie zjistily poruchy duševního zdraví u dětí a dospívajících s DM a u jejich rodin. Od roku 1980 narůstá zájem o výzkum zaměřený na hodnotu kreseb jako možného nástroje, kterým lze posoudit citové potíže.

Jednalo se o průzkumnou pozorovací časosběrnou studii 199 dětí a dospívajících s DM ve věku 4–13 let.

¹⁰⁶ PEJČOCHOVÁ, J. Klinická zkušenost s užitím kresby v diagnostice bolesti hlavy dětí, *Neurologie pro praxi*. 2012, 13(3). ISSN 1213-1814, s. 166-169

¹⁰⁷ PEJČOCHOVÁ, J. Klinická zkušenost s užitím kresby v diagnostice bolesti hlavy dětí, *Neurologie pro praxi*. 2012, 13(3). ISSN 1213-1814, s. 168.

Děti dostaly 30 minut na tvorbu výkresu. Kvůli získání důvěryhodnosti osoby, která požaduje na dítěti kreslení, byla k navržení tématu „diabetes a já“ stanovena zdravotní sestra. Děti byly požádány, aby pohovořily o svých výkresech, a jejich vysvětlení byla doslovně přepsána. Analyzované proměnné se týkaly výkresů a sociodemografických údajů. K rozboru kreseb byla jako nejdůležitější určena tato hlediska: barvy, tahy, velikost, souměrnost. Kromě toho byly kresby pro zvýšení platnosti studie klasifikovány na základě jejich celkového dojmu z hlediska obsahu a kompozice (radosti, smutku, strachu, zmatku, schopnosti sebezpečení dítěte). Na základě společné veličiny negativních citových ukazatelů (nesouměrnosti, malých prvků, slabých nebo roztřesených tahů, chybějící barvy nebo jen jednoho, případně dvou barevných tahů) byly kresby rozděleny do skupin na ty, které neměly žádné negativní ukazatele, a na ty s jedním, dvěma, třemi, případně s více ukazateli. Nakonec byly výkresy rozděleny do kategorií podle jejich tématu.

Nebyly zjištěny žádné významné rozdíly ani podle pohlaví, ani podle věku při nástupu nemoci a ani podle aktuálního věku dítěte. Z výsledků analýzy výkresů vyplývá, že většina účastníků měla dobře vyrovnanou osobnost, která odpovídala jejich věku, byla objektivně vyzrálá, se sebeovládáním, citlivá a empatická. Přesto mohou některé údaje znamenat emocionální nebo psychosociální obtíže. Přestože tématem bylo „diabetes a já“, jedna čtvrtina jej nezahrnovala do svých výkresů, což naznačuje nepřijetí svého onemocnění nebo neuznání nemoci. Významné je, že výkresy u mnoha zkoumaných osob ukazují nepřiměřeně velký rozměr jehel a kapek krve a velký vliv vyšetřovacích technik v životech účastníků.

Kresby se staly užitečným pomocníkem k zachycení emocí a případných potíží při přizpůsobování se léčbě DM. Podstatné je doplnění kreseb o informace přímo od samotných účastníků. Je důležité, aby mladí lidé mluvili o svých kresbách, protože to pomáhá pochopit kresby a pomáhá to dětem při sdělování obtíží zdravotnímu týmu a rodičům. Nakonec je třeba vzít při výkladu výkresů v úvahu kulturní souvislosti a věk dítěte. Z výsledků je zřejmé, že je nutný další výzkum výkresů a edukace vlivu diabetu na mladé lidi a jejich rodiny. Význam studie spočívá rovněž v tom, že napomohla při komunikaci s týmem zdravotníků, zejména se zdravotními sestrami.¹⁰⁸

¹⁰⁸ ISLA, P. P. et al. Perceptions of diabetes obtained through drawing in childhood and adolescence. *Patient Preference and Adherence*. 2013, č. 7. ISSN: 1177-889X. Dostupné také z: <<http://biomedfrontiers.org/diabetes-2013-11-19/>>, s. 595-605.

Obrázek č. 11: Ukázka kresby z výzkumné práce¹⁰⁹



Souhrn:

Zmíněné studie ověřují význam využití dětské kresby jako vhodné doplňkové metody k diagnostickým a terapeutickým účelům. Tyto studie nezkoumají pohled dětí na profesi zdravotní sestry.

Pejčochová (2012) neuvádí ve svém článku počet zkoumaných kreseb ani věk respondentů. Studie Islaové Peraové et al. (2013) zahrnuje do průzkumu 199 dětí a dospívajících. Jedná se tedy o velký výzkumný vzorek.

Ve studii Pejčochové (2012) zadala autorka dětem přesně definovanou instrukci. Děti mnohdy své kresby doplnily o komentář a popisky. V této studii není popsána metoda, na jejímž základě byla získaná data analyzována. Ve studii Islaové Peraové et al. (2013) byly kresby vyhodnoceny podle přesně definovaných hledisek. Děti o svých kresbách také hovořily a jejich komentáře byly zaznamenány. Autoři zdůrazňují velký význam těchto komentářů pro správný výklad kreseb. Součástí analýzy byla také sociodemografická data.

¹⁰⁹ ISLA, P. P. et al. Perceptions of diabetes obtained through drawing in childhood and adolescence. *Patient Preference and Adherence*. 2013, č. 7. ISSN: 1177-889X. Dostupné také z: <<http://biomedfrontiers.org/diabetes-2013-11-19/>>, s. 599.

EMPIRICKÁ ČÁST

Informace v jednotlivých kapitolách empirické části zahrnují použitou výzkumnou metodu, cíle práce, výběr výzkumného vzorku a jeho popis, získávání a zpracování dat a výsledky, které jsem výzkumem získala.

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

K volbě metody výzkumu jsem dospěla po nastudování výzkumných prací, které uvádím v teoretické části mé bakalářské práce. Tyto práce ukazují jako nejvhodnější výzkumný přístup kombinaci dětské kresby s rozhovory s dětmi či s písemnými poznámkami dětí. Metoda analýzy dětských kreseb představuje kvantitativní výzkumný přístup a rozhovory nebo písemné poznámky představují kvalitativní výzkumný přístup. Pro ověření vhodnosti zvolené metody jsem provedla předvýzkum.

4.1 Předvýzkum

Cíl předvýzkumu:

- volba nejvhodnějších věkových skupin respondentů;
- ověřit způsob vhodné realizace výzkumu ve zvolených zařízeních;
- ověřit výstižnost zadané instrukce ke kresbě, zda ji děti pochopí;
- ověřit adekvátnost zvolené výzkumné metody.

Typ zařízení: první a druhý stupeň základní školy, dětské oddělení nemocnice.

Realizaci předvýzkumu mi umožnily Základní škola Jaroměř Na Ostrově, Základní škola Jaroměř-Josefov a oddělení dětské traumatologie Fakultní nemocnice v Hradci Králové.

Výzkumná skupina: 12 dětí rozdělených cíleně do níže uvedených podskupin:

- 4 zdravé děti navštěvující základní školu, které nikdy v nemocnici nebyly;
- 4 zdravé děti navštěvující základní školu, které v nemocnici v minulosti byly;
- 4 nemocné děti v současné době hospitalizované.

Děti byly vybrány dle dostupnosti v daných zařízeních bez ohledu na pohlaví a věk. Hlavním kritériem byla ochota nakreslit obrázek podle zadané instrukce a připojit k němu komentář či popisek. Věkové rozpětí výzkumné skupiny bylo 6–14 let.

Instrukce: Dětem jsem zadala dvě instrukce. Samy si mohly zvolit dle svého uvážení, podle jaké instrukce budou obrázek kreslit.

1. Nakresli, jak je dítě v nemocnici a sestřička s ním něco dělá, stará se o něj.
2. Nakresli, jak jsi byl v nemocnici a sestřička s tebou něco dělala, starala se o tebe.

Pomůcky: A4 bílá papírová čtvrtka, tužka, pastelky, voskovky, vodové barvy, fixy.

Postup získávání dat na základních školách

Realizaci samotného předvýzkumu předcházela schůzka s vychovatelkami a třídními učitelkami uvedených základních škol. Společně jsme se domluvili na vhodném uskutečnění. Nebylo možné vyčlenit ze skupiny celé třídy jen určitý počet dětí, které budou kreslit, proto byl program zadán celé třídě. Bylo nutné děti pro kreslení zaujmout a motivovat především děti staršího věku. Z těchto důvodů jsem vyučujícím navrhla besedu se zdravotní sestrou, kterou jsem uskutečnila za přítomnosti vyučujících v rámci programu hodiny výtvarné výchovy a programu družiny. Čas pro kreslení byl omezen délkou trvání jedné vyučovací hodiny. Na začátku hodiny byly dětem rozdány pomůcky a sdělena instrukce ke kreslení. V průběhu hodiny jsem si s dětmi povídala o práci zdravotní sestry a odpovídala na jejich četné dotazy. Na závěr hodiny mi děti své kresby odevzdávaly zároveň se slovním komentářem, který jsem si zaznamenala. Některé děti připojily ke kresbám popisek samy v průběhu kreslení.

Postup získávání dat na dětském oddělení nemocnice

Kreslení bylo zadáno dětem bez ohledu na diagnózu a délku hospitalizace. Dětem jsem se představila jako zdravotní sestřička z jiného dětského oddělení a vysvětlila jsem jim, že bych se ráda dozvěděla, jak vidí děti ostatních oddělení nemocnice práci sestřiček, které se o ně právě starají. Dětem jsem rozdala pomůcky a v průběhu kreslení jsem si s nimi povídala. Čas pro kreslení nebyl omezen. Na závěr jsem si zapsala komentáře ke kresbám.

Analýza získaných dat

Vyhodnotila jsem 12 kreseb dětí, které byly vybrány podle kritérií předem stanovených podskupin výzkumné skupiny.

Metodu analýzy obrázků získaných v mém předvýzkumu jsem zvolila na základě metody použité u Marešovy studie (2011) a u bakalářské práce Brojáčové (2015). Jejich hodnotící hlediska jsou univerzální, přesná a vhodná pro různé osoby a prostředí. Tato volba mi také umožňuje dobré porovnání výsledků mého výzkumu s výsledky výzkumů, na které navazuji.

Závěr předvýzkumu

Chtěla jsem zařadit děti mladšího i staršího školního věku a to se mi podařilo. Děti všech vybraných věkových kategorií zvládly ve svých kresbách zobrazit osoby a situace podle stanovených kritérií. I šestileté děti se dostatečně soustředily a byly schopny kresbu dokončit a dobře okomentovat.

Na základních školách je nutné brát ohled na aktuální výuku a respektovat její obsah. Beseda se zdravotní sestrou v rámci výtvarné výchovy se ukázala jako dostatečně vhodná pro program školy. Děti úkol zaujal a zároveň poučil. Jako nedostatečný se však ukázal časový limit pro kreslení. Mnohé děti nestihly kresby dokončit nebo jsme o kresbách nemohli již pohovořit. Ne všechny oslovené hospitalizované děti téma zaujalo a byly ochotny spolupracovat. Tím bylo provedení předvýzkumu v nemocničním oddělení obtížnější než na ZŠ. Pro získání dostatečného množství dat z nemocnice bude proto nutné oslovit více dětí v delším časovém úseku.

Do předvýzkumu bylo zařazeno 12 kreseb. 4 děti kreslily na základě instrukce č. 1 a 8 dětí na základě instrukce č. 2. Všechny obrázky mají dobrou výpovědní hodnotu, proto se zadané instrukce jeví jako přesné.

Hodnotící hlediska pro analýzu nakresleného prostředí jsou dostatečná. Prostor nebylo dáno jako kritérium kreseb. Hodnotící hlediska pro analýzu nakresleného dítěte jsou také dostačující. Zdravotní sestra a její činnost představují hlavní kritérium, které budu sledovat. Zvolená hlediska pro analýzu zdravotní sestry jsem se rozhodla rozšířit o zobrazené pomůcky a přístroje, a to pro upřesnění činnosti, kterou sestra vykonává. Data získaná vyhodnocením kreseb budu dále hodnotit metodami matematické statistiky. Pouhý rozhovor nad kresbami se nejeví jako dostačující pro výzkum velké skupiny dětí, které kreslí v čase vymezeném například délkou vyučovací hodiny. S některými dětmi proto bude veden rozhovor, další děti napíší poznámky přímo k obrázku. Toto rozdělení bude individuální na základě dispozic jednotlivých dětí. Důležitost dětského komentáře se mi potvrdila a jako příklad zde prezentuji dvě kresby z předvýzkumu. Jedná se o obrázek č. 12 a č. 13.

