

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

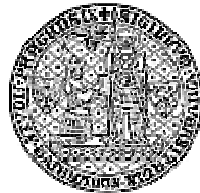
2010

Šárka Kalnická

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kresebný projev dlouhodobě hospitalizovaných dětí

Drawing at Children hospitalized in long term

Autor: Šárka Kalnická

Vedoucí práce: PhDr. Jana Procházková

9. dubna 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a pouze s využitím literatury, kterou cituji a uvádím v seznamu.

V Praze dne 9. dubna 2010

Šárka Kalnická

podpis:

Poděkování

Děkuji PhDr. Janě Procházkové za odborné vedení a cenné rady, které mi při zpracování práce poskytla. Také děkuji PaedDr. Anně Kucharské za pomoc s výběrem materiálu a za její připomínky k části práce související s testem hvězd a vln.

Současně děkuji veškerému zdravotnickému personálu pražských nemocnic, ve kterých jsem prováděla svůj empirický průzkum. Dále děkuji všem odborníkům, kteří mi poskytli odpovědi na otázky v dotazníku k tématu bakalářské práce.

Obsah

Prohlášení.....	3
Poděkování.....	4
Obsah	5
Abstrakt.....	8
Abstract.....	9
1. ÚVOD	10
2. TEORETICKÁ ČÁST	11
2.1. Vývoj zdravého dítěte	11
2.1.1. Charakteristika školního věku.....	11
2.1.2. Charakteristika dospívání.....	12
2.2. Onemocnění a psychický stav dítěte.....	13
2.2.1. Postoj pacienta k nemoci.....	15
2.2.2. Autoplastický obraz nemoci.....	16
2.3. Vývojová úroveň dítěte v souvislosti s hospitalizací.....	18
2.3.1. Příprava na hospitalizaci	19
2.3.2. Postoj pacienta k nemoci.....	20
2.3.3. Vztahy pacienta s lékařským personálem	21
2.3.4. Vztah mezi rodinou, nemocným a zdravotníky	22
2.3.5. Příprava dítěte na léčebné zákroky	23
2.3.6. Bolest, úzkost a strach.....	23
2.4. Dětský kresebný projev	25
2.4.1. Začátky dětské kresby	25
2.4.2. Vývoj dětské kresby	26
2.4.3. Dětská kresba v normě a v patologii	27
2.4.4. Barvy v dětské kresbě	28
2.5. Základní symbolika ve volné kresbě	29

2.6.	Test hvězd a vln	30
2.7.	Kresba všedního a ideálního dne	32
2.8.	Výtvarný projev a psychický život	32
2.9.	Využití dětské kresby	33
3.	EMPIRICKÁ ČÁST.....	34
3.1.	Popis vzorku	34
3.2.	Použité metody	35
3.3.	Metodika práce s kresbou	35
3.4.	Výzkumné otázky a cíl práce	36
3.5.	Kresby hospitalizovaných dětí.....	37
3.5.1.	Denča, 12 let.....	37
3.5.2.	Verča, 17 let	38
3.5.3.	Honza, 12 let	39
3.5.4.	Lukáš, 12 let	41
3.5.5.	David, 14 let	41
3.5.6.	Ondra, 14 let.....	43
3.5.7.	Pavel, 15 let.....	44
3.5.8.	Petr II., 16 let.....	45
3.5.9.	Tomáš, 16 let.....	46
3.5.10.	Petr I., 17 let	48
3.6.	Kresby zdravých dětí	49
3.6.1.	Iva, 12 let.....	49
3.6.2.	Tereza, 17 let.....	50
3.6.3.	Igor, 12 let	51
3.6.4.	Franta, 12 let.....	52
3.6.5.	Karel, 14 let.....	52
3.6.6.	Jára, 14 let	53
3.6.7.	Michal, 15 let	54

3.6.8.	Filip, 16 let	54
3.6.9.	Mikuláš, 16 let.....	55
3.6.10.	Rost'a, 17 let	55
3.7.	Nálezy	56
3.7.1.	Volná kresba.....	56
3.7.2.	Test hvězd a vln a projevy úzkosti.....	57
3.7.3.	Kresba všedního dne	58
3.7.4.	Kresba ideálního dne.....	59
3.8.	Výsledky a jejich interpretace.....	60
4.	NÁZORY RŮZNÝCH ODBORNÍKŮ	62
5.	DISKUSE.....	64
6.	ZÁVĚR	67
7.	POUŽITÁ LITERATURA	69
8.	PŘÍLOHY	71
8.1.	Tabulky	72
8.2.	Hodnotící systém SWT dle Kucharské, Šturmy (1993)	79
8.3.	Kresby.....	82
8.4.	Odborníci	86
	PaedDr. K. H.....	86
	PhDr. B. B.....	87
	Bc.et Bc. M. R.	88
	Mgr. M. P.....	89

Abstrakt

Klíčová slova: *děti, hospitalizace, ideální den, kresba, nemocnice, škola, test hvězd a vln, všední den*

Cílem této práce je zmapovat kresebný projev dlouhodobě hospitalizovaných dětí a zjistit, zda má hospitalizace na kresbu nějaký vliv. Vychází z myšlenky, že hospitalizace má vliv na psychiku dítěte. Psychika dítěte se ukazuje v kresbě. Hospitalizace by se tedy měla projevit v dětském kresebném projevu.

V teoretické části zpočátku uvedu kapitoly z vývojové psychologie zaměřené na starší školní věk a pubescenci. Dále se budu zabývat nejprve tématy souvisejícími s dětskou hospitalizací. Mezi nimi bude příprava na hospitalizaci, přijetí do nemocnice, postoj k nemoci, vztahy se zdravotnickými pracovníky, příprava na léčebné zákroky a s tím související strach a bolest. Později se budu věnovat dětské kresbě, jejímu vývoji a souvislosti s psychikou dětí.

Do empirické části budou zařazeny děti školního věku a dospívající, kteří jsou v současné době hospitalizováni víc než tři týdny. Kontrolní skupina bude tvořena dětmi nehospitalizovanými. Vždy dojde k porovnání dětí stejného věku a stejného pohlaví, také budu hodnotit společné znaky skupin dětí podle pohlaví i podle hospitalizace či bez dlouhodobé hospitalizace.

Mezi použitými metodami bude na prvním místě analýza kreseb a rozhovory nad kresbou. Dále zohledním také pozorování dětí při kresbě a pozorování prostředí nemocnice. Zjištěné výsledky se pokusím konfrontovat s odbornou literaturou. Kromě těchto metod bych do své práce ráda zařadila několik rozhovorů o tomto tématu s odborníky z různých oblastí.

Abstract

Key words: *children, hospitalization, ideal day, drawing, hospital, school, the Star-Wave test, weekday*

The aim of this work is to examine how long-term hospitalized children express themselves through drawing and to find out whether hospitalization has any effect on the drawing. It is based on the idea that hospitalization influences the child's mind, which manifests itself in the drawing. Hospitalization thus should affect children's drawing expression.

The theoretical part first introduces chapters from developmental psychology focusing on the older school age and pubescence. Further, issues connected with children's hospitalization are explored. These include preparation for hospitalization, hospital admission, attitude towards their disease, relations with medical staff members, preparation for medical treatment and associated fear and pain. Children's drawing, its development and connection with the child's mind are also discussed.

The empirical part involves school-age children and pubescents who have currently been hospitalized for more than two weeks. The control group comprises of children who are not hospitalized. Children of the same age and sex are compared while common characteristics of groups of children according to sex and hospitalization are examined.

The employed methods include primarily analysis of the drawings and interviews about the drawings. Observations of children while drawing and the hospital environment are also considered. The outcomes are confronted with specialized literature. Apart from these methods, I would also like to include several interviews with professionals from different fields.

1. ÚVOD

Hospitalizace je situace, do které se dostává dítě tehdy, pokud není možné zlepšit jeho zdravotní stav v domácích podmínkách. V některých případech je sice možný pobyt rodiče v nemocnici spolu s dítětem, ale i tak hospitalizace znamená většinou nepříjemnou změnu v životě dítěte. Dostává se do cizího prostředí, do společnosti cizích lidí, čekají ho neznámé a někdy bolestivé situace. To má velký vliv na dětskou psychiku, na kterou mohou působit také zdravotničtí pracovníci. Jednou z možností, jak naplnit volný čas při hospitalizaci, je i kresba. Proto se budu ve své práci zabývat tím, jak se liší kresby hospitalizovaných dětí od kreseb zdravých, tedy v současné době nehospitalizovaných dětí.

Téma o kresbě dlouhodobě hospitalizovaných dětí jsem si vybrala z toho důvodu, že se zajímám o kresebné testy využívané v psychologické praxi. Zúčastnila jsem se několika kurzů o kresebných technikách pod vedením Mgr. Zdeňka Altmana. Využívání všech projektivních technik považuji za velice pozoruhodné téma, které jsem chtěla rozpracovat. Jelikož však nemám dostatek zkušeností s vyhodnocováním, rozhodla jsem se zaměřit na dětskou kresbu obecně. Vzorek hospitalizovaných dětí jsem zvolila proto, že díky dlouhodobé hospitalizaci v rodině jsem s touto situací velice dobře seznámená, a tyto vědomosti jsem chtěla uplatnit. Abych mohla výsledky nějak vyhodnocovat a vyvozovat nějaké obecnější závěry, zvolila jsem jako druhou skupinu probandů děti zdravé, respektive děti, které nejsou v současné době a nebyly ani v nejbližší minulosti hospitalizované.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Vývoj zdravého dítěte

Zabezpečení správného fyzického a psychického vývoje dítěte patří mezi základní funkce rodiny. Tento vývoj je u nás sledován praktickým dětským lékařem při preventivních prohlídkách, které jsou prováděny s cílem odhalit co možná nejdříve případné odchylky od psychomotorického vývoje. Na správném psychomotorickém vývoji se podílí mnoho faktorů, které lze rozdělit na dvě skupiny: faktory dědičné a faktory vnějšího prostředí.

Genetický materiál od matky i od otce obsahuje informace o budoucím tělesném i duševním vývoji dítěte. Také se v něm nachází informace o odolnosti proti různým nemocem. Genetické faktory nemusí působit jen izolovaně, ale také ve spolupráci se zevními vlivy. Prostor ovlivňuje jedince zvenku a můžeme je rozdělit na dvě skupiny – přírodní (klimatické podmínky, infekce apod.) a sociální (výživa, rodina atp.). Tyto vlivy mohou mít kladný i záporný dopad, tudíž buď posilují genetické informace, nebo oslabují geneticky podmíněnou odchylku. (Valenta, 2001)

2.1.1. Charakteristika školního věku

Pro dítě je důležitým sociálním mezníkem zejména vstup do školy. Získává tak novou roli a škola ovlivňuje další vývoj dětské osobnosti. Školní věk, tj. období základní školy, lze rozdělit na tři fáze – raný školní věk, střední školní věk a starší školní věk. Raný školní věk trvá od nástupu do školy až do 8-9 let. Jedná se o období s charakteristickou změnou sociálního postavení i různými vývojovými změnami projevujícími se především ve vztahu ke škole. Ve středním školním věku, který se počítá do přechodu dítěte na druhý stupeň základní školy, dítě začíná dospívat. Od počátku druhého stupně až do ukončení školní docházky se jedná o starší školní věk, které se dá charakterizovat jako první fáze dospívání. (Vágnerová, 2008)

Langmeier má rozdělení dětského věku trochu odlišné, mluví o mladším školním období (od 6 do cca 11 let) a období dospívání, které ještě dále dělí na období pubescence (od zhruba 11 do 15 let) a období adolescence (od 15 let do 20 – 22 let). Mladší školní věk bývá označován také jako období latence, tedy jako etapa, kdy je ukončena jedna část psychosexuálního vývoje a kdy ještě nedochází

k takovým změnám jako období dospívání. Jedná se o věk tzv. střízlivého realismu, tedy zaměření na to, co je a jak to je. Tento rys můžeme pozorovat kromě kresby také v mluvě, v písemných projevech, čtenářských zájmech i ve hře. Vývoj kresby obráží rychlý vývoj jemné motoriky vnímání a představování v mladším školním věku. (Langmeier, 1998)

Až ve starším školním věku začínají být děti kritičtější. Závislost na realitě představuje omezení, zúžení, chybí zde obecnější kategorie, některé poznatky nelze tímto způsobem vůbec získat. Tuto bariéru překoná až formální logické myšlení, které se rozvíjí ve starším školním věku. (Vágnerová, 2008)

Na počátku školního věku se mění způsob dětského poznávání, rozvíjí se zraková i sluchová percepce, mění se i uvažování, dochází k přechodu na úroveň konkrétních logických operací. Děti už začínají respektovat základní zákonitosti logiky, ubývá také poznávacího egocentrismu. Už se nenechají tak snadno ovlivnit dílčími proměnami. Decentrace se projevuje nejen v hodnocení ostatních lidí, ale také sebe sama. Mění se také přístup k problémům, jejich chápání i strategie řešení. Rozvíjí se metakognice, ovládání pozornosti a zvyšuje se kapacita paměti. Zvyšuje se také emoční stabilita a emoční inteligence. Ve školním věku dochází také k rozvoji sebekontroly a autoregulačních mechanismů volního charakteru. (Vágnerová, 2008)

Ve škole získává dítě roli žáka a spolužáka. Je zde vystaveno určitým očekáváním, musí se chovat požadovaným způsobem a přijmout autoritu učitele. Je posuzováno podle svých výsledků a porovnává sám sebe se svými spolužáky. Má také příslušnost ke své rodině, která je pro něj neméně důležitá. Je pro něj zdrojem jistoty a bezpečí, rodiče jsou vzorem a modelem určitého chování. Školní věk je fází píle a snaživosti, dítě se vymezuje tím, co dokáže. Rozvíjí se také genderové sebezpečí a genderová diferenciací. (Vágnerová, 2008)

2.1.2. Charakteristika dospívání

Z psychologického hlediska dochází v tomto období k mnoha psychickým změnám a novému sociálnímu zařazení jedince. Existuje však značná diskrepance mezi změnami somatickými, psychickými a sociálními. Vedle intraindividuální variability je ovšem veliká variabilita interindividuální. S určitými výhradami však lze pro toto období vymezit hranice zhruba od 11 do 22 let. (Langmeier, 1998)

Z psychologických charakteristik je pro dospívání typická emoční labilita, obtíže při koncentraci pozornosti, zvýšená unavitelnost i střídání fáze apatie s aktivitou. Vývoj motoriky je výraznější než v předchozím vývojovém období, dochází k rychlému získání síly, hbitosti i pohybové koordinace. Pokračuje vývoj vnímání, představy jsou méně živé a ochabuje eidetická schopnost. Mezi hlavní vývojové úkoly patří uvolnění ze závislosti na rodičích a navazování významnějších vztahů k vrstevníkům obojího pohlaví. Mladý člověk hledá také odpovědi na otázky kým a jaký jsem, kam patřím a kam směřuji. Úroveň sebehodnocení nejprve na počátku dospívání prudce klesá a teprve po patnáctém roce opět zvolna narůstá. (Langmeier, 1998)

Nový stupeň percepce, který bývá nazýván jako diskriminační, pozměňuje celkovou psychiku i pubescentův výraz. To se projevuje i ve spontánní kresbě. Pubescent znázorňuje předměty i bytosti trojrozměrným stínováním nebo jinými prostředky. V kresbě je znatelný původní schematický obrys, ke kterému je přidáváno mnoho podrobností. Kresba není již zcela strnulá, ale má více dynamiky hlavně díky tomu, že v ní osoby nějak jednájí. (Příhoda, 1963)

Pubescenti obtížně přijímají nové choroby a postižení. Důvodem může být kromě jiného také odloučení od rodiny a přátel. Dítě si při opakované hospitalizaci, která následuje rychle za sebou, může v rodině připadat jen jako host. Obdobný problém existuje i ve vztahu k vrstevníkům, se kterými kontakt mít může, ale pouze omezený dosažitelností těch, kteří jsou ve stejné době také hospitalizováni nebo za ním přichází o návštěvních hodinách.

Neurotizující vlivy vycházejí během tohoto vývojového období z rodinného prostředí, požadavků školy i vztahy s vrstevníky. Často se vyskytují nové problémy nebo se prohlubují ty stávající. Negativně se může odrážet zvýšené psychické napětí, emoční a vegetativní dráždivost, úzkost a nízké sebehodnocení. Zvyšuje se četnost depresivních vztahů a úzkostného ladění. (Vágnerová, Valentová, 1992)

2.2. Onemocnění a psychický stav dítěte

Slovo nemoc je jednoduše definováno jako porucha zdraví. Vokurka, Hugo (1994, s. 229) uvádějí obsáhlejší definici tohoto pojmu: „Nemoc je stav organismu

vznikající působením zevních či vnitřních okolností, které narušují jeho správné fungování a rovnováhu“.

Člověk se skládá z mnoha různých částí, můžeme na něj pohlížet z různých stran a studovat ho v nejrůznějších funkcích a projevech, ale přesto je jednou celistvou osobností. Proto pokud je zatížena byť jen jedna část organismu, musí se to nutně projevit ve funkci celku. Právě díky tomu, že nemocný je celý člověk, i léčba musí být orientována na celou osobnost, a ne jen na postižený orgán.

Člověk nežije izolovaně od ostatních, ale stále se nachází v nějakém prostředí, které ho ovlivňuje a na které také on sám působí. Psychický vývoj podmiňují velmi silně zvláště vztahy člověka s druhými lidmi, tedy tzv. sociální prostředí. Když dítě onemocní, změní se atmosféra v rodině, a protože ani rodina není izolovaná, přenáší se to i na přátele a známé, do zaměstnání rodičů apod. Onemocnění má tedy velice široký sociální dosah. Každé dítě je při nemoci jiné, některé děti jsou velmi úzkostlivé, vyděšené a bojí se toho, jak bude nemoc probíhat. Na tom, jak se dítě projeví, má velký vliv výchova. Děti zvyklé na pozornost rodičů se zachovají jinak než děti výbušné a ty zase jinak než děti klidné a vyrovnané.

„Člověk, který onemocní, si většinou od počátku subjektivně uvědomuje svůj změněný zdravotní stav. Percepce a kognitivní hodnocení vzniklých příznaků se vyvíjí v závislosti na určitých aspektech osobnosti pacienta. Způsoby vnímání a myšlenkového zpracování zjištěných příznaků bývají nazývány jako tzv. percepční a kognitivní schémata nemoci pacienta.“ (Mlčák, 2007, str. 52)

Zvýšenou citlivost k vlastnímu zdravotnímu stavu můžeme vidět u lidí ve stresu, ti jsou pak nakloněni domnívat se, že jsou ze všech stran ohroženi. Oproti tomu mohou u člověka zafungovat tzv. obranné mechanismy, kdy například represe znamená, že se snažíme nevnímat, co je nám nepříjemné. Při vnímání příznaků často hraje roli také nálada, protože pokud máme špatnou náladu, vidíme vše „černě“.

Kognitivní schéma nemoci obsahuje identifikaci (přesné určení) nemoci, důsledky této nemoci pro nemocného a jeho blízké okolí, představy o příčinách nemoci, dobu trvání nemoci a možnost jejího léčení. Tato schémata mohou být velice rozdílná. Vytváříme si je od dětství a podle tohoto schématu se odvíjí vztah k nemoci. Existují také kognitivní prototypy nemoci, což jsou myšlenkové obrazy nemoci v podvědomí každé osoby. Jiný obraz o téže nemoci mají lékaři a jiný

pacienti, jiný mají také ti, co si nemocí již někdy prošli a ti, kteří s ní ještě přišli do styku. Tyto obrazy se v průběhu času mění, například podle pokračování výzkumů o nemocích, příčinách jejich vzniku a způsobech léčení. (Křivohlavý, 2002)

2.2.1. Postoj pacienta k nemoci

Když pacienti slyší z úst lékaře svou diagnózu, každý z nich zareaguje jinak. Běžný postoj k nemoci odpovídá stavu nemocného nebo tomu, co mu bylo o nemoci sděleno. Při heroickém postoji pacient potlačuje svou vůlí silnou bolest a nepříjemné příznaky, aby dospěl ke stanovenému cíli a splnil svou lidskou a společenskou povinnost. Pacient může nemoc také bagatelizovat, neboli podceňovat její závažnost a neléčit se. Repudiační postoj znamená zapuzování myšlenky na nemoc, jde o nevědomou formu disimilace. Při nosofobním postoji jde o přehnanou obavu z nemoci, opakovaná vyšetřování, střídání lékaře a léčebných zařízení. Hypochondrický člověk se domnívá, že trpí vážnou chorobou, anebo závažnost méně významné tělesné nemoci přeceňuje. Nosofilní postoj je spojen s určitým uspokojením a příjemnými zážitky z nemoci. Vystupňováním této reakce může dojít k postoji účelovému, který může mít trojí motivaci: získání soucitu, únik z nepříjemné situace a získání nějakých výhod jako například pracovní neschopnost. (Konečný, Bouchal, 1979)

Od pacienta se očekává, že se nemoci nepoddá a že s ní bude bojovat. Aby člověk zvládl takový problém, musí zvládnout tři kroky: interpretaci situace, vlastní proces zvládnání a vyhodnocení účinnosti použitých prostředků k znovunalezení zdraví.

Velmi důležité jsou informace a způsob, jakým je člověk získá. Podstatné jsou nejen informace přijaté percepcí, ale také sociální komunikací. V první fázi se po získání informací člověk snaží zjistit, jak to s ním vlastně je a pochopit, jaký význam má současná situace. K takovému výkladu slouží kognitivní schémata a také rozhovory s druhými lidmi. Když pacient přijde na to, že je opravdu nemocný a nejedná se o žádný planý poplach, vytváří si celkový obraz nemoci. Ten je také zdrojem motivace pro další činnosti. (Křivohlavý, 2002)

Ve fázi vlastního boje s nemocí jsou možné buď aktivní strategie, a to když pacient z vlastní iniciativy přistupuje k řešení nebo únikové strategie, při kterých

utíká od řešení a nepřipouští si, že by mohlo jít o něco závažného. Ve fázi, kdy člověk řeší svůj zdravotní problém, se vykrytalizovalo několik etap. První je fáze šoku, kdy mohou být reakce velmi nepřiměřené, myšlení je iracionální. Ve druhé fázi dochází k popření, že to není pravda. V té třetí se hledá vina u jiných, pacient má vztek na sebe i na ostatní. Teprve po určité době nastává rovnováha, kdy se snižuje úzkost a deprese a ta následně přejde do fáze poslední, kdy pacient vypracovává plán dalšího postupu a nastává reorganizace. (Kübler Rossová in Říčan 2006)

2.2.2. Autoplastický obraz nemoci

„Každý nemocný člověk má svůj autoplastický obraz nemoci, což je komplex objektivních a subjektivních aspektů onemocnění v jeho psychice. Projevuje se v senzitivní, emoční, volní a kognitivní sféře jeho osobnosti. V oblasti senzitivní jsou to aktuálně působící obtíže, bolesti či symptomy, v oblasti emoční jde o celkové citové prožívání nemoci, v oblasti volní o odhodlání a úsilí vyrovnat se s nemocí a v oblasti kognitivní o souhrn racionálních informací a znalostí vztahujících se k onemocnění. Tyto obrazy jsou podmíněny charakterem nemoci, okolnostmi, za kterých k onemocnění došlo, strukturou a dynamikou premorbidní osobnosti.“ (Mlčák, 2007, str. 53)

Charakterem nemoci je myšleno, zda je akutní nebo chronická, jakou vyžaduje péči a léčbu. Záleží také na tom, zda nedochází k velkým bolestem, omezení pohybu apod. Mezi okolnosti nemoci patří, zda přináší nějaké problémy a nejistoty a také to, jaké je prostředí, v němž se choroba rozvíjí. Harmonické domácí prostředí je pro nemoc jistě příznivější, v prostředí mimo domov lidé nemoc obvykle snášejí hůře.

Z hlediska premorbidní osobnosti působí zejména několik prvků. V první řadě je to věk, protože v dětství vystupuje do popředí emoční a bezprostředně smyslová stránka nemoci a situace kolem ní: bolest, strach z bolesti a všeho neznámého, odloučení od rodiny, omezení pohybu. Dále je to stupeň celkové citlivosti na přímé, zvláště nepříjemné podněty, hlavně na bolest, ale i na hluk, nezvyklé čichové podněty, které nejsou v nemocnicích zvláštností. Souvisí s tím i ráz citové reaktivity, charakter a stupnice hodnot a také zdravotní uvědomění, které se

projevuje reálným názorem na onemocnění a přiměřeným hodnocením vlastní situace.

Pro většinu nemocných znamená choroba sociální nevýhody a hospodářské ztráty, někdy se však pracovní neschopnost může stát zdrojem výhod. Hodnocení nemoci po této stránce není snadné, vyžaduje znalost situace, v níž žijí a psychologické znalosti a schopnosti lékaře. Jde vlastně o individuální stanovení tzv. prahu nemocnosti, jehož výše je dána tím, do jaké míry nemoc pacientovi jeho situaci usnadňuje nebo ztěžuje. (Konečný, Bouchal, 1979)

Mezi zdravím a nemocí je mnoho rozdílů v různých dimenzích. V případě nemoci je odlišná aktivita, závislosti na ostatních, prostředí, sebedůvěra atd. Proto uvádím tabulku, ve které jsou hlavní diference uvedené a vysvětlené.

DIMENZE	ZDRAVÍ	NEMOC
Aktivita	Zdravý člověk je hlavním aktérem ve svém životě.	Pacient je předmětem péče odborného personálu, který je hlavními aktéry jeho života.
Závislost na lidech	Zdravý člověk není závislý na druhých lidech a má svobodnou vůli.	Pacient musí dělat to, co mu určují druzí lidé, na nichž je závislý.
Životní rytmus	Zdravý člověk má zažitý vlastní životní rytmus, který si sám určuje.	Pacientovi je vnucen životní rytmus, který se mu zdá nepřirozený.
Sebedůvěra	Zdravý člověk má dobrou sebedůvěru a kladné sebehodnocení.	Činnosti pacienta, které neovládá, snižují jeho sebevědomí.
Sociální interakce	Zdravý člověk žije v sociální síti blízkých lidí, které dobře zná.	Pacient je v relativní izolaci v nemocničním prostředí s neznámými lidmi.
Životní prostředí	Zdravý člověk se pohybuje ve známém prostředí svého domova, pracoviště a	Pacient v nemocnici je uzavřen v neznámém prostředí, kde je vše jiné než

	společnosti.	doma.
Zájmy	Zdravý člověk může plně uspokojovat své široké zájmové aktivity.	Okruh životních zájmů pacienta je zúžený.
Zvládání problémů	Zdravý člověk disponuje zažitými způsoby, jak zvládat problémy.	Pacient svému somatickému a psychickému stavu nerozumí.
Emoce	U zdravého člověka převládají spíše kladné emoce a pocit životní jistoty.	Emocionální prožitky nemocného člověka jsou negativně zabarveny.
Časový prostor	Časové dimenze zdravého člověka zahrnují minulost, přítomnost i budoucnost.	Časové prožívání pacienta se koncentruje především na přítomnost, kontakt s minulostí je omezen, budoucnost se jeví jako nejistá.

(Mlčák, 2007)

2.3. Vývojová úroveň dítěte v souvislosti s hospitalizací

„V každém vývojovém období si dítě osvojuje nejenom nové poznatky a zkušenosti, ale i nové pracovní techniky, způsoby myšlení a nazírání, které vždy vyrůstají z poznatků získaných dříve. Není tedy lhostejné, jestliže se některé vývojové období přeskočí nebo zanedbá. U dětí vychovávaných po dlouhou dobu v léčebných ústavech k tomu přistupuje i nedostatek citového zásobení, nebo traumatizující zážitky z časného odloučení od matky, nebo časté střídání personálu s velice rozdílným citovým vztahem k dítěti.“ (Matějček, 2001, str. 18)

V prvních měsících života je velmi důležitý bohatý přísun podnětů z okolí. Pokud delší dobu jich kolem sebe nemá dost, zvykne si na malý přísun a potom už se to nedá dohnat a dítě vývojově zaostává. Už malí kojenci se učí různým věcem tím způsobem, že čekají kladnou odezvu na své chování a toto chování pak znovu opakují. Pokud však u dítěte není nikdo, kdo by mu na úsměv odpověděl úsměvem, kdo by měl radost z jeho prvních slov a kdo by jej v další aktivitě podpořil, dítě se

těžko naučí rozlišovat, co je žádoucí a co ne. Potom se stává zaostalejším oproti jiným dětem, nejen, že toho méně umí, ale také je oslabena jeho schopnost se učit. Malé dítě si vytváří specifický vztah k jedné osobě, kterou většinou bývá matka. Znamená pro něj pocit jistoty a bezpečí a také pocit přináležitosti k určité skupině lidí. Děti, které toto nezažívají, jsou v budoucnu emocionálně chladné, těžko navazují vztahy a nebývají schopné přiměřené citové odezvy. Zdravé dítě postupně dospěje do doby, kdy se má seznamovat se společenským životem – nejprve v rodině, pak s vrstevníky, ve škole apod. Pokud nemůže dítě poznávat společenské role, napodobovat a zkoušet si je v různých hrách, bývá opožděné v sociálním vývoji. Má pak obtíže při navazování kontaktu s okolím a bývá pro své nevhodné chování odsunováno do izolace. Je tedy zřejmé, že dítě umístěné dlouhodobě v nemocnici má před sebou mnoho různých nebezpečí. Prostředí, ve kterém kvůli své nemoci často pobývá, je zařízeno účelově, aby mu zde byla poskytnuta co nejlepší lékařská péče. Na úkor toho zde může být málo podnětů, které dítě stimulují v jeho rozvoji, a proto hrozí nebezpečí psychické deprivace. To, aby k ní nedošlo, je úkolem celého zdravotnického personálu. (Matějček, 2001)

2.3.1. Příprava na hospitalizaci

Před hospitalizací u všech případů nebývá čas na nějakou přípravu. Pokud ovšem nějaký čas je, měla by se mu věnovat náležitá pozornost. Příprava nejčastěji probíhá v ambulanci lékaře, který dítě na hospitalizaci odesílá. Důležité je zejména působení lékaře na postoje rodičů, protože ty nejvíce ovlivňují postoj samotného dítěte. Lékař má za úkol při vysvětlování informací o nemoci podat je tak, aby rodiče uklidnil. Na každého je však potřeba jiný přístup, někteří úzkostliví rodiče potřebují klidné, avšak autoritativní jednání, jiní vyžadují naprosto detailní vysvětlení spolu s technickými podrobnostmi.

Pozornost je ovšem potřeba věnovat také dítěti, aby se uklidnilo a předešlo se nepříjemným pocitům překvapení. Děti proto lékař nepodvádí, raději mu má říkat pravdu než nějaké výmluvy, které občas raději použijí rodiče a které obvykle přinášejí více komplikací. Dětem školního věku se už důvody pro hospitalizaci vysvětlují snáze, lékař jim odpovídá na všechny jejich otázky a pokouší se o získání důvěry dítěte, aby spolupráce s ním byla snazší a aby si na nové prostředí dítě lépe

zvyklo. Pro školní, ale samozřejmě že i pro ostatní děti, je dobré zvýraznit příznivé okolnosti, které děti mohou nalákat (například jiné hračky v nemocnici, noví kamarádi). Nikdy se nedává důraz na nepříjemnosti, které by se ale neměly zamlčovat.

Čím méně bylo doma času na přípravu dítěte na hospitalizaci, tím více záleží na prvních dojmech dítěte po příchodu do nemocnice. Zdravotnický personál by se měl k dítěti i rodičům chovat klidně, vlídně a s velkým porozuměním, aby k nim nabyli důvěru. Je důležité se vyptat podobně na charakteristiky dítěte, jeho zvyky, denní režim apod. Rodičům je dobré sdělit, kdy se mohou na dítě informovat telefonicky, a kdy za ním mohou přijít na návštěvu (pokud s ním nejsou v nemocnici trvale). Loučení rodičů s dítětem by mělo připomínat běžnou situaci při loučení doma, mělo by se vše obejít bez slz, a pokud rodiče již jednou odejdou, neměli by se znovu vracet. Pro dítě je dobré, když si s domova přinese nějakou hračku nebo něco jiného, co by mu reálně připomínalo domov. (Matějček, 2001)

2.3.2. Postoj pacienta k nemoci

Rodiče či jiní zákonní zástupci dítěte jsou osoby, s nimiž se lékař často setkává. Ti mají o dítě největší zájem, žijí s ním a velice dobře ho znají. Proto je velice důležitá komunikace s nimi nejen kvůli léčení, ale i pro intervenci do jeho sociálního prostředí. Komunikace s rodičem i dítětem může být velice podobná, záleží zejména na věku dítěte a jeho psychosociálním vývoji.

Sugesce je krajně direktivní přístup při komunikaci s dětským pacientem a jeho rodinou. Jedná se o příkazy, kdy předpokládáme, že díky naší autoritě se lidé zachovají podle nás. Děti jsou více sugestibilní než dospělí, ale také jsou méně schopní dodržovat léčebná pravidla. Asi od osmi let sugestibility ubývá, proto se komunikace se staršími dětmi blíží komunikaci s dospělými. Mírnější variantou sugesce je příkaz, jehož nejčastější podobou jsou výrazy „musíš/musíte“. (Dunovský, 1999)

Pokud jsme si jisti, že vše vyjde podle našeho očekávání, můžeme používat pokyny. V tomto případě nedáváme v sázku celou svou autoritu. Pokud se to, co má pacient udělat, považuje stále za nutnost, je možné využít pobídky, která je opět mírnější varianta předchozích způsobů.