Obrázek č. 12: Důležitost komentáře I.

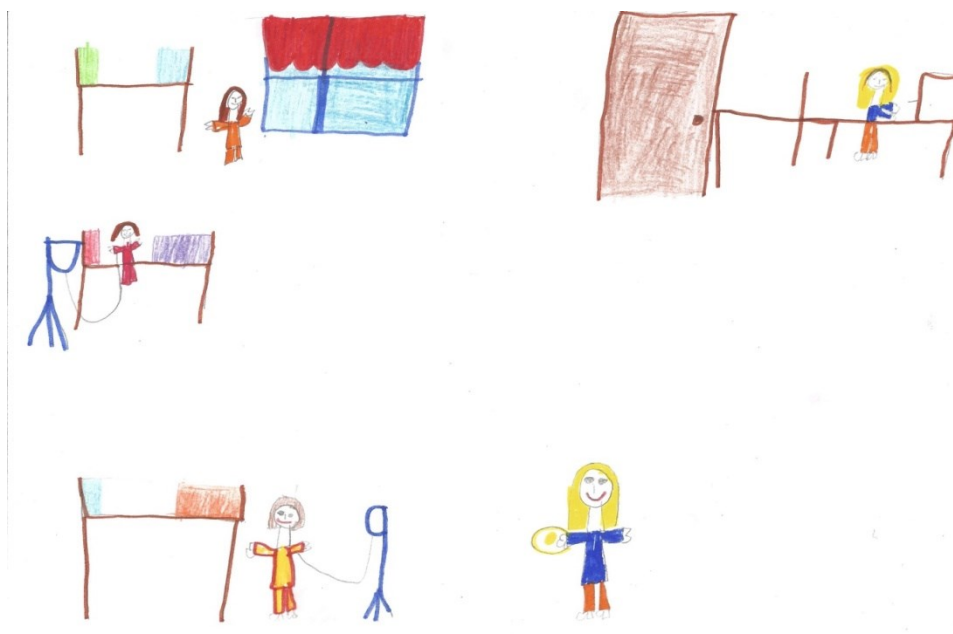


Zdroj: Vlastní práce autorky

Obrázek nakreslil chlapec ve věku 9 let, který nikdy nebyl hospitalizován v nemocnici. Komentář chlapce: „Brácha měl zlomenou klíční kost, kdy mu udělali převaz a mámě píchali iněkci. Byli na ambulanci.“

Chlapec ve svém popisku osvětlil situaci, která se na obrázku odehrává. Bez tohoto komentáře bych se nedozvěděla, o jaké osoby se jedná a co dělají, případně co celému ději předcházelo.

Obrázek č. 13: Důležitost komentáře II.



Zdroj: Vlastní práce autorky

Tuto kresbu vytvořila dívka ve věku 10 let, která byla v minulosti v nemocnici. Komentář dívky: „Ležím v nemocnici, měla jsem něco s nohou. Sestřička mi nese léky, byla to sranda. Druhá sestřička píše do počítače, co se nám bude dávat.“

Dívka mi svým komentářem vysvětlila, co se jí přihodilo a proč byla v nemocnici. Dozvěděla jsem se, které z nakreslených dětí představuje autorku obrázku a jaké činnosti vykonávají vyobrazené sestřičky. Bez rozhovoru s dívkou jsem si mohla kresbu vyložit několikerým způsobem.

5 CÍLE PRÁCE

Cílem mé bakalářské práce je zodpovědět výzkumné otázky. Za pomoci metody dětské kinetické kresby v kombinaci s rozhovory či popisky, vyhodnocením získaných dat a porovnáním výsledků s výsledky dosavadních výzkumů zjistit, jak děti nahlíží na zdravotní sestru a její profesi. Zajímá mě, jak podle dětí zdravotní sestra vypadá a co dělá.

5.1 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka:

- Zjistit, zda existují rozdíly mezi třemi skupinami dětí (děti základní školy, které nikdy nebyly hospitalizované; děti základní školy, které někdy v minulosti byly hospitalizované; děti v současnosti hospitalizované), pokud jde o zobrazení zdravotní sestry a jejích činností.

Výzkumné podotázky:

- Zjistit, zda existuje rozdíl daný věkem.
- Zjistit, zda existuje rozdíl daný pohlavím.

6 ZKOUMANÝ SOUBOR

Respondenty výzkumné skupiny jsem zvolila podle kritérií, která jsem si vytyčila na základě mnou stanovených výzkumných otázek, výsledků předvýzkumu a informací, jež jsem získala nastudováním dosavadních výzkumných prací.

Kritéria výběru:

- dostupnost: možnosti jednotlivých zařízení;
- věk respondentů: 6–9 let, 10–15 let;
- počet respondentů: velká výzkumná skupina;
- zdravé i nemocné děti;
- zkušenost s hospitalizací;
- ochota nakreslit obrázek a okomentovat jej.

Typ zařízení

Zařízení, v nichž jsem výzkum realizovala, jsem volila na základě spolupráce s vyučujícími, která proběhla při předvýzkumu. Vedení daných škol a nemocnice byla tématem mé bakalářské práce zaujata a způsob provedení vyhovoval jejich podmínkám. Jednalo se o Základní školu Jaroměř Na Ostrově, Základní školu Jaroměř-Josefov a dětská oddělení Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Na uvedených základních školách se výzkumu zúčastnili žáci 3. A, 4. B a děti navštěvující školní družinu. Ve fakultní nemocnici jsem rozšířila sběr dat na více oddělení z důvodu zhoršené dostupnosti dětí, které odpovídají kritériím výběru. Výzkumu se tedy zúčastnily děti z oddělení dětské traumatologie, dětské ortopedie a dětské otorinolaryngologie.

Věk a počet respondentů

- ZÁKLADNÍ ŠKOLA – 62 dětí ve věku 8 až 12 let;
- NEMOCNICE – 33 dětí ve věku 6 až 15 let.

Tabulka č. 1: Vyhodnocení věkových kategorií respondentů

Celkový počet dětí	Věkový průměr	Medián	Minimum	Maximum
95	9,74	9	6	15

Zdroj: Vlastní práce autorky

Tabulka č. 2: Rozdělení respondentů do skupin podle věku a pohlaví

Celkový počet dětí	Mladší děti 6–9 let	Starší děti 10–15 let	Chlapci	Dívky
95	55	40	48	47

Zdroj: Vlastní práce autorky

Celkem se výzkumu zúčastnilo 120 dětí. Některé kresby nevyhovovaly zadaným kritériím, proto jsem je vyřadila. Do výzkumu jsem zařadila kresby 95 dětí. Jako příklad jedné z nevyhovujících kreseb uvádím obrázek č. 14.

Obrázek č. 14: Vyřazená kresba



Zdroj: Vlastní práce autorky

Uvedenou kresbu vytvořil chlapec ve věku 6 let, který byl v minulosti v nemocnici. Na kresbě není znázorněna zdravotní sestra ani dítě, o které se stará, proto byl obrázek vyřazen.

Komentář chlapce: „Jedu sanitkou. Sestřička sedí vedle mě. Já ležím a čekám.“

Zkušenost s hospitalizací

Ve výsledcích výzkumu jsem porovnávala tyto skupiny rozdělené podle zkušeností s hospitalizací:

- 34 zdravých dětí navštěvujících základní školu, které nikdy v nemocnici nebyly;
- 28 zdravých dětí navštěvujících základní školu, které v nemocnici v minulosti byly;
- 33 nemocných dětí v současné době hospitalizovaných.

Rozdělení respondentů pro interpretaci výsledků

Pro účely interpretace výsledků jsem respondenty rozdělila do skupin, které jsem porovnávala:

- 3 skupiny podle zkušeností s hospitalizací;
- 2 skupiny podle věku: děti mladšího věku, děti staršího věku;
- 2 skupiny podle pohlaví: chlapci, dívky.

7 POUŽITÁ METODA VÝZKUMU

Dětem jsem zadala dvě instrukce. První byla určena zdravým dětem, které nikdy v nemocnici nebyly, druhá dětem, které v nemocnici nyní jsou, nebo někdy v minulosti byly hospitalizovány.

7.1 Instrukce

1. Nakresli, jak je dítě v nemocnici a sestřička s ním něco dělá, stará se o něj.
2. Nakresli, jak jsi byl v nemocnici a sestřička s tebou něco dělala, starala se o tebe.

Na obrázku muselo být zobrazeno dítě a zdravotní sestra při nějaké činnosti podle zadané instrukce. Možnost zobrazení prostředí a dalších osob byla ponechána na volbě dítěte bez omezení.

7.2 Pomůcky

- A4 bílá papírová čtvrtka, tužka, pastelky, voskovky, fixy.

Pomůcky ke kreslení neměly žádná zadaná kritéria, děti si je zvolily na základě dostupnosti a vlastního přání. Nedoporučovala jsem pouze vodové barvy. Při jejich použití by se mohlo stát, že by nebyl obrázek dostatečně čitelný z důvodu rozpíjení barev. V případě nedostupnosti pomůcek v daných zařízeních jsem čtvrtky a pastelky zajistila sama.

7.3 Postup získávání dat na základních školách

Uskutečnění výzkumu předcházela přípravná schůzka s vyučujícími dané třídy či družiny. Dohodli jsme si formu, čas a průběh provedení. Již ověřenou formou provedení se stala beseda se zdravotní sestrou, kterou jsem však ještě obohatila o projekci a o praktickou ukázkou některých činností sester. Po zkušenostech z předvýzkumu bylo nutné prodloužit čas na kreslení, proto jsem s vyučujícími domluvila dvě vyučovací hodiny v rámci předmětu výtvarná výchova podle rozvrhu daných tříd. Průběh hodiny byl domluvený tak, aby bylo možné stihnout rozhovor s dětmi nad jejich dokončenými kresbami.

Kreslení probíhalo v prostorách školy za přítomnosti pedagoga. Dětem jsem rozdala pomůcky a sdělila instrukce ke kreslení. V průběhu hodiny jsem promítala připravenou projekci a představila jsem dětem některé přístroje, se kterými zdravotní sestry pracují. Děti si mohly samy na sobě vyzkoušet, jak se měří krevní tlak, srdeční tep a saturace kyslíkem. Průběžně jsem si také kontrolovala, zda děti kreslí podle zadaných kritérií a povzbuzovala jsem je.

Hotové kresby mi děti průběžně odevzdávaly a současně jsem nad obrázkem jednotlivě s každým dítětem vedla rozhovor a komentáře jsem si zapsala. Některé děti si povídat nechtěly, a proto svůj komentář napsaly samy na zadní stranu obrázku a já jsem pouze zkontrolovala, zda je dostatečný.

Potěšením pro mě byl fakt, že si někteří vyučující průběh hodiny, kterou jsem vedla, zdokumentovali ve fotografiích a zveřejnili je s komentářem na webových stránkách dané školy jako výukový program: Setkání se zdravotní sestřičkou.

7.4 Postup získávání dat na dětských odděleních nemocnice

Sběr dat na dětských odděleních nemocnice se uskutečňoval v průběhu několika měsíců. Získat pro výzkum v těchto zařízeních větší skupinu dětí je obtížné. Snahou nemocnic je zkracovat délku hospitalizace, proto jsou například na oddělení dětské otorinolaryngologie pacienti hospitalizováni většinou jen 3 dny. Není snadné najít v tomto krátkém časovém úseku, během něhož dítě navíc absolvuje invazivní výkon, vhodný čas pro kreslení. Děti, které jsou bezprostředně po operačním výkonu, jsem nemohla zatěžovat úkolem kresby. Na ortopedickém oddělení jsem prováděla výzkum sama v rámci volnočasových aktivit s dětmi. To však nebylo dostačující. Aby se mi podařilo získat potřebné množství kreseb, které mají dobrou výpovědní hodnotu, oslovila jsem pedagogy místní mateřské a základní školy při FN. Tito učitelé a vychovatelé měli možnost každý den s nemocnými dětmi pracovat a mohli tak zařadit kreslení na mnou zadané téma do odborného programu školy. Jen díky vynikající spolupráci s uvedenými pedagogy se mi podařilo od dětí z nemocnice získat dostatek materiálu pro výzkum.

Kreslení probíhalo na pokojích nebo v prostorách herny daných oddělení. Děti kreslily jednak v posteli, kde dostaly k dispozici tvrdou podložku, a dále u stolu. Všem byly rozdány pomůcky a byla jim sdělena instrukce ke kreslení. Některé děti bylo obtížné pro kreslení získat, kresby nedokončily nebo kreslení přímo odmítly. Důvodem bylo zaujetí pro televizi či počítačové hry. Stávalo se však naopak také to, že mnohé jiné děti byly úkolem nadšené a chtěly nakreslit obrázků více než jeden. V průběhu kreslení jsem si s dětmi povídala a odpovídala na jejich otázky. Čas pro kreslení nebyl omezen. Nemálo dětí kreslilo obrázek po dobu několika dní, ke kresbě se vracely podle možností v rámci režimu oddělení a jejich aktuálního léčebného programu. Při odevzdávání obrázku jsme já i pedagogové vedli s jednotlivými dětmi rozhovor. Komentář dítěte jsme doslovně přepsali na zadní stranu výkresu. Mnohé děti napsaly svůj komentář ke kresbě samy.

7.5 Analýza získaných dat

Získané informace jsem vyhodnotila kombinací několika metod. Do výzkumu byly zařazeny kresby, které vyhověly zadaným kritériím. Jednalo se tedy o dokončené kresby, na kterých bylo znázorněno dítě a zdravotní sestra při nějaké činnosti, a byly doplněné o dětský komentář.

Informace jsem získala od velké výzkumné skupiny, konkrétně jsem zpracovala 95 kreseb. Tato data jsou rozsáhlá a zpracovaná postupně originální metodou hodnotících hledisek, na které navazují metody matematické statistiky.

Použité metody kvantitativní analýzy

- Jedno souhrnné hledisko pro celkové ladění kresby, 20 hledisek pro osobu zdravotní sestry, 19 hledisek pro osobu dítěte, 17 hledisek pro prostředí.
- Metody matematické statistiky: Pearsonův chí-kvadrát test, Fisherův exaktní test, Likelihood Ratio.

Použité metody kvalitativní analýzy

- Doslovně přepsané rozhovory vedené s jednotlivými dětmi nad kresbami, písemné poznámky dětí ke kresbám.

8 VÝSLEDKY

Výsledky mého výzkumu vycházejí z dat získaných kombinací kvantitativních a kvalitativních metod. Stěžejními poznatky mé práce jsou informace týkající se osoby zdravotní sestry a jejích činností. Informace vztahující se k nakreslenému dítěti a prostředí jsou doplňkové a upřesňující. Při interpretaci výsledků jsem postupovala takto:

- Vyhodnocení osoby zdravotní sestry, činností, které vykonává, a pomůcek, s nimiž pracuje. Informace jsou uvedeny v tabulce č. 6–13.
- Vyhodnocení osoby dítěte a činností, které vykonává. Pocity dítěte vztahující se k činnostem zdravotní sestry. Informace jsou uvedeny v tabulce č. 14–15.
- Vyhodnocení prostředí. Informace jsou uvedeny v tabulce č. 16–17.
- Statisticky významné výsledky. Informace jsou uvedeny v tabulce č. 18–21.
- Fantazijní prvky na kresbách.
- Vyhodnocení výzkumných otázek. Informace jsou uvedeny v tabulce č. 3–5.

8.1 Zdravotní sestra

8.1.1 Postava sestry

Velikost sestry: Z celkového počtu 95 dětí znázornilo osobu sestry větší než osobu dítěte 53 dětí (56 %). 36 dětí (38 %) vyobrazilo osobu sestry ve stejné velikosti jako osobu dítěte a jen 6 dětí (6 %) znázornilo osobu sestry menší než osobu dítěte.

Nejsou významné rozdíly ve vyobrazení velikosti zdravotní sestry podle zkušeností dětí s hospitalizací, podle věku dětí ani podle pohlaví.

Pozice sestry: 93 dětí (98 %) znázornilo osobu sestry, jak stojí. Pouze 2 děti (2 %) znázornily osobu sestry sedící.

Osobu sestry sedící znázornily dvě děti mladšího věku, 1 dívka a 1 chlapec. Nejsou významné rozdíly ve vyobrazení pozice zdravotní sestry podle zkušeností dětí s hospitalizací.

Výraz obličeje: Na kresbách 71 dětí (75 %) se zdravotní sestra usmívá. 21 dětí (22 %) znázorňuje zdravotní sestru bez úsměvu.

Nejsou významné rozdíly ve vyobrazení výrazu obličeje sestry podle zkušeností dětí s hospitalizací a podle pohlaví dítěte. 48 dětí mladšího věku (87 %) znázornilo

zdravotní sestru, která se usmívá, pouze 4 mladší děti (7 %) znázorňují sestru bez úsměvu. U dětí staršího věku není rozdíl tak markantní.

Oblečení sestry: 76 dětí (80 %) znázornilo zdravotní sestru v uniformě, 10 dětí (11 %) v oblečení civilním. U kreseb 9 dětí (9 %) nelze oblečení sestry určit. Více než polovina dětí, 52 (55 %), znázornilo sestru v kalhotách, zdravotní sestru v sukni se objevila u kreseb 10 dětí (11 %), šaty znázornilo 24 dětí (25 %). Jako součást uniformy znázornily děti také čepec. Jednalo se o kresby 27 dětí (28 %). Dalším zajímavým prvkem uniformy je zdravotnický kříž. Kříž znázornilo celkem 31 dětí (33 %). Jmenovku na oblečení znázornilo pouze 5 dětí (5 %).

Děti, které byly právě v nemocnici, nakreslily zdravotní sestru pouze v uniformě. Jinak nejsou další významné rozdíly ve vyobrazení oblečení a jednotlivých prvků oblečení sestry podle zkušeností dětí s hospitalizací, podle věku a pohlaví dětí.

8.1.2 Činnost sestry

Činnost rukou: Převážná většina dětí znázorňuje zdravotní sestru, jejíž ruce jsou v činnosti. Jedná se o 87 dětí (92 %).

Co se týče vyobrazení činnosti rukou sestry, nejsou žádné významné rozdíly podle zkušeností dětí s hospitalizací, podle věku dětí ani podle pohlaví.

Činnosti, které sestra vykonává: Při hodnocení osoby zdravotní sestry jsem se zvlášť podrobně věnovala jednotlivým činnostem, které vykonává.

INVAZIVNÍ ČINNOSTI – znázornilo 43 dětí (45 %). Z těchto činností nejčastěji sestru aplikuje injekci – zachytilo 15 dětí (16 %) a odebírá krev – 12 dětí (13 %). Dále děti znázornily, jak sestru očkuje – 7 dětí (7 %), napichuje intravenózní kanylu – 1 dítě (1 %), podává infúze – 7 dětí (7 %), odstraňuje bradavici – 1 dítě (1 %).

NEINVAZIVNÍ ČINNOSTI – znázornilo 14 dětí (15 %). Nejčastěji znázorněnou neinvazivní činností sestry bylo měření teploty – 8 dětí (8 %). Tuto činnost znázornily pouze děti, které mají zkušenost s hospitalizací. Dále děti znázornily, jak sestru měří fyziologické funkce – 2 děti (2 %), měří výšku – 1 dítě (1 %), nasazuje rovnítky – 1 dítě (1 %), vyšetřuje dutinu ústní – 1 dítě (1 %), vyšetřuje ultrazvukem – 1 dítě (1 %), rentgenuje 1 dítě (1 %).

POMOCNÉ ČINNOSTI – znázornilo 18 dětí (19 %). Z pomocných činností znázornily děti nejčastěji, jak sestru asistuje – 5 dětí (5 %) a převazuje – 5 dětí (5 %). Dále děti znázornily, jak sestru dává pozor na dítě – 1 dítě (1 %), kontroluje – 1 dítě (1 %), ošetřuje – 1 dítě (1 %), pomáhá – 2 děti (2 %), veze dítě – 3 děti (3 %).

PODÁVÁNÍ LÉČIV – znázornilo 11 dětí (12 %). Podávání léčiv znázornily nejčastěji děti, které mají zkušenost s hospitalizací, a jedná se převážně o děti staršího věku. 10 dětí (11 %) vyobrazilo sestru, která podává léky. Pouze 1 dítě (1 %) znázornilo sestru, jak nese mastičku. Tento výjev vyobrazil starší chlapec, který byl právě hospitalizovaný v nemocnici.

PODÁVÁNÍ STRAVY – znázornilo 8 dětí (8 %). Vyobrazení sestry podávající stravu bylo pouze na kresbách dětí, které mají zkušenost s hospitalizací. 5 dětí (5 %) znázorňuje sestru, která podává pití, 3 děti (3 %) znázorňují sestru, jak podává jídlo.

Vybavení, s nímž sestra pracuje: Jako nejčastější typ vybavení, se kterým sestra pracuje, znázornily děti zdravotnický materiál. Je vyobrazen na kresbách 43 dětí (45 %). 38 dětí znázornilo jehlu a stříkačku, dále je po jednom případě zobrazena rouška, ústní lopatka, nůžky, infúze a nádoba na biologický materiál. 13 dětí (14 %) znázornilo léčiva. Ta se objevují téměř výhradně na kresbách dětí, které mají zkušenosti s hospitalizací. 13 dětí (14 %) znázornilo přístroje. Na kresbách 7 dětí je vyobrazen teploměr, 3 děti znázornily tonometr, po jednom dítěti znázornilo fonendoskop, monitor fyziologických funkcí a ultrazvuk. Přístroje zachytily převážně děti, které mají zkušenost s hospitalizací. Sestru, která nese dětem jídlo či nápoje, znázornilo 7 dětí (7 %). Jsou to výhradně děti, které mají zkušenost s hospitalizací.

Prvky sociální opory vůči osobě dítěte: Pouze 10 dětí (11 %) vyobrazilo zdravotní sestru, která dítěti poskytuje sociální oporu. Ve 4 případech sestra uklidňuje dítě slovně, na 2 kresbách sestra dítěti pomáhá a dále po jednom případě sestra dítě hladí, zajímá se o dítě, dává pozor na dítě a mává radostně rukama na dítě.

8.2 Dítě

Pozice dítěte: 52 dětí (55 %) znázornilo osobu dítěte ležící. Jedná se v převážné většině o děti, které mají zkušenost s hospitalizací. 28 dětí (29 %) znázornilo osobu dítěte, která sedí, a pouze 15 dětí (16 %) znázornilo dítě stojící.

Činnost dítěte: Většina dětí znázornila osobu dítěte bez činnosti. Bylo tomu v 69 případech (73 %). Činnost osoby dítěte byla znázorněna 26 dětmi (27 %). Jedná se o situace, kdy dítě aktivně spolupracuje se zdravotní sestrou při výkonu její činnosti nebo se znázorněné dítě pohybuje.

Pocity dítěte vážící se k činnostem zdravotní sestry: 53 dětí (56 %) znázornilo osobu dítěte, která se usmívá. 35 dětí (37 %) znázornilo osobu dítěte, která je bez úsměvu, a na zbývajících kresbách nebylo možné výraz dítěte určit. Negativní projevy dítěte

z činnosti zdravotní sestry se vyskytly na kresbách 27 dětí (28 %). Nejčastějším negativním projevem bylo vyjádření bolesti, a to celkem 10x. Po pěti případech byly znázorněny: pláč se slzami, strach, utrpení. Na dvou kresbách byla znázorněna nemohoucnost dítěte.

Ve znázornění pocitů dítěte nejsou žádné významné rozdíly podle zkušeností dětí s hospitalizací, podle věku dětí ani podle pohlaví.

Prvky sociální opory: Prvky sociální opory znázornilo celkem 14 dětí (15 %). Na sedmi kresbách bylo zobrazeno, jak dítě doprovázejí usmívající se rodiče, 4x bylo znázorněno, jak sestra dítě utěšuje. Po jednom případě děti znázornily sestru, která pomáhá dítěti, hladí dítě, mává na dítě.