Na některé pacienty platí použití dobrých rad, kdy lékař nabízí své zkušenosti a nabízí dítěti a jeho rodičům možnost spolurozhodovat. Těžiště rozhodování je možné přesunout na stranu pacienta ještě více a to nabídnutím návrhu řešení. Rodičům nebo staršímu dítěti můžeme navrhnout i několik návrhů, ze kterých si mají vybrat. Můžeme uvádět různé příklady, kde a jak byla daná problematika řešena. Ještě mírnějšími technikami jsou výklad a také vyslechnutí spojené s následným mlčením, ale ty spíše než lékaři využívají terapeuti. (Dunovský, 1999)

2.3.3. Vztahy pacienta s lékařským personálem

Díky své nemoci se pacient dostává do styku s lékaři, zdravotními sestrami i ostatním zdravotnickým personálem. Lékař mívá v očích pacienta velkou autoritu, kterou je nutné poslouchat. Zároveň pacientovi musí umět naslouchat, hovořit s ním a dávat mu rady. Lékař přichází do kontaktu s nemocnými lidmi mnohem častěji, než je člověk zvyklý hovořit o svých zdravotních těžkostech. Díky tomu se někteří lékaři mohou zdát při pacientově vyprávění málo trpěliví.

Lékař ovládá dobře svou tematiku, o té umí hovořit s použitím odborných termínů. Jelikož však pacient není zdravotní profesionál, při komunikaci s ním se lékař musí odborných výrazů zdržet. Měl by se snažit používat takové termíny, kterým pacient snadno porozumí. Komunikace mezi lékařem a pacientem není ovšem jen verbální. Také emocionální stav lékaře je pro pacienta důležitý, protože jinak působí lékař sdělující informace v klidu a lékař emocionálně rozrušený.

Úzkost a strach pacienta komunikaci také velice ovlivňuje, protože způsobuje nesouvislost, rozvláčnost rozhovoru atd. V nejtěžší situaci se nachází pacient, který se s danou nemocí setkává poprvé. Jeho projev je pak často útržkovitý, zmatený a nejprve hovoří o věcech, které má na srdci, přestože to není prioritní pro stanovení diagnózy. Kvůli obavám z vyřčené diagnózy si pacient často z lékařových slov zapamatuje jen minimum.

V rozhovoru pacienta s lékařem jde také o zpětnou vazbu, neboli o to, jestli jeden porozuměl tomu, co ten druhý řekl a jak to na něj zapůsobilo. Lékař potřebuje vědět jak to, co pacientovi poradil, na něj působí. Zda mu jeho rady pomáhají, či zda se zdravotní stav zhoršuje. Když pacientovi léčba nebo doporučení nepomohou,

často odejde k jinému lékaři, aniž by tomu původnímu dal nějakou zpětnou vazbu. (Křivohlavý, 2002)

2.3.4. Vztah mezi rodinou, nemocným a zdravotníky

Nemoc nepůsobí na rodinný život člověka příliš pozitivně. Naruší se jeho rovnováha, a u členů rodiny onemocnění vyvolává často smutek a lítost. Pro pacienta je velmi důležité vědomí, že rodině záleží na jeho uzdravení a že na něj s láskou čeká, to mu pomáhá překonat úzkost z léčby. Návštěvy v nemocnici mohou působit velmi příznivě, u někoho ale také negativně až škodlivě. Většinou je rodina aktivním činitelem v zajištění léčby a podmínek pro uzdravení nemocného. Proto je třeba s rodinnými příslušníky často a pravidelně hovořit, aby spolupracovali, a tím pomohli také v kooperaci nemocného se zdravotním personálem. (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007)

Návštěvy působí příznivě tím, že poskytují nemocným dětem citové uspokojení a zbavují je pocitu osamělosti. Dodávají jim také informace o novinkách z domova, díky čemuž dítě zůstává účastným členem rodinné pospolitosti. Školáci tak mohou zůstat v kontaktu s tím, co se děje ve škole. U dětí dlouhodobě hospitalizovaných jsou návštěvy jedinou možností, jak udržovat citová pouta mezi rodinou a dítětem. V případě protažení hospitalizace na opravdu dlouhou dobu je úkolem výchovných pracovníků udržovat a povzbuzovat zájem rodičů o dítě, aby si na stav nepřítomnosti dítěte v domácnosti nezvykli. (Křivohlavý, 2001)

Návštěvy ovšem mohou někdy ovlivňovat léčebný proces negativně. Stává se to tehdy, pokud nemocného zatěžují velkým množstvím informací, které jej negativně ovlivňují a rozrušují. Při jednání zdravotníků s rodinou je důležité ubezpečit příbuzné, že je o nemocného postaráno dobře, ukázat jim, jak mohou při léčbě spolupracovat a poskytovat jim správné informace. Naopak je důležité od nich získat anamnestické údaje, které mohou být pro léčbu prospěšné. Úzká spolupráce pacienta, jeho rodiny a zdravotníků může velice příznivě ovlivňovat léčebný proces. (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007)

2.3.5. Příprava dítěte na léčebné zákroky

Děti musí v nemocnici podstoupit řadu výkonů, které jsou spojené zejména se strachem, úzkostí a obavami. Proto je velmi důležitá jejich psychická příprava na operaci či jiný zákrok. Bývají proto instruováni o průběhu vyšetření či operace, někdy mají možnost se předem podívat na místa, kde budou operováni, mohou se zeptat na cokoli ohledně přístrojů a věcí, se kterými se setkají. Někdy se mohou dokonce rozhlédnout na pooperačním sále a promluvit si s lidmi, kteří již podobným zákrokem prošli. Využívá se také videofilmů.

Prvním druhem přípravy na výkon je podávání informací předem. Ať už o technických detailech zdravotního výkonu, nebo o pravděpodobném emocionálním stavu během výkonu. Někdy je možné také seznamování se lidmi, se kterými budou pacienti sdílet pooperační pokoj.

Dobrá je také příprava dětí k lékařským výkonům pomocí modelování. Modelem je myšlen vzorový pacient, na kterém je ukazováno, co daného pacienta čeká. Nejlepší je takový, který prožívá stejně jako pacient obavy a úzkost. Je dobré s modelováním situace začít delší dobu před zákrokem, ne až těsně před ním.

Další metodou při přípravě dětí na zákrok je působení tzv. herní terapeutky, která je v osobním kontaktu s dítětem. Formou pomoci může být i zvyšování důvěry dítěte se zdravotnickým personálem, vyžaduje to však hodně času a využívá se při tom i účasti rodičů. Ti bývají přijímáni do nemocnice, aby zde byli spolu s dětmi, musí však být informováni o zásadách psychologie zdraví.

Často se používá komplexního přístupu při přípravě dětí na zákrok, tento přístup je také kombinován s kognitivně-behaviorální přípravou dítěte. Oblastí, která v poslední době nejvíce sleduje možnost snížení obav a strachu z lékařských zákroků, je pediatrie. (Křivohlavý, 2002)

2.3.6. Bolest, úzkost a strach

Jedním ze základních požadavků léčebného režimu je potlačit v co možná největší míře pocity bolesti. Tam, kde je to možné, se používá anestetických prostředků. Důležité je také vhodné zacházení s dětským pacientem. Zejména navození pozitivního citového naladění u dítěte, trpělivost, shovívavost k jeho změnám nálad a vyloučení co možná nejvíc rušivých podnětů. Důležité je, aby bylo

dítě co možná nejvíce zaměstnáno hrou či jinými poutavými činnostmi, tudíž by denní program měl být uspořádán tak, aby v něm bylo co nejméně časových úseků, kdy se dítě nudí a je bez kontaktu s okolím. (Matějček, 2001)

Strach a úzkost jsou silně emočně zabarvené prožitky, které vznikají z pocitu ohrožení. Ohrožení může být vnější nebo vnitřní. Často se tyto faktory prolínají, protože subjektivní a objektivní svět mnohdy splývají. Strach je nepříjemný pocit, kterým reagujeme, pokud se bojíme toho, co přijde, nebo co by mohlo přijít. Za užitečný považujeme přiměřený strach, a to díky tomu, že nás chrání před zbytečným rizikem. Naopak nadměrný strach (panický) vede člověka ke zbytečným reakcím, ukvapenému jednání, kdy člověk dělá věci, které by později nejraději vzal zpět. Strach může mít i záporný význam a to tehdy, pokud dochází k zatížení organismu vegetativními reakcemi, jako je například zvýšení krevního tlaku. Nemocný člověk se bojí řady věcí, mezi nimi může být bolest, odloučení od nejbližších, nutnost změny způsobu života, strach z léčení apod. Strach vyvolává signály ohrožení, ovšem to bývají příznaky, které na sobě pozorujeme, a pacient pak má strach, že se jedná o signály rozvinuté nemoci.

Úzkost je nepříjemný prožitek a stav, u kterého si neuvědomujeme jeho bezprostřední příčinu, tedy určitý předmět či situaci, které ho vyvolávají. (Vymětal, 1994) Běžně přechází ve strach a naopak. Mezi projevy úzkosti patří rozčilení, podráždění, útlum, rychlá překotná řeč, nervozita, roztržitost atd.

U dětských pacientů může úzkost nabýt formy panické reakce, která se projevuje v nepromyšleném jednání. Jiným projevem úzkosti je fobie, zejména formy jako klaustrofobie, nozofobie či karcifobie. Při jednání s těmito lidmi je velmi důležitá psychologická péče o nemocného, dobře vedený rozhovor, při kterém dáme najevo pochopení, vhodné zaměstnání a zvýšená trpělivost. Úzkost a strach doprovázejí člověka celý život, jejich intenzita záleží na věku i dalších okolnostech. (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007)

Strach je tedy přirozenou reakcí dítěte v psychickém vývoji a je důležitý v systému učení. Za některých situací, mezi které patří i hospitalizace, vyšetřování a léčení, se může strach stát nepřiměřenou reakcí, se kterou je třeba počítat a zvládnout ji. Za pomoci dospělého může dítě strach aktivně překonávat a tak ho využít ke svému růstu. (Valenta, 2001)

2.4. Dětský kresebný projev

2.4.1. Začátky dětské kresby

Skutečnost, že dítě kreslí, je v počátcích dětství důležitější, než předmět zobrazení a podobnost mezi ním a výtvořem. Kreslení je pro dítě hrou, přesto je odlišné od ostatních her, protože výsledkem je relativně trvalý produkt, který může vyzývat k další hře. Může být také obrázkovou řečí, pomocí které vypráví o dojmech, které ho zatěžují. Dalším názorem je, že smysl kresby je v autostylizaci a ve zpředmětnění vlastního já mimo oblast vlastní psychiky. Podle dalšího názoru může být kresba výsledkem potřeby napodobit. Začátky dětské kresby souvisejí hlavně s vývojem dítěte a hlásí se jimi všechno zdravé a přirozené, co v člověku je. (Uždil, 2002)

Řeč není rozhodně nejjednodušší komunikační prostředek, jelikož dětské ovládnutí jazyka je vázáno na sociální a kulturní prostředí. Je velký rozdíl mezi tím, jestli se dítě pohybuje ve vyspělém, nebo nedostatečném kulturním prostředí. Kresba nevyžaduje jinou schopnost, než udržet v ruce tužku, proto bývá pro dítě tak oblíbeným výrazovým prostředkem. (Davido, 2001)

Nejčasnější dětské kresby zobrazují zpravidla jen izolované představy, jakékoli spojení představ naznačující jejich vzájemný vztah znamená už velký duševní výkon. V námětech vede zejména člověk, s ním později do obsahu kreseb přichází i jeho prostředí. Často je na dětských kresbách sluníčko, které se vyvinulo z uzavřeného oválu, a dítěti se dobře kreslí. (Uždil, 2002)

Dítě se může omezovat pouze na jednotvárné znázornění a zpracovávání stále stejných námětů a barev, zejména pokud ve škole nebo i doma, má jen málo možností kreslit. S výjimkou kreseb duševně nemocných dětí a také jedinců citově narušených, nenacházíme v dětských školních kresbách příliš originalitu. Zpravidla se totiž po žácích vyžaduje kopírování reality, pokud chtějí dostat dobrou známku. Dítě je velice tvůrčí, ovšem jeho tvořivost bývá ve škole často potlačována. (Davido, 2001)

Existuje mnoho prostředků, které má psycholog k dispozici k důkladnému poznání dítěte, kresba se jeví však jako nejvhodnější způsob vyjadřování, jelikož pomocí ní dítě graficky vypráví. Jedná se o jazyk s nejrůznějšími konfiguracemi

prvků, jako je lomená čára, vynechávky, jasnost barev, harmonie či disharmonie apod. (Davido, 2001)

2.4.2. Vývoj dětské kresby

Dětská kresba se vyvíjí v závislosti na vývoji jedince, ale přestože někdy bývá provedení kresby neobratné, nemusí to znamenat duševní zaostalost. Každému věku odpovídá specifický typ kresby, je tedy velký rozdíl mezi kresbou dítěte dvouletého a tříletého.

Kolem jednoho roku dítě prochází stadiem čmáranic, dítě tužku často ani nezvedne a s oblibou čmárá všemi směry. Tužka mu slouží jako prodloužení ruky a čáry souvisí s „já“ dítěte. Čmáranice brzy nahrazuje čarání, kdy dítě u kreslení dlouho nevydrží, nezůstává u původního nápadu, ale během kresby ho často mění. Záměr se někdy projeví až v závěru, kdy dítě prostě svůj výtvar pojmene díky náhodné podobnosti nebo okamžitému nápadu. Kolem třetího roku už začíná kreslení zvládat a dává kresbě nějaký obsah. Začíná kreslit hlavonožce, což je znázornění postavy pomocí kolečka představujícího současně hlavu i trup zepředu, k němuž přiléhají dvě čárky jako nohy a dvě jako ruce. Postupně s věkem dítě do obrázku přidává detaily. (Davido, 2001)

Kresby školních dětí už nejsou tak spontánní jako v předchozím věku. Asi od sedmého roku si dítě uvědomuje anatomické zákonitosti, které přenáší do kresby postavy. Tato změna souvisí s kognitivním vyspíváním, ale také s výtvarnou výchovou jako školním předmětem, kde dítě podléhá „nátlaku realismu“. (Vágnerová, Valentová, 1992) Mezi sedmým a dvanáctým rokem se objevuje tzv. vizuální realismus. Věkové rozpětí není striktně dané, závisí na mentální úrovni, sociálním a kulturním prostředí apod. Dítě v tomto stadiu kreslí to, co vidí. Po tomto stadiu nastupuje zobrazování v prostoru. Dětské kresby jsou v tomto období více propracované. (Davido, 2001))

Ve starším školním věku se mění zájmové aktivity. Pubescent je dělá, protože chce. Tyto aktivity uspokojují potřeby dospívajícího, může se v nich podle libosti realizovat. Mezi oblíbené zájmové činnosti patří sportovní aktivity, konstruktivní hry i kulturní zájmy. (Vágnerová, Valentová, 1992) Kresba v tomto věku už nepatří mezi nejoblíbenější aktivity, u pubescentů vzrůstá kritičnost a vlastní kresebné projevy se

mu mohou jevit jako nedokonalé nebo směšné. Kresba je proto často omezována pouze na znázornění určitých atraktivních předmětů.

2.4.3. Dětská kresba v normě a v patologii

Kresba je velmi důležitý projev lidské potřeby, který podněcuje touhu poznat sám sebe. Podobně jako obrazová představa, tak i kresba chce znázornit skutečnost. Už první kresebný projev odhaluje u dítěte jeho vitalitu, rovnováhu, stabilitu i jiné stránky osobnosti. Dítě kresbou zachycuje náhodnou i chtěnou realitu.

Psychopatologická symptomatologie se může projevit jak v kresbě, tak i v malbě. Kresba souvisí víc s psychomotorickou projekcí zážitku, pomáhá odkrývat astenické črty, agresivitu, intenzivní i opačné pocity, hyperemotivitu i inhibici. Umožňuje také vyhodnotit intelektuální vývoj a jeho současné stadium a odhalit určité formy poruch osobnosti, a to především schizofrenii. (Pogády, 1993)

Pro terapeuta je dětská kresba výpovědí dítěte o jeho okolí, problémech, starostech, které ho trápí a které nedokáže, nebo se bojí vyjádřit řečí. Je nejen monologem, ale také dialogem mezi dítětem a jím poznávanou skutečností. Vývoj dětí nepostupuje většinou tak harmonicky, aby byl ve všech funkcích a složkách osobnosti stejný jako u ostatních. Čím je dítě mladší, tím je méně dokonalá jeho adaptace.

Pro mnoho dětí je vyjadřování skrze kresbu mnohem lepší a snazší, než verbální projev. Výtvarná tvorba je v diagnostickém procesu komunikací, jelikož se dítě dostává do interakcí prostřednictvím kresby. Díky tomu může dojít ke zmírnění nejistoty a k postupnému uvolnění napětí. V začátku diagnostického procesu tedy kresba napomáhá přizpůsobení dítěte testové situaci a také navázání dobrého kontaktu mezi pacientem a psychologem. Kresba je vhodná i pro rychlou orientaci ve vývojových úrovních dítěte.

Kresba jako spontánní projev psychického života dítěte může ilustrovat aktuální psychický stav a tak napomoci psychodiagnostice. V dětské kresbě se často projevují psychopatologické poruchy, například u dětí s depresí bývá poměrně časté využití velmi tmavých barev, převážně černé a hnědé. (Pogády, 1993)

2.4.4. Barvy v dětské kresbě

Barva je důležitým prvkem obrazové kompozice a to nejen díky své estetické hodnotě, ale také jako modulátor vizuální reality. Barva může být použita čistá stejně jako pomocí směsice několika různých pigmentů. Je vzácné, když barva přesně odpovídá barvě zobrazeného objektu, přičemž barvy může modifikovat také zdroj světla, příliš kontrastních barev či omezení schopností autora. Barvy mohou být také úmyslně odkloněné od skutečnosti, když umělec hraje na souhru barev, kdy jejich umístěním vedle sebe chce vytvořit atmosféru a dojem, nebo chce zavést dynamickou složku a účinek barvy má vytvořit disharmonický dojem. Harmonie a disharmonie v kresbě je také pevně spojená s historickými a kulturními podmínkami. (Bossche, 2006)

Význam používaných barev je dnes všeobecně známý. Proto jsou v nemocnicích zdi často natřeny bleděmodře, růžově nebo světlezeleně, protože tyto barvy se používají k uklidnění a odpočinku. Oproti tomu stroje a nástroje dělníků mají jasné barvy pro povzbuzení a větší chuť do práce. Výběru a použití barvy nelze upřít psychologickou hodnotu, ale při psychologické interpretaci výsledků je nutné přihlížet k věku subjektu. Významná je také skutečnost, když dítě v kresbě žádnou barvu nepoužije. Dítě používá barvy dvěma způsoby, tedy buď napodobuje přírodu, nebo se nechává vést svým nevědomím, což vypovídá o jeho myšlení a osobnosti nejvíce. (Davido, 2001)

Barevné vidění je do značné míry individuální. Záliba v určitých barvách se projeví zejména tehdy, pokud můžeme volit barevné tóny na své paletě podle libosti. Náš barevný vjem se nikdy nepodobá barevné fotografii, protože do popředí vystupuje pouze to, co nás zaujalo. Určité věci si stále spojujeme s nějakými barvami a tato souvislost platí i pro ostatní lidi. Když například řekneme, že má tričko barvy slunce, tak jistě nemyslíme, že má tričko modré. Existuje také určitá stabilita vztahů mezi barvou, tvarem a obsahem. (Uždil, 2002)

Jak uvádí Davido (2001), používání červené barvy k dětské kresbě před šestým rokem bývá zcela v pořádku. Po šestém roce už červená značí agresi a nekontrolovatelnost emocí. Nemocné děti červenou používají méně sytou než děti zdravé. Modrou používají i děti mladší pěti let, tato barva značí více kontrolované chování. Pokud však dítě používá jen modrou, mohlo by to ukazovat na přílišnou

sebekontrolu. Zelená odráží spíše sociální vztahy, žlutá je často spojována s červenou nebo samostatně, a ukazuje velkou závislost na dospělém. Hnědá barva naznačuje špatnou adaptaci dítěte a jeho různé konflikty, často jí nalezneme u umíněných jedinců. Fialovou používají menší děti málo, znamená neklid a ve spojení s modrou ukazuje na úzkost. Je používána hlavně v obdobích obtížné adaptace. Černá prozrazuje částečnou úzkost a používají ji lidé v každém věku. V době puberty se dá vysvětlit jako nepřístupnost a ostych ve vyjadřování citů. Interpretace symboliky však není jednoznačná, vliv mají také kulturní vliv, kombinace barev, móda apod. (Davido, 2001)

Během vývoje tentýž subjekt nepoužívá stále stejné kombinace barev. V interpretaci kresby nemá barva absolutní hodnotu, všeobecně se dá říci, že teplé barvy vypovídají o vyrovnanosti a tmavé barvy o úzkosti, smutku. Bledost barev může znamenat citovou nevyrovnanost nebo špatný zdravotní stav. (Davido, 2001) „Obecně platí, že zdravé děti kreslí barevné a optimistické krajiny. Děti s podlomeným zdravím naopak používají mdlých a smutných barev“. (Davido, 2001, str. 81)

2.5. Základní symbolika ve volné kresbě

V dětské kresbě se často setkáváme se zobrazením domu. Většinou se jedná o stavby s trojúhelníkovým štítem, často je na nich zobrazen komín, okna a dveře. To, jaká je podoba domu, je ovlivněno architekturou, se kterou se dítě setkává ve svém okolí. (Uždil, 2002) Při interpretaci takových kreseb je důležité zaměřit se nejen na dům samotný, ale i na jeho okolí. Dítě, které nakreslí dům uprostřed, s otevřenými okny a dveřmi, bývá přívětivé a otevřené. Kresby osamělého domu, který nemá dveře, vyjadřují nezdar a prohru a to ve všech věkových kategoriích. (Davido, 2001)

Většina dětí má velké sympatie k živé přírodě, proto velmi častým tématem dětských kreseb bývají zvířata. Bývají zpočátku velmi podobné obrazu člověka, pouze zobrazeného v horizontální rovině. Liší se také různými atributy, jako je například ocas nebo hříva. Při interpretaci je důležité si povšimnout nejen druhu zvířete, ale také jeho chování. Například kousající či štěkající pes může vypovídat o citových problémech, zejména o agresi dítěte.

Strom je téma, kterým se dítě zabývá velmi brzy, a které se dlouho vyvíjí ve stále dokonalejší tvar. Davido (2001) uvádí, že první stromy mají podobu čmáranic, postupně jsou velmi podobné hlavonožci, následuje rozšíření kmenu, až dojde k jeho zakořenění. Do desátého roku věku dítěte je typické zobrazení stromu jako koule, po tomto roce už stejné zobrazování může ukazovat na zpoždění duševního nebo citového vývoje. Důležité je umístění stromu na listu papíru, vrchní část představuje oblast vědomí, „já“ subjektu, spodní část nevědomí a pudy. Levá část značí introverzi a pouto k matce, pravá extraverzi a pouto k otci. Význam má také struktura stromu, jeho stabilní část i dekorativní prvky.

Dítě hodně rádo kreslí také dopravní prostředky, zejména auto, vlak a loď. Je to díky velkému zájmu o pohyb a o všechno, co se hýbe nebo to umožňuje. Záliba v těchto kresbách občas přeroste až do specializace, kde tyto děti umí dopravní prostředek nakreslit skoro jako konstruktéři. (Uždil, 2002)

2.6. Test hvězd a vln

Test hvězd a vln vytvořila Avé-Lallemant na základě své grafologické zkušenosti jako test sloužící výkonové i projektivní diagnostice. „Nejjednodušší instrukce k tomuto testu zní: „Nakresli hvězdy na obloze nad vlnami na moři“, ovšem je možné ji různě konkretizovat podle věku či kultury.“ (Kucharská, Májová, 2005, str. 6) Tento test může být využíván k hodnocení těch funkcí, které jsou nutným předpokladem ke splnění úkolu. Vyžadována je schopnost vnímat pojem hvězdy a vlny a převést je v obsah duševní představy. Dále musí dítě tento obsah znázornit a rozlišit hvězdy, vlny a také neopomenout prostorový vztah.

Dítě může na zadání testu zareagovat 4 možnými způsoby. Buď vrátí test zpátky s tím, že úkol nesplnilo nebo je výsledkem čmáranice, ze které se dá usoudit, že dítě neporozumělo úkolu nebo nemá rozvinutou schopnost kreslit. Další možností je, že splní jen jednu část zadání, pokud nezvládá pojmout obojí naráz nebo se nechá zaujmout jedním ze slov. Poslední variantou je, že dítě naprosto pochopí zadání a splní jej beze zbytku.

Pro období nástupu do školy byl vytvořen přesnější systém hodnocení (viz Přílohy). Ten zahrnuje tři škály – dvě formální hodnotící zpracování hvězd a vln a jednu zaměřenou na vyspělost představy. Kritéria formálního posuzování jsou

motorická koordinace čar, zpracování prostoru, symetričnost u zobrazení hvězd, harmonie u znázornění vln a velikost detailů.

Dítě může zadaný úkol splnit v několika odlišných pojetích. Malé děti nebo osoby, které se navenek příliš neprojeví, zachytí to, co měly nakreslit velmi stručně a v jejich kresbě schází záměr o vytvoření celostního obrazu a vzájemné spojitosti. Tento pohled bývá nazýván jako věcný. Oproti tomu v obrazovém pojetí má kresba ráz ilustrace, subjekt kreslí se zájmem a přidává do kresby různé detaily. V náladovém pojetí je ráz kresby určen emocemi, kdy nejde o to, co člověk nakreslí, ale jak se přitom cítí. Formální pojetí kresby pojímá námět jako karikaturu a toto zpracování ukazuje na postoj subjektu orientovaný na vzor. Kreslíř má většinou podvědomý záměr dosáhnout efektu a dekorativní působivosti. Hojně se od období dospívání objevuje symbolické pojetí kresby, kde je užit archetypický a jiný symbolický materiál. Existují však i obrazy, ve kterých se tato pojetí různě kombinují. (Kucharská, Májová, 2005)

Test hvězd a vln je v České republice využíván zejména jako výkonový test pro posouzení školní zralosti. Autorka testu jej ale vytvořila spíše jako projektivní metodu osobnostní diagnostiky. „Některé zahraniční výzkumy (např. Yalon a Ben-Zion) ho chtějí využívat jako screeningový nástroj pro diagnostiku úzkosti u dětí. Pro tento test ukazatele úzkosti popsala jeho autorka Ursula Avé-Lallemant.“ (Kucharská, Májová, 2005, str. 74)

Tyto ukazatele je možné rozdělit do tří skupin – znaky prostorové, znaky grafologické související s charakterem čar a znaky kvalitativní související s formálním provedením kresby. Mezi prostorové znaky patří zdůraznění levé strany, tj. umístění různých předmětů nalevo nebo větší propracovanost hvězd či vln na této straně. Dále také zdůraznění dolní části, kdy převaha vody podle autorky testu naznačuje zvýšenou emocionalitu. Extrémní pravidelnost se projeví v přesných vzdálenostech mezi hvězdami či vlnami a díky ní celý obrázek působí neživým dojmem. V testu hvězd a vln může také nastat určitá disharmonie v ploše, například nápadnou mezerou oddělující oblohu a moře. Posledním znakem této skupiny je disharmonie v ploše, kdy je kresba narušena neuspořádanou spleť čar. Touto spleť může být vyjádřen některý prvek kresby nebo jde jen o zaplnění prostoru.

Grafologickými znaky jsou nepružná, napjatá či křečovitá čára nebo naopak čára ochablá, křehká či pomalá. Také sem patří čára přerušovaná, což je znak velmi typický pro kresbu úzkostných dětí. Kromě těchto druhů čar mezi tyto znaky řadíme i slabý tlak, kdy kresba budí dojem křehkosti, anebo izolované extrémní tlaky, které se projevují v některých detailech kresby zesílením tlaku v porovnání s celkovou kresbou.

Kvalitativní znaky odrážejí některé obecné rysy projevující se ve formálním způsobu zpracování kresby. Mezi nejčastější znaky úzkosti v dětských kresbách patří výrazné gumování a opravy, perseverace, začerňování či šrafování, deformace nebo nevyváženost v proporcích.

2.7. Kresba všedního a ideálního dne

Během všedního dne stráví většinou zdravé dítě několik hodin ve škole, nějaký čas nad domácími úkoly a zbytek vyplňuje svými zálibami. Hospitalizované dítě se musí podřídit nějakému režimu celý den. Vstává v určitou hodinu, pak dostane přidělenou snídani, čeká na vizitu, může absolvovat nějaká vyšetření nebo zákroky, návštěvy může přijímat jen v určenou dobu a takových omezení je celá řada. Během nich musí zvládat bolesti, nevolnost, strach, úzkost a podobné pocity.

Všední den může dětem evokovat jeden ze dnů od pondělí do pátku, nebo také jinak řečeno obyčejný či běžný den. Proto velice záleží na druhu zadání této kresby. Kdyby měly děti kreslit svůj „současný den“, projev hospitalizace do kresby by byl jistě větší.

Ideální den si každé dítě představuje jinak. Přestože má každý nějaké své sny, může je snadno ovlivnit aktuální situace. Kdyby dítě trpělo hlady, jistě by se nikdo nedivil kresbě, kde by se vyskytovalo jídlo. Proto i v nemocnici, kde dítěti chybí jeho obvyklé prostředí, může dojít k nějakým změnám v představě ideálního dne.

2.8. Výtvarný projev a psychický život

Kresebný projev není ničím nahodilým, ale je úzce svázán s celkem duševního života dítěte. Uplatňuje se zejména představivost a vnímání. Vnímání není jen přijímání podnětů, ale hlavně jejich vybírání. Souvisí tedy s našimi zájmy, city, potřebami a vědomostmi. Skutečnost nevnímáme jen zrakově, ale všemi smysly. Ty

přival informací z okolí redukuje a vytvářejí struktury, které se projevují jako percepční vzorce. (Uždil, 2002)

Tzv. latentní zkušenost podmiňuje intenzitu a hodnotu prožitku a představuje vklad, který člověk stále stupňuje. V kresbě je integrován kognitivní moment (racionální i sensorický) a moment apriorní organizace obsahu a formy. Závislost kresby na zákonitostech vnímání je značná, kreslením se urychluje a obohacuje vyvolávání představ, aktivuje se latentní zkušenost a tím se také ovlivňuje zpětně vnímání. Obsahem kresby je tedy latentní zkušenost, ve které je i emocionální moment. Vedle objektivizujících faktorů se do kresby promítá také subjektivizující složka kreslíře. Subjektivita se může projevit nejen v obsahu, ale i v barvách nebo v kompozici. Obsah kresby je primární v tom smyslu, že se přizpůsobuje výběr a kvalitu výrazových prostředků vlastních dítěti. Také ovlivňuje adaptaci dalších prostředků. (Uždil, 1978)

2.9. Využití dětské kresby

Dětská kresba je originální výpovědí dětí o jejich psychickém světě. Díky ní můžeme lépe poznat schopnosti dítěte, jeho problémy i jeho pohled na svět. Kreslení nám také poodhalí mnoho z jeho motorického, rozumového i emocionálního vývoje. Důležitý je nejen výsledek, ale také proces kresby a výpověď dítěte o kresbě. Kresba také uspokojuje potřebu komunikace, je podstatná pro navázání kontaktu dítěte s dospělým. Jako léčebný prostředek je využívána v arteterapii, kde jde o vyjádření pocitů. (Šimíčková-Čížková, 2005)

Při práci s dětmi má kresba mnoho výhod oproti ostatním klasifikačním pomůckám. Kreslení umožňuje dětem vylíčení prožitku tak postupně, jak jim to vyhovuje. Děti cítí nevědomou potřebu odehrát si trauma, které prožily znovu a znovu. Je dobré pro uvolnění napětí, protože se dítě místo na své silné emoce soustředí na výtvarnou činnost. Díky kresbě dítě může na své prožité trauma nahlédnout z jiné perspektivy a mohlo by díky tomu dojít také k novému pochopení. S těmi, co si prošli podobnými situacemi, se dítě později může nad svou kresbou znovu zamyslet.

Na použití dětské kresby jsou také potřeba minimální náklady i nároky na prostor, kterým může být škola, nemocnice i jiné zařízení. (Peterson, 2002)

3. EMPIRICKÁ ČÁST

3.1. Popis vzorku

Pro svoji práci jsem se pokusila sehnat co možná nejvíc vhodných respondentů. Proto jsem oslovila pediatrická oddělení téměř všech pražských nemocnic a také dvou mimopražských. Bohužel z většiny se mi dostalo odpovědi, že u nich na oddělení pacienti neleží více jak sedm dní, což pro potřeby mého průzkumu není dostačující.

Kromě dětí hospitalizovaných jsem pro tento průzkum potřebovala i kontrolní skupinu, tedy děti zdravé (nebo alespoň v současné době nehospitalizované). Proto jsem požádala o spolupráci paní ředitelku z jedné pražské základní školy a víceletého gymnázia ve smyslu umožnění vstupu do různých tříd. Velice ochotně mi vyhověla, a proto jsem sbírala většinu kreseb ve třídách sekundy, kvarty a sexty.

Prvním faktorem pro zařazení do sledovaného souboru byla **délka hospitalizace**. Zpočátku jsem chtěla děti, které jsou v nemocnici déle než 3 týdny. Bohužel takových dětí je jen velice málo díky tomu, že je snahou všech nemocnic nechat pacienty doléčit v domácím prostředí, a proto délku hospitalizace zkracují na co nejmenší možné minimum. Do výzkumu jsem nechtěla zařazovat děti s velmi vážným nebo letálním onemocněním, aby tím kresby nebyly ovlivněné. Postupem času jsem tedy snížila tuto hranici na 2 týdny, abych našla dostatek vhodných respondentů.

Jako druhé kritérium jsem zvolila **stáří respondentů**. Chtěla jsem, aby se jednalo o děti školního věku, a to z toho důvodu, abych je mohla snáze porovnávat. Díky věku pacientů, se kterými jsem přišla do styku, jsem se nakonec zaměřila na děti staršího školního věku a dospívající.