8.3 Prostředí

Prostředí nemocnice znázornilo 65 dětí (68 %). Toto prostředí znázornily všechny hospitalizované děti a v převážné většině děti, které v nemocnici někdy v minulosti pobývaly. Prostředí ordinace ambulantního lékaře znázornilo 30 dětí (32 %). Jedná se téměř výhradně o děti, které nikdy v minulosti hospitalizovány nebyly. 90 dětí (95 %) situovalo kresbu jako bokorys, pouze 5 dětí (5 %) jako nadhled. Jako optimistické jsem hodnotila kresby 43 dětí (45 %), neutrálně vyznívají kresby 31 dětí (33 %) a dramaticky laděné byly kresby 21 dětí (22 %). Kromě zdravotní sestry a dítěte se na kresbách objevily i další osoby. Nejčastěji je to lékař – u 15 dětí (16 %). Dále děti znázornily: spolupacienty – 7 dětí (7 %), rodiče – 6 dětí (6 %), sourozence – 1 dítě (1 %), učitelku – 1 dítě (1 %). Lékařské přístroje a pomůcky v prostředí znázornilo na svých kresbách 34 dětí (36 %). Toto vybavení znázornily převážně děti mladšího věku. Nejčastější lékařskou pomůckou byl infuzní stojan, který se objevil na 9 kresbách. Dále děti znázornily lékařskou brašnu na 5 kresbách, na 3 kresbách monitor, zkumavky, nějaký neurčitý přístroj, operační nástroje, tonometr, na 2 kresbách se objevilo zubařské křeslo, fonendoskop, přístroj RTG, lékařský metr, váha, na jedné kresbě inkubátor, ultrazvuk, biolampa, teploměr, dekontaminační nádoba. Textové prvky znázornilo na svých kresbách 34 dětí (36 %). Nejčastějším textovým prvkem bylo označení dveří, a to celkem na 7 kresbách.

8.4 Statisticky významné výsledky

Metodami matematické statistiky jsem zkoumala významnost vztahů mezi těmito hledisky:

ZKOUMANÁ HLEDISKA:

- zkušenost s hospitalizací;
- věk dítěte;
- pohlaví dítěte;
- negativní pocity dítěte.

VE VZTAHU K TĚMTO HLEDISKŮM: velikost sestry, činnost rukou, činnost sestry, vybavení sestry, s nímž pracuje, sociální opora dítěti, uniforma, kříž na uniformě, úsměv dítěte, pozice dítěte, negativní projevy dítěte, obličej sestry.

Statisticky významné výsledky, které se týkají zkušenosti s hospitalizací

Zkušenost s hospitalizací se projevuje významně ve vztahu k činnostem sestry, k vybavení, s nímž sestra pracuje a ve vztahu k znázorněnému zdravotnickému kříži na uniformě sestry.

ČINNOST SESTRY – Ve vztahu zkušenosti s hospitalizací k činnostem sestry vyšly významně kresby dětí, které znázornily invazivní činnosti. Nejvíce invazivních činností znázornily děti, které nikdy nebyly hospitalizovány (24 dětí), nejméně děti, které právě byly hospitalizovány (6 dětí).

VYBAVENÍ SESTRY – Ve vztahu zkušenosti s hospitalizací k vybavení, s nímž sestra pracuje, vyšly významně kresby dětí, které znázornily práci sestry s léčivý a se zdravotnickým materiálem. Práci s léčivý znázornilo 1 dítě bez zkušenosti s hospitalizací a 12 dětí s předchozí zkušeností s hospitalizací. Práci se zdravotnickým materiálem znázornily nejvíce děti, které nikdy v nemocnici nebyly (24 dětí), a nejméně děti, které právě byly v nemocnici (6 dětí).

KŘÍŽ NA UNIFORMĚ – Kříž na uniformě znázornily nejčastěji děti, které mají předchozí zkušenost s hospitalizací (16 dětí), a nejméně často děti, které právě byly hospitalizovány (6 dětí).

Statisticky významné výsledky, které se týkají věku dítěte

Ze zkoumaných vztahů mezi věkem dítěte a zvolenými hledisky vychází významně obličej sestry. Zdravotní sestru, která se neusmívá, znázornilo 17 starších dětí. Mladší děti znázornily sestru bez úsměvu celkem na 4 kresbách.

Statisticky významné výsledky, které se týkají pohlaví dítěte

Ze zkoumaných vztahů mezi pohlavím dítěte a zvolenými hledisky vychází významně pouze úsměv zobrazeného dítěte. Dívky nakreslily většinou dítě, které se usmívá (31 dívek), chlapci nakreslili většinou dítě bez úsměvu (26 chlapců).

Statisticky významné výsledky, které se týkají negativních pocitů dítěte

Ze zkoumaných vztahů mezi negativními pocity dítěte (když dítě pláče, má bolest, strach, projevuje utrpení) a zvolenými hledisky vychází významně činnost zdravotní sestry. Tyto projevy se nejčastěji váží k invazivním činnostem zdravotní sestry, což znázornilo 14 dětí. 4 děti znázornily negativní projevy z pomocné činnosti sestry a 2 děti z neinvazivní činnosti.

8.5 Fantazijní prvky

Přestože děti vyobrazily ve svých kresbách prostředí, osoby a situace velmi realisticky, objevuje se i několik fantazijních prvků. Jedná se o atributy profese zdravotníků, prvky vyjádření zátěže vyobrazené situace či prvky vyjádření legrace, kterou lze zažít se sestřičkou například při měření teploty. Pojmenování fantazijních prvků vychází z vlastní formulace dítětem.

Sesterský čepce, zdravotnický kříž

Prvek čepce jako součást uniformy byl velmi častý, objevil se na kresbách 27 dětí. Symbol kříže byl vůbec nejčastější, děti jej vyobrazily celkem na 40 kresbách, a to nejvíce jako součást uniformy, méně často pak ve vyobrazení prostředí či na pomůckách.

Obrázek č. 15: Vyobrazení prvku čepce a kříže jako součásti uniformy, pomůcek a prostředí



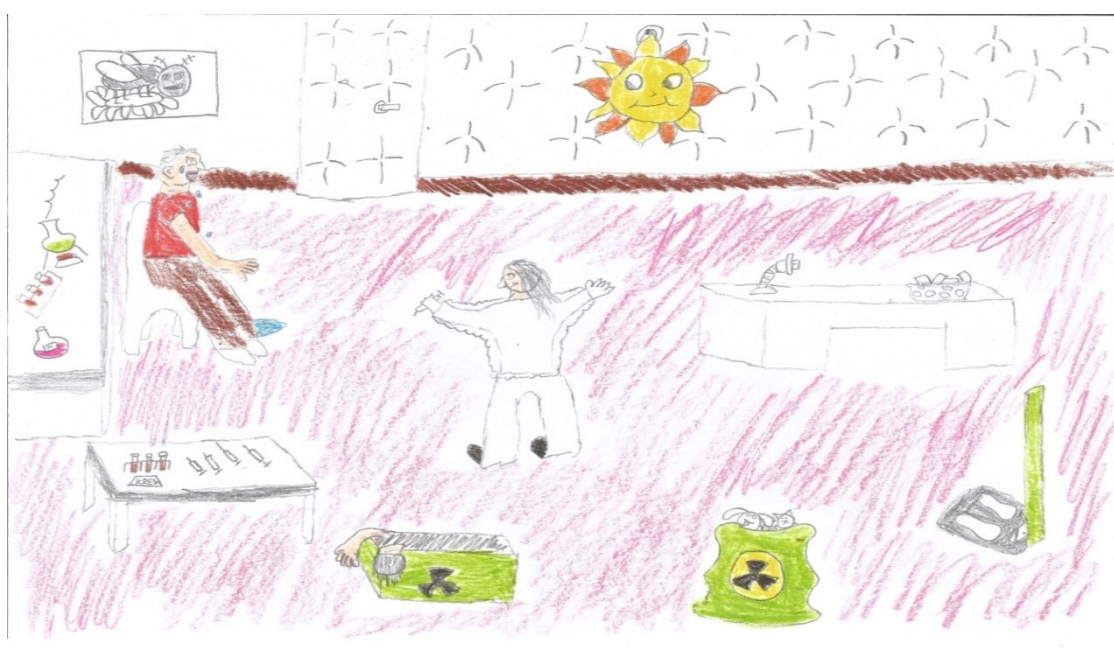
Zdroj: Vlastní práce autorky

Kresbu vytvořila dívka ve věku 8 let, která byla někdy v minulosti hospitalizována.

Komentář dívky: „Jsem v porodnici. Sestřička nese jídlo a pití.“

Fantazijní prvky vyjadřující zátěž situace

Obrázek č. 16: Vyobrazení sluníčka, které se dívá, a dekontaminačních nádob se zvířátky a částmi těl



Zdroj: Vlastní práce autorky

Prvek sluníčka, které se upřeně dívá, nakreslil chlapec ve věku 12 let. Očkování, které prožil, bylo pro něho silným životním zážitkem. Upřený pohled slunce vyjadřuje zátěž celé situace. Dramatickou situaci dále dokreslují dekontaminační nádoby s částmi těl a se zvířátky.

Komentář chlapce: „Toto očkování byla nejhorší chvíle mého života. Bylo tam sluníčko, které se na mě pořád koukalo.“

Obrázek č. 17: Vyobrazení slunce a planety



Zdroj: Vlastní práce autorky

Na této kresbě vyjadřuje zátěž situace prvek slunce a planety. Dvanáctiletý chlapec takto vyjádřil strach, který zažíval, když jej sestřička vezla na sál.

Komentář chlapce: „Ležím na posteli a sestra mě veze na sál. Proč? Nevím.“

Stroj na výrobu léků, teploměr jako laserová zbraň

Obrázek č. 18: Vyobrazení stroje na výrobu léků

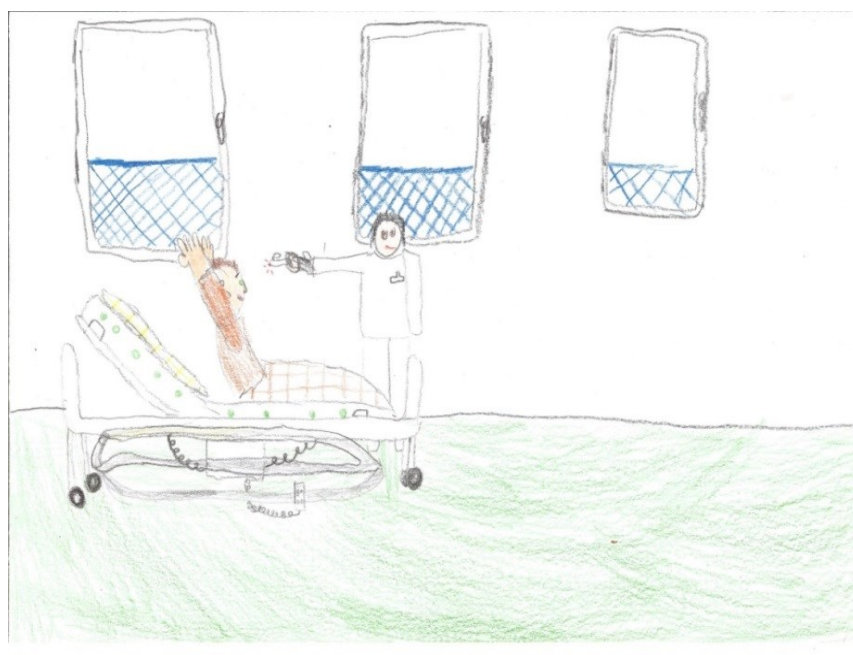


Zdroj: Vlastní práce autorky

Kresbu vytvořil chlapec ve věku 8 let. Situace na jeho obrázku představuje chlapce, který čeká na léky. Sestřička ty správné léky hledá v počítači a za počítačem se nachází stroj, který tyto léky právě vyrábí.

Komentář chlapce: „Sestra hledá na počítači, co mi má dát za léky. Já čekám, co mi doporučí.“

Obrázek č. 19: Vyobrazení teploměru jako laserové zbraně



Zdroj: Vlastní práce autorky

Chlapec ve věku 14 let má rád akční situace, proto si při měření teploty v nemocnici představoval, že sestřička nese místo teploměru zbraň a on si dělá legraci a vzdává se.

Komentář chlapce: „Sestřička na mě míří teploměrem, co vypadá jako laserová zbraň, a já si z něj dělám legraci.“

8.6 Vyhodnocení výzkumných otázek

Tato kapitola popisuje vyhodnocení jednotlivých aspektů výzkumných otázek, ke kterým jsem došla shrnutím výsledků.

8.6.1 Zodpovězení hlavní výzkumné otázky

Rozdíl mezi třemi skupinami dětí (děti základní školy, které nikdy nebyly hospitalizované; děti základní školy, které někdy v minulosti byly hospitalizované; děti v současnosti hospitalizované) existují ve znázornění osoby zdravotní sestry a prostředí. Jednotlivé prvky uvádí tabulka č. 3.

Tabulka č. 3: Rozdíly mezi skupinami dětí rozdělených podle zkušenosti s hospitalizací

OSOBA ZDRAVOTNÍ SESTRY
Rozdíly vycházející z hodnoticích hledisek
zobrazení typu oblečení sestry: uniforma, civilní
zobrazení činností zdravotní sestry: měření tělesné teploty, podávání léčiv, podávání stravy
Statisticky významné rozdíly
zobrazení prvků na uniformě: kříž na uniformě
zobrazení invazivních činností
zobrazení vybavení, s nímž sestra pracuje: práce sestry s léčivem, se zdravotnickým materiálem
PROSTŘEDÍ
Rozdíly vycházející z hodnoticích hledisek
zobrazení typu prostředí: nemocnice, ordinace ambulantního lékaře
zobrazení lékařských přístrojů a pomůcek

Zdroj: Vlastní práce autorky

8.6.2 Zodpovězení výzkumných podotázek

Rozdíly dané věkem respondentů existují ve znázornění osoby zdravotní sestry, osoby dítěte a prostředí. Jednotlivé prvky uvádí tabulka č. 4.

Tabulka č. 4: Rozdíly dané věkem respondentů

OSOBA ZDRAVOTNÍ SESTRY
Rozdíly vycházející z hodnoticích hledisek
zobrazení obličeje sestry: úsměv, bez úsměvu
OSOBA DÍTĚTE
Statisticky významné rozdíly
zobrazení obličeje dítěte: úsměv, bez úsměvu
PROSTŘEDÍ
Rozdíly vycházející z hodnoticích hledisek
zobrazení lékařských přístrojů a pomůcek

Zdroj: Vlastní práce autorky

Rozdíly dané pohlavím respondentů existují ve znázornění osoby zdravotní sestry. Jednotlivé prvky uvádí tabulka č. 5.

Tabulka č. 5: Rozdíly dané pohlavím respondentů

OSOBA ZDRAVOTNÍ SESTRY
Statisticky významné rozdíly
zobrazení obličeje sestry: úsměv, bez úsměvu

Zdroj: Vlastní práce autorky

9 DISKUZE

V diskuzi předkládám souhrnný obraz zdravotní sestry a její profese vycházející z výsledků mého výzkumu. Dále předkládám přehled významných rozdílů ve znázornění zdravotní sestry a její profese, které existují mezi jednotlivými skupinami dětí rozdělenými podle zkušenosti s hospitalizací, věku a pohlaví. Rozebírám zde adekvátnost výzkumných metod vzhledem k získaným výsledkům. Srovnávám výsledky svého výzkumu s výsledky výzkumných prací, které studovaly pomocí dětské kresby pohled dětí na profesi zdravotní sestry.

9.1 Obraz typické zdravotní sestry a její profese

Děti vidí zdravotní sestru jako velmi profesionální osobu oblečenou do uniformy a vykonávající celou řadu odborných činností za pomoci různých druhů vybavení.

Typická zdravotní sestra se usmívá, je zobrazena stojící, s rukama v činnosti a je většinou větší než osoba nakresleného dítěte. Uniformu tvoří triko a kalhoty a její součástí jsou i fantazijní prvky, jako jsou čepec nebo zdravotnický kříž. Uvedené fantazijní prvky jsou tak časté, že by bylo zajímavé věnovat se jim cíleně v dalším výzkumu.

Co se týče profese zdravotní sestry, mají děti značný přehled o tom, co vše sestra vykonává. Celkem děti znázornily 23 druhů činností. Ty tvoří převážně invazivní činnosti, dále následují podle četnosti neinvazivní činnosti, pomocné činnosti, podávání léčiv a podávání stravy. Práce sestry je tedy podle dětí rozmanitá a také vysoce odborná. Zdravotní sestra nejčastěji aplikuje injekci, očkuje, měří teplotu a podává léky a infúzi, nechybí však také řada pomocných činností, kdy sestra dává na dítě pozor, pomáhá mu a kontroluje ho, převazuje a asistuje lékaři nebo veze dítě na výkon či na operační sál.

Zdravotní sestra je na kresbách 76 dětí znázorněna v situaci, kdy používá při své práci různé druhy vybavení, přičemž převažuje jehla a stříkačka. Dále sestra často pracuje s léčivy a přístroji.

Znázorněné osoby a situace vyznívaly velmi autenticky. Děti chtěly znázornit to, co doopravdy se zdravotní sestrou zažily, a nesnažily se stylizovat sestru do jiné osoby. Fantazijní situace se na kresbách vyskytly spíše výjimečně, a to pouze ke zdůraznění vážnosti situace, nebo naopak k jejímu odlehčení jako důkaz, že lze se sestřičkou zažít také legraci.

9.2 Vliv zkušenosti dětí s hospitalizací na znázornění zdravotní sestry a její profese

To, že děti nakreslily situace téměř výhradně podle toho, jak je doopravdy zažily, a fantazijní prvky se prakticky nevyskytovaly, ovlivnilo významně i rozdíly, které existují mezi skupinami dětí rozdělených podle zkušenosti s hospitalizací.

První významné rozdíly jsem našla v typu nakresleného prostředí. Děti bez zkušenosti s hospitalizací kreslily prostředí, které jim bylo dobře známé – ordinaci ambulantního lékaře – a nechtěly se raději pouštět do kresby prostředí, se kterým nemají zkušenost, nevěděly by si s tím rady. Děti, které někdy v nemocnici byly, si zvolily převážně nemocniční prostředí. Často se mi se svým obrázkem chtěly pochlubit a vylíčit mi, co kdysi v nemocnici zažily, nebo naopak měly dotazy na mě, zda jim mohu vysvětlit některé zdravotní výkony či funkci přístrojů, s nimiž se při svém pobytu v nemocnici setkaly. Hospitalizované děti kreslily pouze nemocniční prostředí a situace, které zde právě prožily.

Na znázornění zdravotní sestry a její profese má vliv zkušenosti s hospitalizací stejný základ jako u nakresleného prostředí. Děti, které právě byly v nemocnici, nakreslily zdravotní sestru tak, jak ji zde zažily. Sestra je oblečená jedině v uniformě a vykonává ty činnosti, kterými dítě při pobytu v nemocnici prošlo nebo, které právě vidí, že je sestra vykonala u spolupacientů. Obvyklou odpovědí dětí na dotaz „Proč jsi tuto situaci nakreslil/nakreslila?“ bylo: „Protože se to často v nemocnici děje.“ nebo „Protože se mi to dnes stalo.“ Na obrázcích těchto dětí se proto vyskytují typické práce sestry v nemocnici: měření teploty, podávání léků, převazování, podávání stravy. Děti, které měly předchozí zkušenost s hospitalizací, a děti bez zkušenosti s hospitalizací znázornily činnost zdravotní sestry, kterou zažívají běžně a dobře si ji pamatují, nebo to byl zážitek, který se jim zdál nejzajímavější. Tyto děti nejčastěji nakreslily aplikaci injekce, odběr krve a očkování. Příkladem pro děti zajímavé činnosti je nasazování rovnátek, rentgenování nebo odstraňování bradavice.

9.3 Vliv věku a pohlaví dětí na znázornění zdravotní sestry a její profese

Významně se projevilo znázornění obličeje zdravotní sestry, kdy 87 % dětí mladšího věku nakreslilo sestru, která se usmívá. Tento výsledek vyšel významně i při použití metody matematické statistiky. Ze zbývajících výsledků, které se týkají rozdělení dětí podle věku a pohlaví, nevycházejí významně žádné další zkoumané vztahy mezi stanovenými hledisky.

9.4 Adekvátnost výzkumných metod

Ve výběru metod mého výzkumu jsem vycházela ze zkušeností odborníků zabývajících se dětskou kresbou. Ty ukazují, že je potřeba použít dětskou kresbu doplněnou o komentář dětí, aby se předešlo chybnému výkladu obrázků. Proto jsem tuto metodu použila také a její význam se mi potvrdil.

Co se týče metod analýzy kreseb, použila jsem kromě hodnoticích hledisek také metody matematické statistiky. Hodnoticí hlediska se ukázala jako dostačující. Výsledky získané statistickými metodami vyšly málo významně. Předpokládám, že je možné, že se jejich významnost zvýší při rozboru většího množství kreseb. Bylo by tedy zapotřebí mnohem širšího vzorku respondentů.

9.5 Porovnání výsledků s výsledky dosavadních výzkumů

Na závěr diskuze shrnuji shodné údaje a rozdíly mezi výsledky mého výzkumu a výsledky vybraných výzkumných prací. Srovnávám pouze ty údaje, které se vztahují k zdravotní sestře a činností, které vykonává.

Studie Bradyové (2009)

Pohled dětí na zdravotní sestru a její práci se v mnohém shoduje s výsledky mého výzkumu. Zdravotní sestra je oblečená do tradiční uniformy, je upravená a usmívá se. Je informovaná, působí profesionálně a má odborné znalosti, zároveň však dokáže mít i smysl pro humor.

Studie Krajewské-Kulakové et al. (2012)

Výsledky této studie se s mými výsledky shodují následovně. Zdravotní sestry se usmívají a jsou zobrazeny při vykonávání mnoha druhů odborných činností. Sestry jsou informované a profesionální.

Výsledky této studie ukazují, že je sestra dětmi vnímána nejen jako někdo pomáhající s uzdravením, ale i poskytující jim velkou sociální oporu. Sestra vede dítě za ruku, nabízí dětem objetí a děti ji vnímají jako svoji druhou matku. V mém výzkumu poskytuje sestra sociální oporu pouze na kresbách 10 dětí (11 %).

Bakalářská práce Brojáčové (2015)

Mé výsledky se shodují s výsledky uvedené práce pouze v několika bodech. Zdravotní sestra se usmívá, je oblečená většinou v uniformě a je znázorněna převážně stojící. Součástí uniformy je relativně často čepec a zdravotnický kříž.

Rozdíly ve výsledcích jsou následující. Sestra má stejnou velikost jako znázorněné dítě a je oblečená převážně ve vymyšlené uniformě. Pouze na kresbách 25 dětí vykonává sestra nějakou činnost, 21 dětí nakreslilo sestru bez činnosti. Z aktivit, které sestra vykonává, převažují neinvazivní činnosti. Na kresbách jsou znázorněny zdravotní sestry a situace často fantazijně. Výsledky mého výzkumu ukazují sestru častěji větší, než je osoba znázorněného dítěte. Sestra je oblečena spíše v reálné uniformě. Všechny sestry vykonávají nějakou činnost. Činnosti, které sestra vykonává, jsou rozmanitější a děti nedávají přednost znázornění neinvazivních činností. Děti nenakreslily tolik fantazijně pojatých situací a osoba zdravotní sestry je znázorněna také reálně.

ZÁVĚR

Ve své práci jsem se zabývala využitím dětské kinetické kresby při poznávání toho, jak děti vnímají osobu zdravotní sestry a její profesi. Práce začíná teoretickou částí, ve které jsem se věnovala významu a funkcím kresby. Zaměřila jsem se na možnosti využití dětské kresby v oblastech výzkumu, diagnostiky a terapie. Rozebrala jsem výhody, ale také slabiny a omezení, které přináší práce s dětskou kresbou. Na závěr teoretické části jsem podrobně rozebrala dosavadní výzkumné práce, které se věnují využití dětské kresby pro výzkum zkušeností dětí se zdravotní péčí. Na základě poznatků z vybraných prací jsem zvolila přístup ve své empirické části. Jednalo se o kombinaci metod kvantitativního a kvalitativního výzkumného přístupu. Vyhodnocovány byly dětské kinetické kresby doplněné o rozhovor či písemné poznámky.

Zkoumaným souborem bylo 120 dětí ve věku 6–15 let rozdělených do skupin podle zkušenosti s hospitalizací. Kvůli empirické části realizované na základních školách jsem vytvořila program s názvem Beseda se zdravotní sestrou. Získávání dat na odděleních nemocnice probíhalo za pomoci pedagogů místní mateřské a základní školy při FN. Počet zúčastněných dětí z jednotlivých oddělení nemocnice se vykristalizoval postupně. Hlavní roli zde hrála délka hospitalizace a plán léčby jednotlivých dětí.