Vzhledem k potížím při hledání vhodných hospitalizovaných dětí jsem nekladla důraz na to, aby obě pohlaví byla zastoupena rovnoměrně. Bylo to způsobeno zejména díky přístupem zdravotních sester, které chlapcům kreslení se mnou víceméně oznamovaly, kdežto děvčata ihned upozornily, že pokud se mnou spolupracovat nechtějí, tak nemusejí. To je pravděpodobně hlavní důvod nevyrovnaného počtu chlapců a dívek v tomto výzkumu.

3.2. Použité metody

V tomto průzkumu jsem se rozhodla zkombinovat několik metod. V první řadě to je **analýza jednotlivých kreseb**. Jelikož jsem všem dětem zadávala kresby stejným způsobem administrace, srovnávala jsem zejména motiv jejich kresby. Abych kresby neinterpretovala špatně, prováděla jsem s dětmi **krátké rozhovory nad kresbami**. Všechny děti, které kreslily obrázky do mého průzkumu, jsem při kreslení pozorovala, abych mohla zaznamenávat jejich reakce na zadání kreseb, chování při kreslení i hodnocení kreseb přímo od dětí samotných. Během **pozorování** jsem zapisovala také poznatky o zvolených barvách pastelky a konkrétní místo kresby (postel × stůl).

Kromě již zmíněných metod jsem oslovila několik odborníků a požádala je o zodpovězení pěti otázek. Odborníci zaznamenávali své odpovědi písemně do **dotazníku**.

3.3. Metodika práce s kresbou

Všichni dostali k dispozici na každou kresbu čistý bílý papír o formátu A4, který jsem každému podala v orientaci na výšku. Pokud děti malovaly v posteli nebo případně někde, kde nebyl k dispozici stůl, dostaly pod papír tvrdou podložku, na kterou si mohly papír připevnit. Ke kreslení mohl každý využít libovolné pastelky ze sady, kde bylo 24 různých barev. Všem jsem nabízela to, že jim pastelky podržím, ale některé děti si je radši chtěly položit na postel či stůl. Rozhodla jsem se každému dítěti zadat 4 kresby.

První byla **volná kresba** a to proto, aby dítě mělo možnost vyjádřit kresbou to, co samo chce. Chtěla jsem mu dát co největší prostor, proto se mi zařazení volné kresby zdálo vhodné. Dále jsem chtěla zadat **test hvězd a vln (SWT)**, ve kterém se podle autorů ukazuje přítomnost či nepřítomnost úzkosti, proto se podle mého názoru dobře hodil pro výzkum kresby u hospitalizovaných dětí, u kterých jsem zvýšenou úzkost předpokládala. Přestože by k této kresbě měly sloužit záznamové archy SWT přesně stanoveného typu a velikosti a kreslit by se mělo středně tvrdou tužkou, zanechala jsem podmínky stejné jako u ostatních kreseb. Bylo to z toho důvodu, že tyto podmínky stejně jako vyhodnocovací škály jsou určeny pro děti předškolního a

mladšího školního věku, a proto výsledky nepovažuji za zcela relevantní. Třetí kresbou byl **všední den** dítěte a v kontrastu s ním jsem jako čtvrtou kresbu zvolila **ideální den**. Zajímal mě zejména kontrast mezi těmito dvěma kresbami u dětí hospitalizovaných a srovnání se zdravými dětmi, které neprošly v současné době hospitalizací.

3.4. Výzkumné otázky a cíl práce

Předpokládám, že se mezi kresbami hospitalizovaných dětí a kresbami dětí z kontrolní skupiny bude vyskytovat nějaký rozdíl. Je však možné, že nebude příliš zřetelný, jelikož současným trendem je co možná nejkratší hospitalizace. Děti při ní totiž zažívají velké množství stresových situací, proto se doba pobytu v nemocnici zkracuje pouze na nezbytně nutnou dobu a poté se přechází k doléčení v domácím prostředí. Vliv hospitalizace na psychiku dětí je evidentní a stejně tak i projev dětské psychiky do kresby.

Otázkou také je, jaké motivy se budou objevovat ve volné kresbě. Zda se nejčastější symboly dětských kreseb, které vymezil Uždil (2002), objevují kromě kreseb zdravých dětí také v kresbách dětí hospitalizovaných, anebo zda jsou zde nějaké odlišnosti.

Dále očekávám projev zvýšené úzkosti v testu hvězd a vln, a to díky tomu, že hospitalizace a všechno s ní spojené uvádí dítěte do situace, na kterou není zvyklé a která je pro něj často stresující.

U zdravých dětí předpokládám častý výskyt tématu školy v kresbě všedního dne, u hospitalizovaných dětí projev pobytu v nemocnici (např. zobrazením nemocničního lůžka). Otázkou je, jestli se hospitalizace do kresby všedního dne u dětí vůbec projeví, protože se lékaři snaží o to, aby byla pokud možno co nejkratší.

U ideálního dne mě zajímá, zda a případně jak moc budou odlišné nároky zdravých a nemocných dětí. Hospitalizovaným dětem bezesporu v nemocnici může mnoho věcí scházet, a proto by mohly jejich požadavky ovlivněné aktuální situací.

3.5. Kresby hospitalizovaných dětí

3.5.1. Denča, 12 let

S Denčou jsem se seznámila už při návštěvě u Verči, ale tehdy jsme spolu ještě nekreslily, jelikož byla v nemocnici krátce. Hospitalizovaná je kvůli zlomenině dvou krčních obratlů, které si poranila po cestě ze školy domů. V nemocnici už se se všemi dobře seznámila, dokonce si tyká i se studentkami střední zdravotnické školy, které jsou na tomto oddělení na praxi.

Denča chodí na základní školu do šesté třídy a kreslení patří mezi její koníčky. V nejbližší době začne chodit do kroužku kreslení a také do pěveckého sboru, kam se velice těší. Díky zájmu o kresbu byla velice ochotná se mnou spolupracovat. Ode dne, kdy jsem za ní přišla, smí sedět, proto jsme se přesunuly z postele ke stolu.

Při volné kresbě se dlouho rozmýšlela, říkala, že ráda kreslí podle nějakého zadání, že vymyslet, co vlastně bude tvořit, jí dá velkou práci a bude to dlouho trvat. Začala žlutým středem květiny, ke kterému přidala červené okvětní lístky, které i velmi pečlivě vykreslovala. Povídala přitom o svých zálibách a o tom, jak se jí nikdy její vlastní výtvořiny nelíbí. Pak se ohlédla a ukázala na vyvěšený obrázek nad postelí, který také malovala. Vzpomněla si díky tomu na kresbu, kterou už někdy malovala, a proto se od květu přesunula k obrysům „vesmírné včelky“. Vyprávěla mi, že kdysi po ní paní učitelka chtěla namalovat příšeru a ona stvořila přesně to samé, co teď kreslí. Chtěla mi jí nakreslit také, abych viděla, co umí hezky nakreslit. Po „vesmírné včelce se šatičkami“ se rozhodla kreslit květ další rostliny. Potom už ale přiznala, že jí to nebaví, proto rychle domalovala stonky oběma květinám a chtěla kreslit jiný obrázek.

U zadání hvězd nad vlnami zasténala, že nikdy vlny nekreslila a že to asi neumí, tak jsem jí sdělila, ať to namaluje tak, jak ona sama chce. Denča se ještě ujišťovala, zda na obrázku nemusí být pláž, proto jsem jí znova zopakovala zadání. Začala lehce vlnitým obrysem vody a pod něj přidávala nepravidelně jednotlivé vlnky. Pak se chtěla přesunout k hvězdám, vyměnila si modrou pastelku za žlutou a nakreslila uprostřed oblohy první hvězdu. Zároveň to komentovala tak, že hvězdy kreslí nerada, protože je neumí. Pod první hvězdu přidala dvě menší, ale pak řekla,

že by jich musela kreslit moc, kdyby byly tak malé a přidala kolem první hvězdy ještě pět větších. Ty už nevybarvovala, a když se na obrázek nakonec podívala, tak usoudila, že ta první hvězda je příliš nápadná a proto z ní udělá kometu.

Svůj všední den okomentovala tak, že vážně neví, jak to má nakreslit. Namalovala nejprve jednu postavu (velmi schematicky) a komentovala přitom, že to je ona sama. Pak naproti přidala druhou postavu, která se lišila jen nepatrně, zejména tím, že byla otočená proti té první. Pak chvíli přemýšlela a přestala kreslit, pak řekla, že už ví, jak to má udělat a přidala druhé postavě do ruky fotbalový míč a první červené srdce a obrázek mi podala jako dokončený. Požádala jsem ji proto o komentář, abych obrázek neinterpretovala špatně a Denča si dala ruce před oči, začala se smát a pak řekla, že to je „prostě ona, která by ráda dala své srdce někomu jinému“. Fotbalový míč měl tedy znamenat mužské pohlaví, jak mi hned potvrdila. Zároveň dodala, že doufá, že se to stane na Valentýna a že má přijít za ní druhý den, tak že by si moc přála, aby opravdu dotyčný dorazil.

Nad námětem obrázku představujícího ideální den nepřemýšlela ani minutu a nakreslila obě postavy v objetí. Nad ně pak přidala červené srdce a napověděla mi, že to je ten Valentýn, až se dají dohromady.

3.5.2. Verča, 17 let

Verča studuje druhý ročník učiliště kuchař-číšník a je na chirurgii hospitalizována necelé tři týdny a v nejbližší době bude propuštěna domů. Je to velice milá, ochotná slečna, která mou návštěvu přivítala se slovy, že se alespoň nebude nudit. Do nemocnice byla převezena rychlou záchrannou službou přímo ze zabijačky svých známých, kde si nešťastnou náhodou prostřelila nohu jateční pistolí, díky čemuž došlo k porušení svalové tkáně na noze. Kvýstřelu došlo při podávání pistole, a Verča byla později vyšetřována policisty, což byl pro ní vzrušující zážitek stejně jako jízda sanitkou.

V nemocnici byla hospitalizována poprvé za celý svůj život, a přestože se zde seznámila s mnoha novými kamarády, tak už se velice těší domů. Zejména na svého přítele, o kterém mi dlouze vyprávěla. Ten má totiž dítě se svou bývalou přítelkyní, která bere drogy a Verča neví, jak se k tomu má postavit. Přesto má ale svého přítele velice ráda, i když, jak říká, je romského původu a má své „mouchy“. Často jí do

nemocnice volal, i v době mé návštěvy. Při rozhovoru s ním používala mnoho zdobných oslovení, jako například „šmudlo“ nebo „broučku“. Bohužel za ní nebyl na návštěvě, protože má angínu, tak už se na něj moc těší.

Na první obrázek, tedy na téma volné kresby, Verča namalovala 4 různé obrázky. Jednalo se o dům, bubáka, květinu a džbán. Největší plochu zabíral bubák. Namalovala prý to, co jí jako první napadlo. Neměla ani žádný zvláštní důvod, proč namalovala právě čtyři věci. Nesnažila se dát obrázku ani nějakou jednotnou koncepci, jedná se čistě o čtyři oddělené kresbičky. Tento obrázek stejně jako všechny ostatní kreslila v posteli na tvrdé podložce.

Zadání druhé kresby se nejprve pokusila sama zopakovat, a když si nebyla jistá, požádala o zopakování mě. Na test hvězd a vln využila celou plochu papíru, začala velice neuspořádanými vlnitými modrými čarami ve spodní části a následně přidávala hvězdy. Do prostoru mezi ně nakonec přidala černé šrafování, které má značit noc. Kromě černé barvy zde použila modrou na vlny a žlutou na hvězdy.

Všední den Verča i přes hospitalizaci vidí jako školní den, proto na třetí obrázek namalovala několik školních lavic se židlemi, katedru a také tabuli. Kromě těchto věcí není na obrázku nic, ani žádný žák. Nejprve však chtěla kreslit srdce, protože je právě velice zamilovaná, ovšem pak usoudila, že nakreslit školu bude snazší. Na tento obrázek stejně jako na první kresbu použila pouze černou pastelku a kreslila jen obrysy bez vybarvování.

Na poslední obrázek měla přenést svou představu ideálního dne, jako který nejdříve označila 29. srpen, a to proto, že se seznámila s přítelem, ovšem pak se rozhodla nakreslit svatbu, protože by se chtěla vdávat. Když jsem se jí ptala, zda není na svatbu příliš mladá, tak mi odpověděla, že ne a že už jí přítel požádal o ruku. Proto také na obrázku je ženich a nevěsta namalovaní pouze černou barvou, ovšem mají zdůrazněné žluté prstýnky.

3.5.3. Honza, 12 let

S Honzou jsem se seznámila na oddělení větších dětí kliniky dětské neurologie ve Fakultní nemocnici v Motole. Ležel na třílůžkovém pokoji společně s dalším pacientem. Kreslení v dopoledních hodinách přivítal, protože v tu dobu se v nemocnici nudí. Odpoledne už je to lepší, protože za ním chodí na návštěvu

maminka. Dopoledne se všem dětem na oddělení věnuje herní terapeutka, se kterou si často malují, povídají nebo vyrábí různé věci. Honza už je hospitalizovaný tři týdny a pobyt v nemocnici se mu zdá velice dlouhý. Kreslit jsme šli ke stolu, který mají v pokoji společný.

Měl radost, když na první obrázek mohl namalovat to, co sám chtěl. Říkal mi, že to bude určitě auto, protože autem moc rád jezdí a moc rád se na ně dívá. Nejprve namaloval auto, potom okolo něj přidal silnici a semafor. Všechno nakreslil černou pastelkou, potom si vybral modrou barvu a vybarvil s ní auto. Mezi pastelkami našel i světlejší odstín, který použil na zabarvení oken. Na semafor nakreslil všechny tři barvy – nejprve oranžovou, potom červenou a nakonec zelenou. Potom položil pastelky a díval se na svůj obrázek. Nakonec přidal ještě slunce, které maloval hned žlutou pastelkou.

U testu hvězd a vln začal nejprve zběsilým vybarvováním spodní části papíru, kde vytvářel pastelkou velké nepravidelnosti. Potom nakreslil poměrně pravidelně jedenáct hvězd. Potom obrázek vzal, aby se na něj podíval z větší dálky a řekl, že jsou některé ty hvězdy vidět málo, tak že je trochu zvýrazní, jestli mi to nevadí. Ujistila jsem ho, že se jedná o jeho obrázek a může ho nakreslit tak, jak chce a jak se mu to líbí.

Po zadání kresby všedního dne se mě Honza ptal, jestli může nakreslit maminku. Odpověděla jsem mu, ať nakreslí všední den tak, jak on sám chce. Oranžovou pastelkou namaloval obrys hlavy a krk. Hnědou pastelkou potom přikreslil obrys zbytku těla a boty. Na hlavu přidal oranžovo-žluté dlouhé vlasy a hnědou pastelkou ztvárnil oči, obočí, nos a ústa. Oranžovou pastelkou potom vybarvil celý obličej a krk. Postavu „oblékl“ do černého trička s dlouhým rukávem a červených kalhot. Obrázek okomentoval jako maminku, která každý den odchází od něj z nemocnice. Pak je mu vždycky smutno, ale má doma malého sourozence, o kterého se maminka také musí starat, tak to bere jako že to tak musí být.

Ideální den je pro Honzu takový, kdy vyrazí na výlet. Nejprve nakreslil červené auto, kolem něj přidal silnici, díky čemuž se obrázek velice podobal volné kresbě. Kolem silnice přidal několik patníků a také tři stromy. Část nebe nakonec zabarvil modře. Dodal k tomu, že už se moc těší, až zase na nějaký výlet vyrazí.

3.5.4. Lukáš, 12 let

Lukáš leží na stejném oddělení jako Honza už 4 týdny kvůli myotonii a je mu tady moc smutno. Když je doma, tak rád chodí ven s kamarády a tady je pořád sám. Sice na pokoji leží se dvěma kluky, ale příliš si s nimi nerozumí. Většinu dne tedy tráví ve společenské místnosti koukáním na televizi. Sem jsme se také společně přesunuli pro naši spolupráci.

Jako první nakreslil Lukáš stůl s počítačem. Obrázek okomentoval tak, že rád hraje na počítači různé hry. Nejprve použil černou pastelku, kterou udělal obrysy stolu, židle i počítače. Černou vybarvil i všechny části k počítači. Na stůl použil hnědou barvu a na židli červenou.

Při kreslení hvězd nad vlnami Lukáš použil pouze dvě barvy – modrou a žlutou. Nejprve vybarvil spodní část papíru modrou barvou, kam přidal několik silnějších tahů zobrazujících vlny. Potom přidal osm hvězd v poměrně pravidelné vzdálenosti od sebe a do středu nakonec přikreslil ještě měsíc. Obrázek mu zabral jen malou chvilku času v porovnání s volnou kresbou.

Na třetí kresbu představující všední den nakreslil Lukáš sebe na posteli, další prázdnou postel, stůl. Deset prázdných židlí a televizi. S tou se vykresloval nejdelší dobu. Umístil ji na stolek na kolečkách a přidal pod ní i video. Řekl mi k tomu, že je to on ve společenské místnosti v nemocnici. Ptala jsem se ho, proč tam nejsou i další pacienti a Lukáš mi odpověděl, že většinou tam bývá sám.