Zadaným kritériím vyhovovalo 95 kreseb, které jsem podrobila analýze. Zvolila jsem pro ni originální metodu hodnocících hledisek, na niž navazují metody matematické statistiky. Výsledky získané statistickými metodami se projevují významně pouze u pěti ze všech sledovaných vztahů mezi stanovenými hledisky. Významnost výsledků získaných těmito metodami by se podle předpokladu zvýšila při analýze většího množství kreseb. Nedostatečně velká výzkumná skupina je tedy jistým omezením mého výzkumu.

Získané výsledky jsem vyhodnotila na základě jednotlivých aspektů výzkumných otázek. Mohu říci, že nakreslené prostředí, situace, osoba zdravotní sestry a činnosti, které sestra vykonává, jsou odlišné podle zkušenosti dětí s hospitalizací. Děti znázornily situace a osoby tak, jak je doopravdy zažily nebo je viděly při svém pobytu v nemocnici. Z fantazijních prvků, které se na kresbách vyskytují, vyšel poměrně významně zdravotnický kříž na uniformě. Tento prvek by mohl být zajímavým předmětem v dalším výzkumu. Vliv pohlaví se významně ve znázornění zdravotní sestry a činností, které vykonává, neprojevil. Rozdíl daný věkem se projevil významně v jednom ze sledovaných vztahů, kdy děti mladšího věku znázornily téměř výhradně sestru s úsměvem.

Výsledky mého výzkumu jsem porovnávala s výsledky výzkumných prací, které prostřednictvím dětské kresby zkoumaly osobu zdravotní sestry a její činnosti. Uvedeným tématem se zabývala práce autorů z Velké Británie – studie Bradyové (2009), práce polských autorů – studie Krajewské-Kulakové et al. (2012) a práce české autorky – bakalářská práce Brojáčové (2015). Pohled dětí na zdravotní sestru a její profesi vychází podle shodných výsledků následovně: Při své práci zdravotní sestra převážně stojí, je oblečená do tradiční uniformy a je upravená. Součástí uniformy je mnohdy čepec a zdravotnický kříž. Zdravotní sestra je profesionální, má odborné znalosti a je informovaná. Při své práci se usmívá a děti s ní mohou zažít i legraci. Sestra vykonává celou řadu odborných činností a děti je dokážou pojmenovat. Děti také znázornily pomůcky, které sestra při své práci potřebuje. I když jsou pro děti některé výkony bolestivé, chápou jejich důležitost.

Závěrem mohu říci, že se mi kreslení s dětmi podle zadané instrukce ukázalo jako dobrý komunikační prostředek mezi dětmi a mnou jako zdravotní sestrou, která o děti pečuje. Většina dětí kreslila s velkým zájmem a kreslení se pro ně stalo vhodnou náplní volnočasových aktivit v rámci jejich pobytu v nemocnici. Prostřednictvím kresby mi děti mohly sdělit, jak vidí práci zdravotních sester s dětskými pacienty a co prožívají, když se o ně sestra stará. Dozvěděla jsem se, čeho se děti obávají nebo co se jim na práci sester líbí. Nad kresbami jsem si mohla s dětmi povídat o tom, co je právě nejvíc na dané téma zajímavé. Dětská kresba může být dobrou formou pro získání zpětné vazby nám, sestram.

ABSTRAKT

Autor:	Ivana Voborníková
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetřovatelství
Název práce:	Profese sestry očima dítěte (Analýza dětských kreseb)
Vedoucí práce:	Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.
Počet stran:	87
Počet příloh:	12
Rok obhajoby:	2017
Klíčová slova:	děti, dětská kresba, práce s kresbou, využití kresby, zdravotní sestra a její profese, zkušenost s hospitalizací

Bakalářská práce zkoumá pomocí dětské kinetické kresby pohled dětí na zdravotní sestru a její profesi. Teoretická část pojednává o dětské kresbě. Poukazuje na historický zájem o dětský výtvarný projev a na možnosti jeho využití pro výzkumné, diagnostické a léčebné účely.

Těžiště práce tvoří kvantitativně-kvalitativní průzkumné šetření u dětí rozdělených do skupin podle zkušeností s hospitalizací. Zkoumaný vzorek tvořily zdravé děti základních škol a nemocné děti hospitalizované na dětských odděleních nemocnice. Děti kreslily podle zadané instrukce a jejich kresby byly doplněny o písemné poznámky či rozhovory nad kresbami. Získané výsledky jsou konfrontovány s dosavadními výzkumy. Práce ověřuje význam dětské kresby pro účely výzkumu a ve svém závěru poukazuje na to, že je kreslení dobrý komunikační prostředek mezi dětmi a zdravotní sestrou.

ABSTRACT

Author: Ivana Voborníková
Institution: Charles University in Prague,
Faculty of Medicine in Hradec Králové,
Institute of Social Medicine,
Department of Nursing
Title: The nursing profession through the eyes of a child (Analysis of children's drawings)
Supervisor: Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.
Number of pages: 87
Number of attachments: 12
Year of defense: 2017
Key words: children, children's drawing, use of drawing, nurse and her profession, experience with hospitalisation

This bachelor thesis studies children's view of a nurse and her profession with a help of children's kinetic drawing. The theoretical part deals with children's drawing. It refers to the historical interest in children's visual expression and the possibilities of its use for research, diagnostic and healing purposes.

The core of the thesis is a quantitative-qualitative research investigation with children divided into groups according to their experience with hospitalisation. The tested sample was established from healthy children from primary schools and ill children hospitalised at children's departments in hospital. The children drew according to the given instruction with an addition of written notes or dialogues over the drawing. The final results were compared with the present research. The thesis verifies the value of children's drawing for the purposes of the research and it confirms that drawing is a good means of communication between the children and nurses.

POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

BJÖRKMAN, B., M. Golsäter a K. ENSKÄR. Children's Anxiety, Pain, and Distress Related to the Perception of Care While Undergoing an Acute Radiographic Examination. *Journal of Radiology Nursing*. 2014. ISSN 1546-0843, s. 69-78.

BRADY, M. Hospitalized Children's Views of the Good Nurse. *Nursing Ethics*. 2009, Vol. 16, Issue 5. ISSN 0969-7330.

BROJÁČOVÁ, D. *Profese sestry očima dítěte*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v roce 2015. Vedoucí práce Jiří Mareš. Dostupné také z: <<https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/154507>>.

CLATWORTHY, S., K. SIMON a M. TIEDEMAN. Child Drawing: Hospital manual. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*. 1999. Vol. 14, Issue 1, p10-18. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0882-5963\(99\)80055-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0882-5963(99)80055-4). ISSN: 0882-5963.

COGNET, G. *Dětská kresba jako diagnostický nástroj*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0499-2.

DAVIDO, R. *Kresba jako nástroj poznání dítěte: [dětská kresba z pohledu psychologie]*. Praha: Portál, 2001. Psychologie. Terapie. ISBN 80-7178-449-4.

ISLA, P. P. et al. Perceptions of diabetes obtained through drawing in childhood and adolescence. *Patient Preference and Adherence*. 2013, č. 7. ISSN: 1177-889X, s. 595-605. Dostupné také z: <<http://biomedfrontiers.org/diabetes-2013-11-19/>>.

KALNICKÁ, Š. *Kresebný projev dlouhodobě hospitalizovaných dětí*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v roce 2010. Vedoucí práce Jana Procházková. Dostupné také z: <<https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/70387>>.

KRAJEWSKA-KUŁAK, E., KUŁAK, W., VAN DAMME-OSTAPOWICZ, K., LEWKO J., ŁUKASZUK, C., LANKAU, A., ROZWADOWSKA, E., CYBULSKI, M., GUZOWSKI, A. Perceptions of nurses as health educators held by children and adolescents based on their artwork. *Progress in Health Sciences*. 2012, roč. 1, č. 2. ISSN 2083-1617.

MAREŠ, J. Dětské stonání doma – sonda s využitím dětské kinetické kresby, In: ŠUCHA, M., CHARVÁT, M., ŘEHAN, V. (Eds.). *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku*.

- Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2906-9.
- MAREŠ, J. Pedagogicko-psychologický výzkum založený na obrazovém materiálu. *Československá Psychologie*. 2002, roč. 46, č. 2, s. 120-137. ISSN 0009-062X.
- MAREŠ, J. The use of kinetic children's drawings to explore the pain experiences of children in hospital. In: GERŠL, V. *Acta medica (Hradec Králové)*. Hradec Králové: Univerzita Karlova, Lékařská fakulta. 1996, roč. 39, s. 73-80. ISSN 1211-4286.
- MAREŠ, J. Využití dětské kinetické kresby v pedagogické psychologii. In: GAJDOŠÍKOVÁ, H. *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku V: vybrané aspekty teorie a praxe*. Praha: Univerzita Karlova. 1. lékařská fakulta a VFN. Psychiatrická klinika, Centrum adiktologie, 2007 s. 64-70. ISBN 80-86620-14-X.
- PEJČOCHOVÁ, J. Klinická zkušenost s užitím kresby v diagnostice bolesti hlavy dětí, *Neurologie pro praxi*. 2012, 13(3). ISSN 1213-1814.
- PETERSON, L. W. a M. E. HARDIN. *Děti v tísní: příručka pro screening dětských kreseb*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-237-0.
- POGÁDY, J. *Dětská kresba v diagnostice a léčbě*. Bratislava: Slovak Academy Press, 1993. ISBN 80-85665-07-7.
- SHIRDELZADE, S., RAMEZANZADE, E., GAZERANI, A. Children Satisfaction of Nursing Care By Drawing in Hospitalized Children. *International Journal of Pediatrics*, 2014. ISSN 2345-5047.
- SVOBODA, M., D. KREJČÍŘOVÁ a M. VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8.
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. Studijní texty. ISBN 978-80-244-2433-0.
- UŽDIL, J. a E. ŠAŠINKOVÁ. *Výtvarná výchova v předškolním věku*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1982. Učebnice pro střední školy.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

A4	rozměry 210 × 297 mm
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
CAS	Colored Analogue Scale
CAT	Children's Apperception test
CD:H	Child Drawing: Hospital
CNS	cévní nervová soustava
DAP	Draw a Person Test
DM	diabetes mellitus
FAS	Facial Affective Scale
FN	Fakultní nemocnice
SWT	The Star Wave Test
ZŠ	základní škola

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Ukázka kinetické kresby	14
Obrázek č. 2: Ukázka kresby z výzkumné práce	32
Obrázek č. 3: Ukázka kresby z výzkumné práce	34
Obrázek č. 4: Ukázka kresby z bakalářské práce.....	36
Obrázek č. 5: Ukázka kresby z výzkumné práce	38
Obrázek č. 6: Ukázka kresby z výzkumné práce	40
Obrázek č. 7: Ukázka kresby z výzkumné práce	42
Obrázek č. 8: Ukázka kresby z výzkumné práce	45
Obrázek č. 9: Ukázka kresby z bakalářské práce.....	46
Obrázek č. 10: Ukázka kresby z výzkumné práce	48
Obrázek č. 11: Ukázka kresby z výzkumné práce	50
Obrázek č. 12: Důležitost komentáře I.	54
Obrázek č. 13: Důležitost komentáře II.	55
Obrázek č. 14: Vyřazená kresba.....	58
Obrázek č. 15: Vyobrazení prvku čepce a kříže jako součásti uniformy, pomůcek a prostředí	69
Obrázek č. 16: Vyobrazení sluníčka, které se dívá, a dekontaminačních nádob se zvířátky a částmi těl.....	69
Obrázek č. 17: Vyobrazení slunce a planety	70
Obrázek č. 18: Vyobrazení stroje na výrobu léků	71
Obrázek č. 19: Vyobrazení teploměru jako laserové zbraně.....	71

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Vyhodnocení věkových kategorií respondentů	57
Tabulka č. 2: Rozdělení respondentů do skupin podle věku a pohlaví.....	58
Tabulka č. 3: Rozdíly mezi skupinami dětí rozdělených podle zkušenosti s hospitalizací..	72
Tabulka č. 4: Rozdíly dané věkem respondentů	73
Tabulka č. 5: Rozdíly dané pohlavím respondentů.....	73
Tabulka č. 6: Osoba zdravotní sestry I.....	I
Tabulka č. 7: Osoba zdravotní sestry II.	II
Tabulka č. 8: Oblečení zdravotní sestry I.....	II
Tabulka č. 9: Oblečení zdravotní sestry II.	III
Tabulka č. 10: Činnost zdravotní sestry I.....	IV
Tabulka č. 11: Činnost zdravotní sestry II.	V
Tabulka č. 12: Vybavení, s nímž sestra pracuje I.....	VI
Tabulka č. 13: Vybavení, s nímž sestra pracuje II.....	VI
Tabulka č. 14: Osoba dítěte I.	VI
Tabulka č. 15: Osoba dítěte II.	VII
Tabulka č. 16: Prostředí I.....	VIII
Tabulka č. 17: Prostředí II.....	IX
Tabulka č. 18: Statistická významnost zkušenosti s hospitalizací	X
Tabulka č. 19: Statistická významnost věku dítěte	XI
Tabulka č. 20: Statistická významnost pohlaví dítěte.....	XII
Tabulka č. 21: Statistická významnost negativních pocitů dítěte z činnosti zdravotní sestry	XII

SEZNAM PŘÍLOH

Tabulka č. 6: Osoba zdravotní sestry I.....	I
Tabulka č. 7: Osoba zdravotní sestry II.	II
Tabulka č. 8: Oblečení zdravotní sestry I.....	II
Tabulka č. 9: Oblečení zdravotní sestry II.	III
Tabulka č. 10: Činnost zdravotní sestry I.....	IV
Tabulka č. 11: Činnost zdravotní sestry II.	V
Tabulka č. 12: Vybavení, s nímž sestra pracuje I.	VI
Tabulka č. 13: Vybavení, s nímž sestra pracuje II.....	VI
Tabulka č. 14: Osoba dítěte I.	VI
Tabulka č. 15: Osoba dítěte II.	VII
Tabulka č. 16: Prostředí I.	VIII
Tabulka č. 17: Prostředí II.....	IX
Tabulka č. 18: Statistická významnost zkušenosti s hospitalizací	X
Tabulka č. 19: Statistická významnost věku dítěte	XI
Tabulka č. 20: Statistická významnost pohlaví dítěte.....	XII
Tabulka č. 21: Statistická významnost negativních pocitů dítěte z činnosti zdravotní sestry	XII

PŘÍLOHY

Tabulka č. 6: Osoba zdravotní sestry I.

	VŠECHNY DĚTI	ZŠ NEBYL V NEMOCNICI	ZŠ BYL V NEMOCNICI	NYNÍ JE V NEMOCNICI
VELIKOST SESTRY				
větší než dítě	53 (56 %)	22 (65 %)	12 (43 %)	19 (58 %)
stejná jako dítě	36 (38 %)	11 (32 %)	12 (43 %)	13 (39 %)
menší než dítě	6 (6 %)	1 (3 %)	4 (14 %)	1 (3 %)
POZICE SESTRY				
stojí	93 (98 %)	33 (97 %)	28 (100 %)	32 (97 %)
sedí	2 (2 %)	1 (3 %)	0 (0 %)	1 (3 %)
ČINNOST RUKOU				
v činnosti	87 (92 %)	32 (94 %)	27 (96 %)	28 (85 %)
bez činnosti	8 (8 %)	2 (6 %)	1 (4 %)	5 (15 %)
VÝRAZ OBLIČEJE				
úsměv	71 (75 %)	26 (76 %)	22 (79 %)	23 (70 %)
bez úsměvu	21 (22 %)	6 (18 %)	6 (21 %)	9 (27 %)
PRVKY SOCIÁLNÍ OPORY	10 (11 %)	5 (15 %)	4 (14 %)	7 (21 %)

Zdroj: Vlastní práce autorky

Tabulka č. 7: Osoba zdravotní sestry II.

	MLADŠÍ DĚTI	STARŠÍ DĚTI	CHLAPCI	DÍVKY
VELIKOST SESTRY				
větší než dítě	33 (60 %)	20 (50 %)	23 (48 %)	30 (64 %)
stejná jako dítě	20 (36 %)	16 (40 %)	21 (44 %)	15 (32 %)
menší než dítě	2 (4 %)	4 (10 %)	4 (8 %)	2 (4 %)
POZICE SESTRY				
stojí	53 (96 %)	40 (100 %)	47 (98 %)	46 (98 %)
sedí	2 (4 %)	0 (0 %)	1 (2 %)	1 (2 %)
ČINNOST RUKOU				
v činnosti	50 (91 %)	37 (93 %)	43 (90 %)	44 (94 %)
bez činnosti	9 (9 %)	7 (7 %)	5 (10 %)	3 (6 %)
VÝRAZ OBLIČEJE				
úsměv	48 (87 %)	23 (58 %)	33 (69 %)	38 (81 %)
bez úsměvu	4 (7 %)	17 (42 %)	13 (27 %)	8 (17 %)
PRVKY SOCIÁLNÍ OPORY	6 (11 %)	7 (18 %)	4 (8 %)	9 (19 %)

Zdroj: Vlastní práce autorky

Tabulka č. 8: Oblečení zdravotní sestry I.

PRVKY OBLEČENÍ	VŠECHNY DĚTI	ZŠ NEBYL V NEMOCNICI	ZŠ BYL V NEMOCNICI	NYNÍ JE V NEMOCNICI
uniforma	76 (80 %)	24 (71 %)	25 (89 %)	27 (81 %)
civilní oblečení	10 (11 %)	9 (26 %)	1 (4 %)	0 (0 %)
kalhoty	52 (55 %)	20 (59 %)	18 (64 %)	14 (42 %)
sukně	10 (11 %)	6 (18 %)	1 (4 %)	3 (9 %)
šaty	24 (25 %)	7 (21 %)	7 (25 %)	10 (30 %)
čepce	27 (28 %)	9 (26 %)	13 (46 %)	5 (15 %)
jmenovka	5 (5 %)	3 (9 %)	0 (0 %)	2 (6 %)
označení křížem	31 (33 %)	9 (26 %)	16 (57 %)	6 (18 %)

Zdroj: Vlastní práce autorky

Tabulka č. 9: Oblečení zdravotní sestry II.

PRVKY OBLEČENÍ	MLADŠÍ DĚTI	STARŠÍ DĚTI	CHLAPCI	DÍVKY
uniforma	43 (78 %)	33 (81 %)	39 (81 %)	37 (79 %)
civilní oblečení	6 (11 %)	4 (10 %)	2 (4 %)	8 (17 %)
kalhoty	33 (60 %)	19 (48 %)	32 (67 %)	20 (43 %)
sukně	7 (13 %)	3 (8 %)	3 (6 %)	7 (15 %)
šaty	9 (16 %)	15 (38 %)	6 (13 %)	18 (38 %)
čepec	15 (27 %)	12 (30 %)	15 (31 %)	12 (26 %)
jmenovka	3 (5 %)	2 (5 %)	3 (6 %)	2 (4 %)
označení křížem	17 (31 %)	14 (35 %)	18 (38 %)	13 (28 %)

Zdroj: Vlastní práce autorky

Tabulka č. 10: Činnost zdravotní sestry I.

DRUH ČINNOSTI	VŠECHNY DĚTI	ZŠ NEBYL V NEMOCNICI	ZŠ BYL V NEMOCNICI	NYNÍ JE V NEMOCNICI
INVAZIVNÍ	43 (45 %)	24 (71 %)	14 (50 %)	6 (18 %)
aplikuje injekci	15 (16 %)	10 (29 %)	4 (14 %)	1 (3 %)
očkuje	7 (7 %)	6 (18 %)	1 (4 %)	0 (0 %)
odebírá krev	12 (13 %)	6 (18 %)	3 (11 %)	3 (9 %)
napichuje i.v. kanylu	1 (1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (3 %)
podává infúzi	7 (7 %)	0 (0 %)	5 (18 %)	2 (6 %)
odstraňuje bradavici	1 (1 %)	1 (3 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
NEINVAZIVNÍ	14 (15 %)	3 (9 %)	5 (18 %)	8 (24 %)
měří FF	2 (2 %)	0 (0 %)	2 (7 %)	0 (0 %)
měří teplotu	8 (8 %)	0 (0 %)	1 (4 %)	7 (21%)
měří výšku	1 (1 %)	1 (3 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
nasazuje rovnátka	1 (1 %)	1 (3%)	0 (0 %)	0 (0 %)
vyšetřuje dutinu ústní	1 (1 %)	1 (3 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
vyšetřuje UZ	1 (1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (3 %)
rentgenuje	1 (1 %)	0 (0 %)	1 (4 %)	0 (0 %)
POMOCNÁ	18 (19 %)	4 (12 %)	6 (21 %)	8 (24 %)
asistuje	5 (5 %)	2 (6 %)	3 (11 %)	0 (0 %)
dává pozor na dítě	1 (1 %)	1 (3 %)	0 (0 %)	0 (0%)
kontroluje	1 (1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (3 %)
ošetřuje	1 (1 %)	0 (0 %)	1 (4 %)	0 (0 %)
pomáhá	2 (2 %)	0 (0 %)	2 (7 %)	0 (0 %)
převazuje	5 (5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	5 (15 %)
veze dítě	3 (3 %)	1 (3 %)	0 (0 %)	2 (6 %)
LÉČIVA	11 (12 %)	1 (3 %)	5 (18 %)	5 (15 %)
podává léky	10 (11 %)	1 (3 %)	5 (18 %)	4 (12 %)
nese mastičku	1 (1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (3 %)
PODÁVÁNÍ STRAVY	8 (8 %)	0 (0 %)	5 (18 %)	3 (9 %)
podává jídlo	3 (3 %)	0 (0 %)	2 (7 %)	1 (3 %)
podává pití	5 (5 %)	0 (0 %)	3 (11 %)	2 (6 %)

Zdroj: Vlastní práce autorky

Tabulka č. 11: Činnost zdravotní sestry II.

DRUH ČINNOSTI	MLADŠÍ DĚTI	STARŠÍ DĚTI	CHLAPCI	DÍVKY
INVAZIVNÍ	28 (51 %)	16 (40 %)	22 (46 %)	22 (47 %)
aplikuje injekci	10 (18 %)	5 (13 %)	6 (13 %)	9 (19 %)
očkuje	4 (7 %)	3 (8 %)	5 (10 %)	2 (4 %)
odebírá krev	9 (16 %)	3 (8 %)	3 (6 %)	9 (19 %)
napichuje i.v. kanylu	1 (2 %)	0 (0 %)	1 (2 %)	0 (0 %)
podává infúzi	3 (5 %)	4 (10 %)	6 (13 %)	1 (2 %)
odstraňuje bradavici	1 (2 %)	0 (0 %)	1 (2 %)	0 (0 %)
NEINVAZIVNÍ	3 (5 %)	3 (8 %)	3 (6 %)	3 (6 %)
měří FF	0 (0 %)	2 (5 %)	1 (2 %)	1 (2 %)
měří teplotu	3 (5 %)	5 (13 %)	5 (10 %)	3 (6 %)
měří výšku	1 (2 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (2 %)
nasazuje rovnátka	1 (2 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (2 %)
vyšetřuje dutinu ústní	0 (0 %)	1 (3 %)	1 (2 %)	0 (0 %)
vyšetřuje UZ	1 (2 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (2 %)
rentgenuje	1 (2 %)	0 (0 %)	1 (2 %)	0 (0 %)
POMOCNÁ	10 (18 %)	8 (20 %)	10 (21 %)	8 (17 %)
asistuje	4 (7 %)	1 (3 %)	2 (4 %)	3 (6 %)
dává pozor na dítě	1 (2 %)	0 (0 %)	1 (2 %)	0 (0 %)
kontroluje	1 (2 %)	0 (0 %)	1 (2 %)	0 (0 %)
ošetřuje	1 (2 %)	0 (0 %)	1 (2 %)	0 (0 %)
pomáhá	1 (2 %)	1 (3 %)	2 (4 %)	0 (0 %)
převazuje	1 (2 %)	4 (10 %)	2 (4 %)	3 (6 %)
veze dítě	1 (2 %)	2 (5 %)	1 (2 %)	2 (4 %)
LÉČIVA	3 (5 %)	8 (20 %)	5 (10 %)	6 (13 %)
podává léky	3 (5 %)	7 (18 %)	4 (8 %)	6 (13 %)
nese mastičku	0 (0 %)	1 (3 %)	1 (2 %)	0 (0 %)
PODÁVÁNÍ STRAVY	5 (9 %)	3 (8 %)	4 (8 %)	4 (9 %)
podává jídlo	2 (4 %)	1 (3 %)	2 (4 %)	1 (2 %)
podává pití	3 (5 %)	2 (5 %)	2 (4 %)	3 (6 %)

Zdroj: Vlastní práce autorky

Tabulka č. 12: Vybavení, s nímž sestra pracuje I.