Na poslední obrázek namaloval Lukáš nejdřív sebe, vedle fotbalový míč a na druhé straně plochy fotbalovou bránu, před kterou umístil další postavu. Zbytek plochy vybarvil zelenou pastelkou. Jako ideální den si představuje, až zase bude venku hrát fotbal. Je to jeho nejoblíbenější sport a teď se na něj může dívat pouze v televizi, což ho příliš nebaví, proto se už moc těší, až půjde z nemocnice domů.

3.5.5. David, 14 let

Davidem je na klinice hospitalizován už přes měsíc, a to s progredujícím metabolickým onemocněním. Převážnou část své hospitalizace strávil na kapačkách a s infekcí. Je umístěn na metabolické jednotce.

David chodí do osmé třídy, je mu 14 let. Na svůj věk ovšem díky svému onemocnění nevypadá, má nedostatek stopových prvků a nefunkční střeva, a proto je

velice hubený a jeho výška odpovídá přibližně výšce devítiletého dítěte. Mentální vývoj je zcela odpovídající jeho věku. Podle ošetřující lékařky zatím díky nemoci nevstoupil do puberty, přestože na to věk už má. Celou dobu je hospitalizován s matkou, nechodí za ním žádné návštěvy, protože je až z Moravy. Leží na pokoji, kde je místo i pro dalšího pacienta, ale lékaři se snaží o to, aby mohl být na pokoji sám. Je to hlavně proto, že na tomto oddělení bývají málokdy hospitalizované děti podobného věku, jako je David. A pobyt s velmi malými dětmi není vzhledem k jeho zvýšené unavitelnosti pro tohoto pacienta vhodný.

Z tohoto důvodu se lékaři rozhodli ho na čas propustit domů. Díky chronicitě svého onemocnění má takové vyhlídky, že se do nemocnice brzy zase vrátí. Není možné jej na hospitalizaci umístit do nějaké nemocnice poblíž jeho bydliště, a to proto, že jeho onemocnění je velice vzácné a vyžaduje speciální vybavení a péči. Ve zdejší nemocnici je hospitalizován už potřeť.

David je velice uzavřené povahy, příliš nekomunikuje s maminkou ani se zdravotnickým personálem. Odpovídá na položené otázky jednou větou, ale sám diskusi nerozvíjí. Na pochvalu nad kresbou nereaguje vůbec. Sám ještě neví, kdy půjde domů, ale moc se na to těší, protože mu chybí kamarádi.

Jelikož je David zatím ležícím pacientem, kreslil v posteli a začínal kresbou na volné téma. O tématu přemýšlel jen malou chvíli, přibližně půl minuty. Dostal do ruky papír o formátu A4 podaný v orientaci na výšku a pastelky. Jako první si vybral černou pastelku, kterou začal malovat obrysy nákladního auta. Poté začal vybarvovat ostatními pastelkami detaily, jen bílou barvu mu nechal v ruce. Pastelky ode mě nechtěl podržet, raději si je položil na břicho. S vybarvováním přecházel od malých ploch postupně až k těm největším. Na tuto činnost se velice soustředil, u okrajů auta zpomaloval pohyb, aby nepřetahoval přes obrys.

K další kresbě si nechal jednou zopakovat zadání. Začal zlehka nepravidelným obrysem vln, vzápětí se zamyslel, začal se dívat mimo obrázek a ke kresbě se vrátil asi až za minutu, tudíž vlny jsou díky vybarvení celé plochy moře jen velmi nenápadné. Hvězdami začal obrázek plnit zleva, zpočátku byly pravidelnější a přibližně v polovině kreslit přestal, zarazil se a položil pastelku. Najednou si to rozmyslel a pokračoval dál, na pravou stranu přidal i měsíc.

Třetí kresbou měl být běžný všední den. David se jen na chvilinku zamyslel a začal kreslit stůj s počítačem, za kterým sedí člověk. Kresbu uvedl s tím, že za tím počítačem sedí běžně on sám, a že je to jeho oblíbená činnost. Jeho maminka o něm tvrdila, že kdyby mohl, sedí za počítačem pořád a on tomu jen spokojeně přikyvoval. V nemocnici mu prý počítač hodně chybí.

Když měl malovat další obrázek, ochotně si vzal papír a připravil pastelky „do pozoru“. Ovšem když vyslechl zadání, tedy představu ideálního dne, usmál se a papír mi vrátil se slovy, že by musel namalovat to samé. Běžně před počítačem tráví jen nějaký čas, který je na jeho představy krátký. Kdyby mohl, tak v ideálním dni by před jeho obrazovkou proseděl 24 hodin.

3.5.6. Ondra, 14 let

Ondra je na oddělení chirurgie hospitalizován kvůli roztržení svalu na noze, které mu již bylo ošetřováno před měsícem. Před pár dny ho pustili domů a hned dostal při sezení na lavičce v hodině tělesné výchovy ránu míčem do jizvy a musel se urychleně na oddělení vrátit. Jeho pobyt v nemocnici byl tedy proložen několika dny doma.

Na pokoji je hospitalizován společně se třemi dalšími chlapci, pobyt zde mu tolik nevadí, i když už se zpět domů těší. Na pokoji mají televizi, takže většinu dne kouká na nějaké pořady nebo si povídá s kluky na pokoji. Přestože má nemocnou nohu, tak snadno chodí o berlích, protože se také často pohybuje na nemocniční chodbě.

Ondra se kreslení zpočátku velice bránil, nechtěl o tom v žádném případě slyšet, protože tvrdil, že kreslit neumí, ale nakonec se nechal přesvědčit, abych prý měla radost. Při kreslení nemluvil, ale mezi jednotlivými kresbami mi celkem ochotně odpovídal na otázky. Přestože chodí, nechtěl kreslit u stolu, prý aby se vyvaroval poznámek od kamarádů na své kreslířské schopnosti. Proto jsem mu vyhověla a nechala ho kreslit na podložce, kterou měl opřenou o kolena, zatímco část postele měl polohovanou tak, aby mohl sedět.

Podložku s papírem dostal zpočátku situovanou na výšku, ovšem u všech kreseb si jí sám přetočil a kreslil „na šířku“. U volné kresby chvíli přemýšlel, potom se zeptal, zda je nutné využít celou plochu papíru. Odpověděla jsem mu, že to záleží

jen na něm a na to, jak on chce, což ho evidentně potěšilo, usmál se a začal kreslit malý notebook. Kolem něj už nic nepřidal a umístil jej téměř doprostřed papíru. Přestože měl k dispozici sadu pastelek, zvolil si jen hnědou. Obrázek nijak nevybarvoval.

Pro kreslení hvězd na obloze nad vlnami na moři odložil hnědou pastelku a vybral si modrou a žlutou. Nejprve nakreslil schematicky několik vln a vzápětí přidal sedm hvězd. Opět nevyužíval celou plochu papíru, ale jen její část. Kresbu umístil na prostředek spodní části.

Nad obsahem zadání všední den přemýšlel jen malou chvíli, rozhodl se kreslit téma škola. Během této kresby poprvé promluvil s tím, že neví, jak má nakreslit židli. Obrázek opět nezaujímá celou dostupnou plochu, ale přesto se jedná o největší Ondrovu kresbu.

Posledním obrázkem byl ideální den, kdy se na chvíli zamyslel a potom začal kreslit žebřík. Opět využil stejných pastelek jako v předchozích kresbách, přestože měl před sebou i jiné barvy. Od žebříku následně vedl zatočený žlutý tobogan, který ústí do vody naznačené jen třemi krátkými lehce zvlněnými čarami. Toto téma si zvolil z toho důvodu, že by rád šel do aquaparku, kde ho baví jezdit po skluzavkách. Plavání je také jeho koníčkem, ale na toboganech je větší zábava.

3.5.7. Pavel, 15 let

Pavel studuje osmileté gymnázium na Opatově a v nemocnici je hospitalizován 2 týdny po laparoskopické operaci žlučnickových kamenů. V jejich rodině se jedná o dědičné onemocnění, proto Pavla hospitalizace a operace příliš nepřekvapila. Přestože již může chodit, kreslit chtěl v posteli. Nejdříve se sice omlouval, že kreslit neumí, ale ujistila jsem ho, že mi to vůbec nevadí.

Všechny pastelky si chtěl vzít k sobě na peřinu, aby si mohl dobře vybírat. Zajímalo ho, jestli musí kresba být přes celou plochu papíru. U volné kresby se příliš dlouho nerozmýšlel, nejprve začal malovat obrys květu černou barvou, ale brzy od toho upustil a přesunul se o kousek níž, aby mohl začít znovu. Na druhý pokus si už vzal barevné pastelky a nakreslil dva červené a tři modré květy se žlutým středem.

Na hvězdy a vlny na moři také nepotřeboval celou nabízenou plochu, vodu umístil do středu papíru, kde nejprve zabarvil plochu modrou barvou a následně do

ní přidal pět sytějších čar zobrazujících vlny. Nad vodu potom přidal osm žlutých skvrn představujících hvězdy. U této kresby si nechal zopakovat zadání a komentoval ho, že by to nemuselo být tak těžké.

Kresbu všedního dne začal černým obdélníkem, ke kterému přidal postupně čtyři nohy, aby se z obdélníku stala postel. Do té potom umístil modrou barvou schematickou ležící postavu, ke které červenou pastelkou přimaloval polštář pod hlavu a peřinu přes tělo. Vedle postele přidal černý noční stolek, na který postavil modrozlutý budík. Kresbu okomentoval tak, že všední den každého člověka obecně začne tím, že vstává ráno z postele.

Poslední Pavlovou kresbou byl ideální den. Ten namaloval tak, že do levé horní části umístil dvě podobné postavičky a vedle nich zabarvil část plochy zelenou barvou. Na ní potom nakreslil nepravidelný kosočtverec zobrazující deku a tři kolečka s barevnými tečkami uprostřed. Kolečka vysvětlil jako něco dobrého k jídlu a celý obrázek vysvětlil jako den strávený někde v přírodě s lidmi, co má rád a s nějakým dobrým jídlem na piknik. Stejně jako všechny ostatní Pavlovy kresby byla i tato orientována na výšku a kresba nezabírala celou plochu papíru A4.

3.5.8. Petr II., 16 let

Petr je velice usměvavý mladík, který je už přes dva týdny hospitalizovaný kvůli bolestem břicha a potížím s ledvinami. Petr zatím nesmí sám chodit, proto kreslil v posteli na tvrdé podložce. Mou návštěvu velice přivítal, protože díky tomu, že jako jediný z pokoje nesmí chodit, bývá na pokoji často sám, když se ostatní pacienti procházejí po oddělení.

Když slyšel, že může namalovat cokoli, co on sám chce, tak se mě ptal, jestli to může být i nějaký „vtípek“. Zopakovala jsem mu, že záleží jen na něm, co nakreslí, tak začal spokojeně kreslit. Trvalo mu ve srovnání s ostatními velice dlouho, než byl s kresbou spokojen a podal mi jí. Namaloval zubní kartáček v kelímku a roli toaletního papíru. K nim přidal ještě myšlenkové bubliny o tom, kdo z nich má na světě tu nejhorší práci. Sám Petr se během kreslení často zasmál a vždy se po mě podíval, jak na smích zareaguji. Papír dostal zpočátku orientovaný na výšku, ale přetočil si jen na šířku. Délku svého kreslení vysvětloval tím, že si s obrázkem chce trošičku vyhrát.

U druhého obrázku se mě zeptal, jestli nevdí, když to trochu „odflákne“. Přestože jsem mu odpověděla, že to, jak dlouho kreslí, záleží čistě na něm, tak i tato kresba mu trvala velice dlouho. Stěžoval si přitom na barvu papíru, že by musel zamalovat černou celý papír, aby hvězdy vynikly, protože jinak je to velice matoucí. Během kresby se najednou zarazil a řekl mi, že se „tady patlá s blbostma“ a přitom neví, jak má udělat ty hvězdy. Kromě vln totiž vykresloval maják, hvězdici a mušli. Nakonec na horní část papíru na levou stranu namaloval měsíc a vedle něj začal kreslit hvězdy. U hvězdy vždy namaloval nejprve tečku jako střed a kolem ní čárky kolem dokola, takže se podoba příliš neliší ob běžného dětského sluníčka. Během tvorby hvězd se rozhodl nic neodbyť a komentoval to slovy „no tak se s tím vyplám, ale bude to chvíli trvat“.

Když Petr uslyšel, že má kreslit všední den, tak se zeptal, zda to může být úplně cokoliv, a když slyšel, že ano, tak se rozhodl kreslit zamyšlení z všedního dne. Namaloval velkou váhu přes celý papír, doprostřed udělal stupnici, kam napsal „Kam mám jít?“. Na jedno rameno váhy následně nakreslil knihu, kolo, brusle, banán a dvě jablka. K tomu přidal ještě nápisy „škola“, „zdravá výživa“ a „sport“. I během této kresby se stále ptal, jestli má zrychlit nebo jestli na něj mám čas.

Ideální den Petr pojal jako několik věcí, které by rád dělal. První kresbou byla žákovská knížka se samými jedničkami, další pizza, brusle, venčení psa, běh, sprcha, televize a sny o tom, jak je Petr rytíř. Mezi jednotlivé obrázky přidal šipky, které podle jeho vysvětlení měly znamenat časový posun ve dni. I tato poslední kresba od Petra je vytvořená na papíru A4 orientovaném na šířku, stejně jako předchozí tři.

3.5.9. Tomáš, 16 let

S Tomášem jsem se setkala na oddělení dětské chirurgie a traumatologie v jedné z pražských nemocnic, kde je hospitalizován už tři týdny kvůli Crohnově nemoci. Není to jeho první hospitalizace, už tady byl před nějakou dobou přibližně stejnou dobu. Tomášův vzhled odpovídá jeho věku a je velice přátelský a mezi svými spolu-pacienty oblíbený. Přibližně za týden by mohl být z nemocnice propuštěn a už teď se velice těší domů i do školy, kde je to prý mnohem lepší než v nemocnici. Studuje první ročník střední ekonomické školy, která ho moc baví.

Když Tomáš zjistil, že jsem za ním přišla kvůli kresbě, začal se vymlouvat, že kreslit on tedy neumí a ptal se, co se stane, když to zkazí. Zároveň se zajímal o to, co studuju a k čemu mi jeho kresby budou, jelikož mě sanitní sestra představila jako studentku, která za ním jen tak přišla, aby mu ukrátila dlouhou chvíli. Také mu řekla, že se mě nemusí bát, protože mu nechci nic udělat ani ho nijak vyšetřovat.

Při kreslení seděl v posteli, měl zvednutou část postele, aby měl pohodlí. Dostal do ruky papír formátu A4, který jsem mu podala v orientaci na výšku. K dispozici měl sadu pastelek, ovšem vybral si jen hnědou, protože prý má rád jen „černobílé“ obrázky a vybarvování se mu nelíbí.

U volné kresby dlouho přemýšlel, co má vlastně kreslit. Sám od sebe mě upozorňoval, že neví, co kreslit a že to bude asi „na dlouho“. Ujistila jsem ho, že mám pro něj tolik času, kolik bude potřebovat a on po chvíli začal kreslit. Zpočátku se pořád obával, komu budu jeho kresby ukazovat, ale každý svůj obrázek nejprve ukázal ostatním pacientům, než mi ho podal. Jako první nakreslil počítač a zdůvodnil to tak, že už se na něj moc těší, protože tady v nemocnici ho mít nemůže. Před kresbou si papír otočil „na šířku“ a i přes mnoho řečí o tom, že kreslit nechce a neumí, obrázek hezky propracoval. Kromě obrazovky počítače namaloval na stůl také klávesnici, myš a přidal ještě sklenici s limonádou se zapíchnutým brčkem.

I druhou kresbu chtěl Tomáš malovat pouze tou jednou hnědou pastelkou, kterou si vybral na začátku. Po zaznění zadání se mě zeptal, jestli na tom obrázku opravdu musí být i vlny, protože neví, jak je má kreslit, protože umí jen vodu. Při kreslení se občas zarazil a podíval se na mě, co dělám a jestli budu nějak reagovat na hluk, který dělali ostatní pacienti. Kromě vln a hvězd na obrázek ještě přidal měsíc a rybu. I tento obrázek namaloval v orientaci „na šířku“.

Když slyšel zadání třetí kresby, tak mi řekl, že by maloval úplně to stejné jako na prvním obrázku, tedy počítač. Že když je doma, tak je nejraději u počítače.

Čtvrté zadání, tedy ideální den, mu zabralo nejvíce času na přemýšlení. Dlouho se nemohl rozhodnout, co má nakreslit. Několikrát vypadal, že už se chystá začít, jelikož si přestal hrát s pastelkou a přiložil jí k papíru, ale vždy s ní nakonec neudělal ani čárku a vrátil se k převrácení tužky v ruce. Nakonec nakreslil skokanský můstek, skokana na lyžích a tabulku s výsledky. O obrázku pak pověděl, že rád a často jezdí fandit na závody ve skocích na lyžích. Skákat on sám nikdy nezkoušel a

ani se závodníkem stát nechtěl, ale líbí se mu atmosféra závodů a obdivuje umění skokanů.

3.5.10. Petr I., 17 let

Petr byl přijat na oddělení traumatologie před necelými třemi týdny díky mnoha modřinám a zraněním z rvačky. O důvodu svého zranění se víc nechtěl bavit, proto jsem ho nenutila. V době mé návštěvy mohl první den sedět, proto se přesunul na kreslení ke stolu, prý aby si to sezení užil. Když jsem mu sdělila důvod své návštěvy, tak příliš neprotestoval, jen mi zdůraznil, že by raději maloval fixem nebo propisovací tužkou.

Na první obrázek si vzal pouze černou pastelku a nakreslil s ní do levé horní části papíru o formátu A4 oko. Řekl k tomu, že namaloval „prostě oko“, když jsem mu řekla, ať namaluje to, co sám chce. Že prý k tomu neměl žádný zvláštní důvod, jen ho to tak napadlo. Při kreslení mi říkal, že by v budoucnu studoval rád na Pedagogické fakultě angličtinu nebo dějiny umění. Ptala jsem se ho, zda se druhý zmiňovaný obor nestuduje na Filosofické fakultě UK, tak odpověděl, že možná „jo“, že se o to zatím nezajímal podrobně.

Když slyšel zadání druhé kresby, tak ho okomentoval, že to zní nějak moc psychologicky a že tedy neví, do čeho se to nechal „uvrtat“. Vyměnil černou pastelku za modrou a nakreslil vodu okolo vodopádu, který následně přidělal černou barvou. Potom několika tahy světle modrou pastelkou nastínil oblohu, na kterou přidal devět žlutých skvrn, znázorňujících hvězdy. Pak už usoudil, že to stačí a tuto myšlenku také vyslovil nahlas. Při této kresbě nevyužil celou nabízenou plochu, ale namaloval vše, co bylo v zadání.

Třetí obrázek, tedy představa všedního dne, vyžadoval u Petra dlouhé přemýšlení. Potom nakreslil souřadnicový systém, kdy na jednu osu nakreslil „+“ do horní části a „-“ do spodní části. Potom na kolem vodorovné osy vedl klikatou čáru. Ta se nejprve pohybovala ve spodní části, což Petr komentoval tak, že ráno ho čekají ty méně příjemné věci jako je vstávání a škola, a poté se čára zvedla nad vodorovnou osu, kde se dále různě klikatila. Mělo to představovat, že během odpoledne přicházejí příjemnější události a aktivity, ale i mezi nimi je občas něco nepříjemného, proto jsou tam propady. V závěru mi Petr pro vysvětlení zopakoval, že osa svislá značí

příjemné a nepříjemné aktivity během dne a osa vodorovná je osa označující ubíhající čas během dne.

U ideálního dne Petr dlouho přemýšlel. Zajímala jsem se o to, zda přemýšlí nad tématem nebo ztvárněním a on odpověděl otázkou „jak se kreslí něco, co neexistuje“? Nakonec zvolil modrou pastelku, kterou doprostřed plochy papíru nakreslil zatočenou spirálu. Do jejího středu přidal černý otazník. Obrázek komentoval slovy, že se kolem něj stále točí a točí mnoho věcí a že je pouhou otázkou, co je vlastně to ideální.

Přestože dostal Petr k dispozici vždy papír A4 situovaný na výšku, tak kromě volné kresby si jej vždy přetočil o 90°.

3.6. Kresby zdravých dětí

3.6.1. Iva, 12 let

Iva studuje sekundu víceletého gymnázia v Praze. Do školy chodí ráda, protože má ve třídě hodně kamarádů. Stále ale vzpomíná na kamarády ze základní školy, kam chodila před vstupem na gymnázium. Kreslení patří mezi její koníčky, má moc ráda i výtvarnou výchovu ve škole. Kreslila u stolu na školní chodbě, pastelky si chtěla nechat rozložené na stole. Všechny své obrázky nakreslila na šířku.

Když mohla nakreslit, cokoli chtěla, začala dvěma květinami. K těm přidala strom a prostor mezi nimi zaplnila zelenou trávou. Nakonec přidala slunce. Nezaplnila celou plochu papíru, kresbu umístila doprostřed, ale nezacházela až okrajům papíru. Říkala, že jí napadlo kreslení přírody z toho důvodu, že už se těší na jaro a všechno kolem pokvete.

U druhého obrázku začala nejdříve pravidelnými vlnami, nad které potom přidávala malé hvězdy, tvořené čarami setkávajícími se uprostřed. Ani tímto motivem Iva nezakryla celý papír, ale jen jeho malou část.

Všední den představuje pro Ivu školní den, proto také na toto téma nakreslila budovu školy, před kterou stojí ona sama s taškou na zádech. Jak mi Iva potvrdila, do školy chodí ráda, protože mají ve třídě dobrý kolektiv a zatím nemá ani žádné problémy se zvládnutím učiva.

Přesto, že má školu ráda, se ale vždycky těší na prázdniny. Jezdí k babičce, kde se chodí s kamarády koupat do velkého rybníka a to je pro ni představa ideálního

dne. S rodiči bydlí v Praze v panelovém domě, proto se vždy moc těší na venkov, kde je krásná příroda a hodní prarodiče.

3.6.2. Tereza, 17 let

Tereza je sestra jedné z mých bývalých spolužaček z gymnázia. Přestože se s ní osobně neznám, domluvila jsem si s ní schůzku a sešly jsme se u ní doma. Kreslila u stolu, a přestože jsem jí žádala o kresbu pouze pastelkami, občas využila černého fixu k obtažení některých objektů.

Nad prvním zadáním dlouho nepřemýšlela, nejprve nakreslila dům na levou stranu papíru, který si sama otočila na šířku. Před dům přidala 4 květiny, vedle něj jezírko s kamenem a rákosem. Na pozadí naznačila hory, ptáky a obrázek dokončila vytvořením mraku a slunce. Slunci dokonce přikreslila i obličej. Prostor okolo domu vybarvila zelenou pastelkou a oblohu modrou.

Svou druhou kresbu, test hvězd a vln, začala Tereza čarou, kterou zlehka vyznačila horní část vodní plochy. Potom do pravé části těsně nad tuto čáru přidala kopec, na který postavila maják. Ten vybarvila modrou a červenou barvou a potom se vrátila ke kopci, na který použila zelenou barvu. Dále potom do vodní plochy, kterou celou vybarvila světle modrou, přidala naznačení špičatých vln tmavší modrou barvou. Na oblohu nakreslila mnoho žlutých hvězd, z nichž některé přetáhla později i černou barvou, protože s ní vybarvovala prostor mezi nimi.

Jako svůj všední den vidí Tereza den ve škole, kterou také na tento obrázek nakreslila. Nejprve na pravou část umístila dům, na který přidala nápis „škola“. Pod školu potom nakreslila zelenou barvou plochu, na které dům stojí. Vedle něj přikreslila dvě schematické postavy jdoucí do školy a na oblohu namalovala oranžové slunce (opět s obličejem) a dva ptáky.

Na poslední obrázek nakreslila nejprve oranžovou pláž s velkou kokosovou palmou, pod kterou dala barevnou osušku. Na pravé části je opět maják na kopci, který je velice podobný jako na v testu hvězd a vln. Pod tímto kopcem je na poměrně malé ploše voda, kde se ve vlnách koupe sama Tereza. Na obloze létají znovu dva ptáci a usmívá se žluté sluníčko.

3.6.3. Igor, 12 let

Igor navštěvuje sedmý ročník základní školy. Mezi jeho největší koníčky patří počítačové hry, jinak prý rád chodí navštěvovat maminky kamarádku, která má dvouletou dceru. S tou si Igor velice rád hraje. Kreslení podle něj není jeho silnou stránkou, obával se, abych se jeho výtvorům nesmála, anebo je neukazovala nikomu z jeho okolí.

Igor kreslil u pracovního stolu ve studovně, kam jsme mohli jít s dovolením jeho paní učitelky během hodiny občanské výchovy. Nabídla jsem mu držení pastelek, ale raději si je chtěl rozložit před sebe na stůl.

Jako námět první kresby zvolil dům, který umístil na pravý okraj papíru. Díky tomu ho nemohl nakreslit celý, ale to byl jeho záměr, prý dům vždycky kreslí tímto způsobem, protože neumí nakreslit dobře střechu. Kromě domu, který „postavil“ na kopec, přidal na obrázek ještě dva mraky a slunce do levého horního rohu papíru. Kresbu situoval na šířku, přestože papír dostal podaný na výšku. Tento motiv zvolil proto, že jej často kreslival jako malý kluk.

Zadání hvězd na obloze nad vlnami na moři Igora nepřekvapilo, nejprve vybral modrou pastelku, kterou nakreslil nepravidelné vlny a potom žlutou pastelku. Tou vytvořil nejprve měsíc a napravo od něj potom šest velice nepravidelných hvězd.

Všední den Igor tráví ve škole, proto ji použil jako motiv třetího obrázku. Hnědou barvou nakreslil nejen budovu, ale také nápis „škola“ a pět dětí, které rozmístil okolo školy. Postavy dětí ztvárnil velice schematicky a on sám prý nepředstavuje žádnou z nich.

Ideální den tohoto dvanáctiletého chlapce je den strávený s počítačem. Na něm rád hraje počítačové hry nebo si přes internet píše a volá s kamarády. Moc ho to baví, protože kredit na telefonu si musí platit a je to drahé, ale komunikace přes internet je zdarma, proto jí hojně využívá. Obrázek začal nejprve vodorovnou čarou přibližně pod středem papíru, která zobrazovala pracovní desku stolu. Na ní potom umístil obrazovku počítače, myš a klávesnici. Pod pracovní desku nezapomněl přidat ani zbytek počítače.

3.6.4. Franta, 12 let

Franta studuje jednu z pražských základních škol, kde ho nejvíc baví matematika. Chodí po škole i do matematického kroužku a také na počítače. Kdyby si mezi těmito kroužky musel vybrat, zvolil by pravděpodobně počítače. Rád na nich hraje různé hry, ale jeho nejoblíbenější je Virtual Tennis 3. Tam si prý může představit, že je první v tenisovém žebříčku. Ptala jsem se ho, jestli někdy zkoušel hrát tenis, když se mu tolik líbí počítačová hra, ale říkal, že ne, protože mu sporty moc nejdu.

Na první obrázek nakreslil auto, protože to prý bylo první, co ho napadlo. Jako jeden z mála se kreslení moc nebránil, pouze mě upozornil, že mu to příliš nejde, tak ať nečekám žádné zázraky.

Test hvězd a vln začal modrou čarou přibližně uprostřed papíru. Pod ní přidal mnoho zvlněných čar zobrazujících vlny. Nakonec nakreslil pět světle žlutých nepravidelných hvězd. Tuto kresbu jako jedinou situoval na výšku, u všech ostatních si papír otočil na šířku.

Franta promítl svůj zájem o matematiku i do kresby všedního dne. Nakreslil totiž hodinu matematiky, kterou ve škole mají každý den. Začal velkou zelenou tabulí, potom hnědou pastelkou přikreslil i lavice a učitelský stůl.

Ideálním dnem je pro něj den s počítačem a již zmíněnou hrou Virtual Tennis 3. Tu do obrázku naznačil pomocí loga na obrazovce počítače. Nezapomněl přidat ani gamepad, který umístil hned vedle myši. Franta sám ale na obrázku není. Je to prý z toho důvodu, že neumí vůbec kreslit postavu, proto ani do předchozího obrázku nenamaloval žáky.

3.6.5. Karel, 14 let

Karel je student čtvrtého ročníku osmiletého gymnázia na Praze 1. Setkala jsem se s ním v hodině tělesné výchovy, kde jsem ho také požádala, jestli by si se mnou nemohl chvíli kreslit. Karel neměl námitky, zvláště když ho ke kreslení pobízel i učitel tělocviku.

Na téma volná kresba dlouho nevěděl, co má nakreslit. Pořád váhal, potom začal kreslit slunce do rohu papíru a nakonec jím také skončil s tím, že už neví, co dál. Znova jsem mu zopakovala, že má nakreslit to, co on sám chce a až kresbu bude

považovat za hotovou, tak ať mi jí dá. Karel mi jí vzápětí podal a řekl, že snad se mu další obrázek povede víc. Když jsem se ho zeptala, proč nakreslil právě slunce, tak odpověděl, že to je z toho důvodu, že má rád slunce a léto.

V testu hvězd a vln ztvárnil nejdřív vlny a potom přešel k hvězdám, které nakonec místy obkreslil a místy překreslil černou barvou znázorňující noc.

Jako všední den Karel nakreslil školní třídu s lavicemi, katedrou i se zelenou tabulí. Žáky prý raději nekreslí, protože by to „dopadlo špatně“.

Ideální den si představuje jako nějaký srpnový den, kdy může být doma, protože jsou prázdniny a venku svítí slunce. Může se tak věnovat mnoha svým koníčkům, například hře na počítači.

3.6.6. Jára, 14 let

Jára studuje střední průmyslovou školu v Praze. Požádala jsem ho o kresbu během jedné ze suplovaných hodin v jeho třídě. Předem mě upozorňoval na to, že je technického zaměření a kreslení není jeho silnou stránkou. Zcela automaticky si podaný papír přesunul na orientaci na šířku a vzal do ruky černou pastelku, aniž by věděl, co bude jeho úkolem.

Po tom, co jsem mu zadala první kresbu, vypadal zděšeně. Sdělil mi, že si vůbec neumí vymýšlet, co by mohl kreslit a stále dokola mě žádal o přesnější zadání. Nakonec po dlouhém přemýšlení si vyměnil barvu pastelky na hnědou a nakreslil stůl, který si hned sám zkritizoval, že je šikmý. Dále přidal obrazovku počítače a hned se mě ptal, jestli mu půjčím gumu. Po tom, co nakreslil i myš s klávesnicí ironicky řekl, že jeho výtvar je krásný. Hned se zajímal o to, jestli se mnou kreslil ještě někdo jiný a co ten člověk nakreslil. Když jsem se ho zeptala, proč zvolil právě motiv počítače, tak mi odpověděl, že to bylo první, co ho napadlo. Počítač má rád, často s ním pracuje, tak se tomu prý nemám divit.

U testu hvězd a vln mě Jára upozornil, že se s tím vykreslováním nebude „párat“, aby mi nevykreslil všechny pastelky. Při kresbě vln komentoval své snažení tak, že mu vlny příliš nejdou, ale že na tom nezáleží. Stejně jako ostatní začal nejprve vlnami a až nakonec přešel ke hvězdám.

Všední den je pro něj den strávený ve škole, proto nakreslil školní třídu s tabulí, lavicemi i katedrou. Nezapomněl ani na houbu, určenou k mazání tabule, kterou po sobě prý často hází se spolužáky o přestávkách.

Ideální den podle Járy je u moře, kde by se koupal v moři. Na obrázek se nakreslil s plovacím kruhem, přestože prý umí dobře plavat. Kruh na obrázek přidal prý proto, že si s ním rád ve vodě hraje.

3.6.7. Michal, 15 let

Michala jsem požádala, aby mi věnoval chvíli, zatímco se zbytek jeho třídy věnoval cvičení na různých nářadích při tělocviku. Nejprve se kreslení bránil, ale nakonec souhlasil, ale upozornil mě, že se s tím nebude moc „patlat“.

Když mohl nakreslit úplně cokoli, co chce, nakreslil do pravého horního rohu jednu květinu. Obrázek hned potom považoval za hotový.

Byl rád, když jsem mu u druhé kresby už dala zadání. Říkal, že nerad kreslí, pokud nemá za úkol něco konkrétního. Začal vlnami, které se snažil nejprve různě kroutit na koncích, potom přešel k nepravidelným vlnovkám, které ještě ve světlejším odstínu různými směry vybarvil. Následně přidal 15 různě velikých nepravidelných hvězd a prostor mezi nimi vybarvil černou barvou.

Svůj všední den Michal popsal jako několik školních pomůcek – sešit, tužka, pravítko, kružítko a ořezávátko. Všechny tyto symboly měly společně vyjadřovat, že svůj všední den Michal vidí jako den ve škole.

Ideální den by si Michal představoval na pláži u moře, kde by svítilo slunce. Kromě vody, písku a slunce také na obrázek přidal dvě palmy, houpačku a koktejl.

3.6.8. Filip, 16 let

Nad zadáním volné kresby Filip opravdu dlouho přemýšlel. Nakonec nakreslil rybu. Když jsem se ho ptala na důvod, tak uvedl, že nedávno kreslili ryby ve výtvarné výchově a že mu to docela šlo, proto ji nakreslil i teď. Kromě ryby už na obrázek nic dalšího nepřidal. Papír dostal situovaný na výšku, ovšem sám si ho přetočil na šířku.

Test hvězd a vln začal Filip kresbou drobných vlnek, které čas od času i gumoval a kreslil znovu. Místo hvězd přidal velké množství teček na obloze, které

mají hvězdy symbolizovat. Nakonec se zeptal, jestli má přikreslit i měsíc, a protože jsem mu odpověděla, ať kreslí to, co chce, tak jej přidal.