DRUH VYBAVENÍ	VŠECHNY DĚTI	ZŠ NEBYL V NEMOCNICI	ZŠ BYL V NEMOCNICI	NYNÍ JE V NEMOCNICI
přístroje	13 (14 %)	4 (12 %)	2 (7 %)	8 (24 %)
jídlo a nápoje	7 (7 %)	0 (0 %)	5 (18 %)	2 (6 %)
léčiva	13 (14 %)	1 (3 %)	6 (21 %)	6 (18 %)
zdravotnický materiál	43 (45 %)	24 (71 %)	12 (43 %)	7 (21 %)

Zdroj: Vlastní práce autorky

Tabulka č. 13: Vybavení, s nímž sestra pracuje II.

DRUH VYBAVENÍ	MLADŠÍ DĚTI	STARŠÍ DĚTI	CHLAPCI	DÍVKY
přístroje	8 (15 %)	6 (15 %)	7 (15 %)	7 (15 %)
jídlo a nápoje	4 (7 %)	3 (8 %)	4 (8 %)	3 (6 %)
léčiva	4 (7 %)	9 (23 %)	6 (13 %)	7 (15 %)
zdravotnický materiál	27 (49 %)	16 (40 %)	20 (42 %)	23 (49 %)

Zdroj: Vlastní práce autorky

Tabulka č. 14: Osoba dítěte I.

	VŠECHNY DĚTI	ZŠ NEBYL V NEMOCNICI	ZŠ BYL V NEMOCNICI	NYNÍ JE V NEMOCNICI
POZICE DÍTĚTE				
stojí	15 (16 %)	10 (29 %)	1 (4 %)	4 (12 %)
sedí	28 (29 %)	16 (47 %)	5 (18 %)	7 (21 %)
leží	52 (55 %)	8 (24 %)	22 (79 %)	12 (36 %)
ČINNOST RUKOU				
v činnosti	26 (27 %)	10 (29 %)	10 (36 %)	6 (18 %)
bez činnosti	69 (73 %)	24 (71 %)	18 (64 %)	27 (82 %)
VÝRAZ OBLIČEJE				
úsměv	53 (56 %)	22 (65 %)	13 (46 %)	18 (55 %)
bez úsměvu	35 (37 %)	9 (26 %)	14 (50 %)	12 (36 %)
PRVKY SOCIÁLNÍ OPORY	14 (15 %)	8 (24 %)	3 (11 %)	3 (9 %)
NEGATIVNÍ PROJEVY	27 (28 %)	13 (38 %)	11 (39 %)	3 (9 %)

Zdroj: Vlastní práce autorky

Tabulka č. 15: Osoba dítěte II.

	MLADŠÍ DĚTI	STARŠÍ DĚTI	CHLAPCI	DÍVKY
POZICE DÍTĚTE				
stojí	10 (18 %)	5 (13 %)	6 (13 %)	9 (19 %)
sedí	14 (25 %)	14 (35 %)	12 (25 %)	16 (34 %)
leží	31 (56 %)	21 (52 %)	30 (63 %)	22 (47 %)
ČINNOST RUKOU				
v činnosti	15 (27 %)	11 (28 %)	12 (25 %)	14 (30 %)
bez činnosti	40 (73 %)	29 (72 %)	36 (75 %)	33 (70 %)
VÝRAZ OBLIČEJE				
úsmev	32 (58 %)	21 (52 %)	22 (46 %)	31 (66 %)
bez úsměvu	18 (33 %)	17 (43 %)	22 (46 %)	13 (28 %)
PRVKY SOCIÁLNÍ OPORY	8 (15 %)	6 (15 %)	6 (13 %)	8 (17 %)
NEGATIVNÍ PROJEVY	14 (25 %)	13 (33 %)	12 (25 %)	15 (32 %)

Zdroj: Vlastní práce autorky

Tabulka č. 16: Prostředí I.

	VŠECHNY DĚTI	ZŠ NEBYL V NEMOCNICI	ZŠ BYL V NEMOCNICI	NYNÍ JE V NEMOCNICI
LADĚNÍ KRESBY				
neutrální	31 (33 %)	7 (21 %)	9 (32 %)	15 (45 %)
optimistické	43 (45 %)	16 (47 %)	11 (39 %)	16 (48 %)
dramatické	21 (22 %)	11 (32 %)	8 (29 %)	2 (6 %)
prostorové uspořádání				
bokorys	90 (95 %)	33 (97 %)	26 (93 %)	31 (94 %)
nadhled	5 (5 %)	1 (3 %)	2 (7 %)	2 (6 %)
TYP PROSTŘEDÍ				
nemocnice	65 (68 %)	7 (21 %)	25 (89 %)	33 (100 %)
ambulantní lékař	30 (32 %)	27 (79 %)	3 (11 %)	0 (0 %)
POZADÍ				
neutrální	42 (44 %)	16 (47 %)	8 (29 %)	18 (55 %)
optimistické	32 (34 %)	9 (26 %)	12 (43 %)	11 (33 %)
vyjadřující zátěž	21 (22 %)	9 (26 %)	8 (29 %)	4 (12 %)
OSOBY				
dítě a sestra	95 (100 %)	34 (100 %)	28 (100 %)	33 (100 %)
lékař	15 (16 %)	8 (24 %)	6 (21 %)	1 (3 %)
sourozenec	1 (1 %)	1 (3 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
spolupacienti	7 (7 %)	1 (3 %)	3 (11 %)	3 (9 %)
rodič	6 (6 %)	5 (15 %)	1 (4 %)	0 (0 %)
učitelka	1 (1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (3 %)
LÉKAŘSKÉ PŘÍSTROJE A POMŮCKY	34 (36 %)	14 (41 %)	15 (54 %)	5 (15 %)
TEXTOVÉ PRVKY	34 (36 %)	13 (38 %)	7 (25 %)	14 (42 %)

Zdroj: Vlastní práce autorky

Tabulka č. 17: Prostředí II.

	MLADŠÍ DĚTI	STARŠÍ DĚTI	CHLAPCI	DÍVKY
LADĚNÍ KRESBY				
neutrální	17 (31 %)	14 (35 %)	20 (42 %)	11 (23 %)
optimistické	25 (45 %)	18 (45 %)	18 (38 %)	25 (53 %)
dramatické	13 (24 %)	8 (20 %)	10 (21 %)	11 (23 %)
prostorové uspořádání				
bokorys	51 (93 %)	39 (98 %)	44 (92 %)	46 (98 %)
nadhled	4 (7 %)	1 (3 %)	4 (83 %)	1 (2 %)
TYP PROSTŘEDÍ				
nemocnice	34 (62 %)	31 (78 %)	36 (75 %)	29 (62 %)
ambulantní lékař	21 (38 %)	9 (23 %)	12 (25 %)	18 (38 %)
POZADÍ				
neutrální	20 (36 %)	22 (55 %)	19 (40 %)	23 (49 %)
optimistické	20 (36 %)	12 (30 %)	18 (38 %)	14 (30 %)
vyjadřující zátěž	15 (27 %)	6 (15 %)	11 (23 %)	10 (21 %)
OSOBY				
dítě a sestra	55 (100 %)	40 (100 %)	48 (100 %)	47 (100 %)
lékař	12 (22 %)	3 (8 %)	11 (23 %)	4 (9 %)
sourozenec	0 (0 %)	1 (3 %)	0 (0 %)	1 (2 %)
spolupacienti	3 (5 %)	4 (10 %)	3 (6 %)	4 (9 %)
rodič	5 (9 %)	1 (3 %)	3 (6 %)	3 (6 %)
učitelka	1 (2 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (2 %)
LÉKAŘSKÉ PŘÍSTROJE A POMŮCKY	26 (47 %)	8 (20 %)	16 (33 %)	18 (38 %)
TEXTOVÉ PRVKY	15 (27 %)	19 (48 %)	13 (27 %)	21 (45 %)

Zdroj: Vlastní práce autorky

Tabulka č. 18: Statistická významnost zkušenosti s hospitalizací

VZTAH	POUŽITÝ TEST	ZJIŠTĚNÁ HLADINA VÝZNAMNOSTI	LZE ZAMÍTNOUT NULOVOU HYPOTÉZU NA HLADINĚ $\alpha = 0,05$?
zkušenost x velikost nakreslené postavy	Fisherův přesný test	0,27641	NE
zkušenost x činnost rukou sestry	Fisherův přesný test	0,24159	NE
zkušenost x činnost sestry	Fisherův přesný test	0,01701	ANO
zkušenost x vybavení, s nímž sestra pracuje	Fisherův přesný test	0,00007	ANO
zkušenost x sociální opora	Fisherův přesný test	0,91797	NE
zkušenost x uniforma	Fisherův přesný test	0,19636	NE
zkušenost x kříž na uniformě	Fisherův přesný test	0,00419	ANO
zkušenost x úsměv dítěte	Pearsonův Chi-kvadrát test	0,34795	NE
zkušenost x pozice dítěte	Fisherův přesný test	0,07331	NE
zkušenost x negativní pocity dítěte z činnosti sestry	Fisherův přesný test	0,65609	NE
zkušenost x obličej sestry	Pearsonův Chi-kvadrát test	0,27641	NE

Zdroj: Vlastní práce autorky

Tabulka č. 19: Statistická významnost věku dítěte

VZTAH	POUŽITÝ TEST	ZJIŠTĚNÁ HLADINA VÝZNAMNOSTI	LZE ZAMÍTNOUT NULOVOU HYPOTÉZU NA HLADINĚ $\alpha = 0,05$?
věk dítěte x velikost nakreslené postavy	Fisherův přesný test	0,38236	NE
věk dítěte x činnost rukou sestry	Fisherův přesný test	1,0000	NE
věk dítěte x činnost sestry	Fisherův přesný test	0,233448	NE
věk dítěte x vybavení, s nímž sestra pracuje	Fisherův přesný test	0,10987	NE
věk dítěte x sociální opora	Fisherův přesný test	0,73781	NE
věk dítěte x uniforma	Pearsonův Chí-kvadrát test	0,60341	NE
věk dítěte x kříž na uniformě	Pearsonův Chí-kvadrát test	0,80385	NE
věk dítěte x úsměv dítěte	Pearsonův Chí-kvadrát test	0,58194	NE
věk dítěte x pozice dítěte	Pearsonův Chí-kvadrát test	0,53458	NE
věk dítěte x negativní pocity dítěte z činnosti sestry	Pearsonův Chí-kvadrát test	0,76792	NE
věk dítěte x obličej sestry	Fisherův přesný test	0,00011	ANO

Zdroj: Vlastní práce autorky

Tabulka č. 20: Statistická významnost pohlaví dítěte

VZTAH	POUŽITÝ TEST	ZJIŠTĚNÁ HLADINA VÝZNAMNOSTI	LZE ZAMÍTNOUT NULOVOU HYPOTÉZU NA HLADINĚ $\alpha = 0,05$?
pohlaví dítěte x velikost nakreslené postavy	Fisherův přesný test	0,33938	NE
pohlaví dítěte x činnost rukou sestry	Fisherův přesný test	0,71447	NE
pohlaví dítěte x činnost sestry	Fisherův přesný test	0,98294	NE
pohlaví dítěte x vybavení, s nímž sestra pracuje	Fisherův přesný test	0,92055	NE
pohlaví dítěte x sociální opora	Pearsonův Chí-kvadrát test	0,75823	NE
pohlaví dítěte x uniforma	Pearsonův Chí-kvadrát test	0,26972	NE
pohlaví dítěte x kříž na uniformě	Pearsonův Chí-kvadrát test	0,04831	ANO
pohlaví dítěte x úsměv dítěte	Pearsonův Chí-kvadrát test	0,30241	NE
pohlaví dítěte x pozice dítěte	Pearsonův Chí-kvadrát test	0,57798	NE
pohlaví dítěte x negativní pocity dítěte z činnosti sestry	Pearsonův Chí-kvadrát test	0,21423	NE
pohlaví dítěte x obličej sestry	Fisherův přesný test	0,33938	NE

Zdroj: Vlastní práce autorky

Tabulka č. 21: Statistická významnost negativních pocitů dítěte z činnosti zdravotní sestry

VZTAH	POUŽITÝ TEST	ZJIŠTĚNÁ HLADINA VÝZNAMNOSTI	LZE ZAMÍTNOUT NULOVOU HYPOTÉZU NA HLADINĚ $\alpha = 0,05$?
negativní pocity x činnost sestry	Likelihood Ratio	0,03833	ANO

Zdroj: Vlastní práce autorky