Když měl nakreslit všední den, tak okamžitě nakreslil vysokou budovu s mnoha okny a jedněmi dveřmi. Potom nad každé okno v přízemí přidal nápis škola. Před školou umístil čtyři schematické postavy hrající fotbal mezi dvěma brankami.

Ideální den si Filip představuje s počítačem, televizí, kde dávají pořad Simpsonovi a KFC v nejbližším okolí. Tyto tři věci také nakreslil. Sbírá prý různé plakáty a podobné věci o Simpsonových a rád se na ně dívá v televizi.

3.6.9. Mikuláš, 16 let

Mikuláš chodí na osmileté gymnázium, kde navštěvuje třídu sextu A. Požádala jsem ho o kresby během jedné suplované hodiny. Ani se tomu příliš nebránil, oproti svým spolužákům.

Při volné kresbě, které mu trvala poměrně dlouho, ztvárnil hokejového brankáře. Bylo to proto, že Česká republika ten samý den v ranních hodinách hrála první hokejový zápas na Olympijských hrách ve Vancouveru, a uspěla v něm proti týmu Slovenska 3:1.

Kresbou testu hvězd a vln Mikuláš zakryl celý papír. Nejprve namaloval poměrně pravidelné vlny a potom světle modrou barvou vybarvil i plochu mezi nimi. Potom na oblohu přidal 6 velkých hvězd. V prostoru kolem nich ještě použil světle žlutou barvu a zbytek ploch mezi hvězdami vyšrafoval černou barvou.

Jako třetí kresbu měl Mikuláš vytvořit svůj všední den. Nakreslil několik učebnic – na matematiku, český jazyk a fyziku. K nim přidal i dva sešity. Celkově svou kresbu popsal jako všední den, který pokaždé tráví ve škole.

V Mikulášově třídě je velice slavný seriál Simpsonovi. Několik kluků včetně Mikuláše je jeho skalními fanoušky. Nebylo proto divu, že se seriál promítl i do Mikulášovy kresby. Ideální den si představuje jako den, kdy pije pivo, jí hamburgery a dívá se na Simpsonovi, které na obrázku ztvárnil postavou Homera.

3.6.10. Rost'a, 17 let

Rost'a navštěvuje šestý ročník osmiletého gymnázia, a na mou žádost o spolupráci reagoval velice ochotně. Jako námět volné kresby se rozhodl zvolit velice

abstraktní hlavu, která připomínala mimozemšťana. Sám svůj obrázek nazval jako „vyplozený nápad“. Kreslením se velice bavil, sám přiznával, že je to pro něj zpestření nudného školního dne.

Při testu hvězd a vln začal Rost'a čtyřmi vlnami, které vytvořil několika jednoduchými tahy. Následně vynechal poměrně velký prostor a začal kreslit hvězdy, které vypadaly spíše jako různě velké ovály.

Když měl Rost'a kreslit svůj všední den, zeptal se mě, zda to může pochopit, jak chce. Odpověděla jsem mu, že zná zadání a jak ho ztvární, záleží pouze na něm. Otočil si papír o 90 stupňů a do pravého horního rohu nakreslil domek. Vlevo vedle něj přidal vagón od vlaku, kterým každý den jezdí do školy. Tu umístil na papíře úplně vpravo. Pod ní znovu nakreslil vlak, protože tím jezdí domů ze školy. Vedle něj nakreslil ohňostroj, který měl podle Rosti vyjadřovat zábavu. Vedle zábavy, tedy do pravého dolního rohu přidal postel. Nakonec mezi jednotlivé části obrázku nakreslil šipky v tom směru, jak dělá činnosti postupně každý den.

Ideálním dnem by pro Rost'u byl den s knihou, kterou také nakreslil na poslední obrázek. Vedle ní přidal ještě počítač se všemi komponentami, protože ten patří také mezi jeho koníčky, které by v ideálním dni rád provozoval.

3.7. Nálezy

3.7.1. Volná kresba

Celkově se v **kresbách hospitalizovaných dětí** objevovaly nejčastěji dva motivy – květiny a počítač. (viz. Přílohy, Tabulka 1) Dvakrát bylo nakresleno auto. Pouze dva chlapci nakreslili něco jiného. U Petra I to bylo oko, jehož kresbu okomentoval on sám tak, že neměl žádný zvláštní důvod, proč si vybral ke kresbě právě tento motiv. Nakreslil ho „prostě proto, že ho to napadlo“. Petr II si z kreslení zpočátku dělal legraci, a proto se snažil za každou cenu být vtipný, což se také projevilo na prvním obrázku, kde se pokusil o kreslený vtip.

Co se týká rozdělení volných kreseb podle pohlaví, tak u dívek se shodně vyskytly květiny, starší Verča přidala ještě dům, vázu a bubáka. Květiny i domy patří mezi nejčastější symboly dětských kreseb. U chlapců byly kresby různorodější, ale nejčastějším motivem byl počítač. Chlapci mi často kresbu komentovali tak, že

počítač patří mezi jejich záliby a už se těší, až s ním opět budou moct pracovat. Častý výskyt auta je podle Uždila (2002) zcela běžný, díky dětskému zájmu o pohyb.

Po rozdělení skupiny hospitalizovaných dětí na dvě podskupiny podle věku se ukázalo, že u mladších dětí, v tomto výzkumu tedy dvanácti- a čtrnáctiletých, byly ve volných kresbách nejčastější symboly dětských kreseb vůbec. Dvakrát se objevilo auto, dvakrát počítač a jednou květina. U starších dětí byly kresby různorodější, jednalo se o jeden počítač, kreslený vtíp, květina, oko a soubor 4 různých obrázků od Verči, kde byl dům, květina, bubák a džbán. U některých starších chlapců byla evidentní snaha zaujmout a upozornit na sebe, čímž si vysvětlují například kreslený vtíp či oko.

Nejčastějším motivem mezi **volnými kresbami zdravých dětí** byla květina, která se vyskytovala buď osamoceně, nebo v kombinaci s domem. Všechny ostatní náměty se vyskytly pouze jednou. (viz Přílohy, Tabulka 2) Ale jednalo se často o běžné symboly z dětských kreseb, které popisuje Uždil (2002). V jedné kresbě bylo téma evidentně ovlivněné jednou z významných sportovních událostí – hokejovým zápasem na olympiádě. Nejčastější zdůvodnění pro všechny volné kresby bylo to, že „to děti prostě napadlo“. U této kresby se nedá hodnotit četnost výskytu některých motivů z hlediska věku nebo pohlaví díky velké různorodosti kreseb.

3.7.2. Test hvězd a vln a projevy úzkosti

Skórovací systém pro zjištění úzkosti je 0 bodů, pokud znak je nevyjádřený, 1 bod při vyjádřeném znaku s častým výskytem a 2 body při extrémním vyjádření znaku, který je v kresbě dominantní. (Kucharská, Májová, 2005)

Nejčastějšími znaky úzkosti, které se objevovaly v **kresbách hospitalizovaných dětí**, byly napjaté čáry, prázdná místa a extrémní tlaky. (viz Přílohy, Tabulka 5) Mladší skupina dětí měla podle celkových výsledků nižší skóre vyjadřující úzkost, v průměru se u nich ukázalo 9,8 bodů. Oproti tomu u starší skupiny byl průměr 11,6 bodů. Přesto jsou však tyto rozdíly minimální, průměr všech dětí, se kterými jsem pracovala, byl 10,7 bodů.

Pokud se na výsledky nahlíží z hlediska pohlaví, je zajímavý jeden poznatek. Jediná dívka v mladší skupině dětí celkový průměr této skupiny svým počtem 13

bodů zvyšovala a oproti tomu jediná dívka ve starší skupině průměr své skupiny snižovala, díky pouhým 6 bodům.

Mezi **zdravými dětmi** byl průměr mezi body získanými za projevy úzkosti v testu hvězd a vln 4 body. (viz Přílohy, Tabulka 6) Děvčata získala průměrně 3,5 bodu a chlapci přibližně 4,1 bodu. Méně těchto projevů se objevilo u mladších dětí, starší získali v průměru o 1 bod více. Vysvětlit by se to dalo tím, že dospívající jsou při kresbě ve větším stresu, protože zde hraje roli snaha neztrapnit se a mladší naopak kreslí ve větší pohodě. Nejčastěji se v kresbách této skupiny dětí objevilo začerňování, splet' čar a napjatá, nepružná čára. Naopak vůbec děti nežádaly gumu a nezdůrazňovaly levou stranu.

Stejně jako výsledky vyhodnocování SWT nepovažuji ani tyto výsledky za zcela průkazné, ale uvádím je zde pro zajímavost. Chtěla bych také poukázat na to, že v literatuře chybí systém vyhodnocování testů pro starší děti, než je mladší školní věk.

3.7.3. Kresba všedního dne

V kresbě všedního dne u **skupiny hospitalizovaných dětí** se nejčastěji vyskytovala tři témata – škola, počítač a nemocnice. (viz Přílohy, Tabulka 7) Téma související s nemocnicí se vyskytlo u dvou mladších chlapců, jednou bylo v souvislosti se dnem u televize ve společenské místnosti a jednou v souvislosti s maminkou, která od Honzy každý den odchází z nemocnice domů. Důvody pro častější zobrazování počítače jsou stejné jako u jeho zobrazování při volné kresbě. Jedná se o jednu z velkých dětských zálib, a proto dochází k jejímu častému zobrazování.

Děvčata se v této kresbě neshodla, mladší Denča nakreslila situaci, ve které je každý den, a tou je zamilovanost do nějakého chlapce. Přestože Verča během kreslení povídala neustále o svém příteli, do této kresby ho nezahrnula a nakreslila školu. U chlapců se za nejčastější téma dá považovat škola, kterou nakreslil Ondra přímo, Petr II jako jedno z pozitiv na váze a Petr I jako negativní část dne na svém grafu. Dále se dvakrát vyskytl počítač a nemocnice. Pavel nakreslil vstávání, kterým začíná všední den každého člověka.

Tématem, na kterém se shodly všechny **zdravé děti**, byla škola. (viz Přílohy, Tabulka 8) Je to pro děti místo, kde tráví každý všední den. Svůj týden děti rozlišují na všední dny a víkend. Proto děti nad rozhodováním o obsahu této kresby strávily nejméně času. Nebyl žádný rozdíl mezi chlapci a dívkami, ani mezi mladšími a staršími dětmi.

Jediné, v čem se kresby odlišovaly, bylo to, zda školu děti kreslily jako budovu zvenku nebo jako školní třídu zevnitř. Obě děvčata nakreslila školní budovu. Mezi chlapci byl poměr mezi školou zvenku a zevnitř stejný, dva chlapci navíc školu vyjádřili pomocí kresby různých školních pomůcek.

Z mladších dětí nakreslilo více dětí školu zevnitř, mezi staršími převažovala kresba zvenku. Vyjádření pomocí učebnic a dalších pomůcek se vyskytlo pouze u starších žáků.

3.7.4. Kresba ideálního dne

Většinu kreseb ideálních dnů **hospitalizovaných dětí** spojoval jeden prvek, a tím byla příroda. Nejvíce dětí by rádo jelo na výlet, trávilo čas s kamarády v přírodě nebo venku hrálo fotbal. (viz Přílohy, Tabulka 9)

U mladší kategorie dětí se objevil dvakrát výlet, jednou do přírody a jednou do aquaparku, hraní fotbalu, dále také den s počítačem a den v objetí s vysněným partnerem. U starších se objevil dvakrát výlet a jednou podrobnější popis ideálního dne, kam Petr II zahrnul úspěchy ve škole, sportování, dobré jídlo, televizi a hezké sny. Petr I nakreslil abstraktní obrázek, který vyjadřuje, že se okolo něj točí mnoho věcí, ale on stále hledá to ideální. Poslední z této skupiny, Verča, nakreslila svůj svatební den.

Když se na tyto kresby podíváme souhrnně z hlediska pohlaví, je vidět shoda mezi děvčaty. Obě svůj ideální den spojily s představou, kam zahrnuly i svého vysněného partnera. U žádného z chlapců se tento motiv nevyskytoval, chlapci dávali naprostou přednost výletům a pobytu venku vůbec.

Nejvíce **zdravých dětí** by si ideální den představovalo jako den, kdy budou moci sedět u počítače nebo televize. Z těchto dvou přístrojů převažuje počítač. Pouze čtyři děti by rády byly u moře nebo u rybníka. (viz Přílohy, Tabulka 10) Obě dívky by zvolily den strávený venku u vody. Mezi chlapci jasně dominoval počítač. Při

rozdělení na starší a mladší jsou výsledky totožné, dvě děti by chtěly být venku a tři u počítače nebo televize.

3.8. Výsledky a jejich interpretace

Než jsem začala porovnávat obě zkoumané skupiny, rozdělila jsem děti do párů podle věku a pohlaví (viz Přílohy, Tabulka 11). To bylo důležité proto, aby obě zkoumané skupiny byly co možná nejvíce vyrovnané. Potom jsem v rámci jednotlivých kreseb vyhledávala rozdíly, ale také společné znaky v obou skupinách.

Ve volných kresbách zdravých i hospitalizovaných dětí byla nejčastějším motivem květina. Některé děti kreslily jen jednu květinu, jiné k ní přidávaly i něco jiného. Květina je pro děti jedním ze způsobů zobrazování přírody, která bývá oblíbeným tématem a navíc její ztvárnění není složité, proto bývá kreslena opakovaně. Počítač, který byl u hospitalizovaných jednou z nejčastějších kreseb, se u zdravých vyskytoval pouze jednou a stejně tak i auto. Zdravé děti mohou přicházet s počítačem i s auty do styku každý den, proto tyto motivy nezobrazují tak často jako děti v nemocnicích. Starší hospitalizované děti vytvořily velice rozdílné kresby, zatímco mladší využívaly k volné kresbě častých symbolů. U zdravých dětí se ukázala velká různorodost, což by se dalo vysvětlit tím, že mají okolo sebe neustále mnoho podnětů, které se do kresby mohou projevit. Příkladem by mohl být hokejový brankář, kterého nakreslil šestnáctiletý Mikuláš z toho důvodu, že se v den jeho kresby odehrál zápas reprezentace ČR na olympijských hrách.

U hospitalizovaných dětí se v **testu hvězd a vln** objevovaly častěji znaky úzkosti, které autorka testu považuje za podstatné v hodnotícím systému pro mladší školní věk. Přestože průměrný rozdíl mezi mnou sledovanými skupinami byl téměř 5 bodů, nepřikládám těmto výsledkům velký význam z důvodu použitého hodnotícího systému, který nebyl vytvořen pro věk mnou sledovaných dětí.

U hospitalizovaných dětí se mezi nejčastějšími tématy **kresby všedního dne** objevila škola, počítač a nemocnice. Škola proto, že se na ni děti těší, až zase budou se svými kamarády, nebo i proto, že do ní chodí nerady, protože pro ně znamená povinnosti. V kontrolní skupině byla jediným zobrazovaným tématem škola a to u mladších i starších dětí. Z hospitalizovaných dětí kreslily školu zejména ty starší. Buď byla motivem kresby přímo školní budova, nebo kreslily koloběh všedního dne,

kam školu zahrnuly. Mladším hospitalizovaným dětem se v některých případech promítla do všedního dne nemocnice. Bylo to způsobeno tím, že se jim stýská po domově a v současné době se jim díky dlouhodobé hospitalizaci jeví všední den právě jako den v nemocnici.

U hospitalizovaných dětí byla v souvislosti s **kresbou ideálního dne** nejčastěji zobrazena příroda. Děti by rády vyrazily někam na výlet, ať už kamkoli do přírody, nebo třeba do aquaparku. Důvodem pro to jistě je, že děti jsou v současné době uzavřené v budově nemocnice a už se těší, až se zase podívají ven. Nehospitalizované děti by raději zvolily den s počítačem nebo televizí. Mladší děti v nemocnicích kromě výletu napadl počítač a fotbal, zdravé děti stejného věku by také volily počítač. Starší skupina zdravých si ideální den představuje také s nějakou elektronikou, kromě počítače byla oblíbená i televize, zatímco hospitalizovaní volili pro kresbu různorodé motivy, jako například abstraktní obrázek nebo podrobný popis dne zahrnující dobré známky ve škole. Obě hospitalizované slečny spojily svůj ideální den s přítelem, jedna se chtěla objímat se svým idolem a druhá namalovala svatbu. Zdravé dívky stejného věku by chtěly být u vody, jedna u rybníka u babičky a druhá na mořské pláži.

4. NÁZORY RŮZNÝCH ODBORNÍKŮ

Abych obohatila svoji práci, rozhodla jsem se položit několik otázek souvisejícím s tímto tématem několika odborníkům z různých oblastí. Oslovila jsem proto klinickou psycholožku, psychoterapeutku, herní terapeutku a speciální pedagožku.

Moje první otázka směřovala ke **zkušenostem s vlivem hospitalizace na psychiku dítěte**. Všichni odborníci se shodují na tom, že hospitalizace má na psychiku dítěte velký vliv. To, jak dítě snáší pobyt v nemocnici, záleží na jeho věku, povahových vlastnostech, rodinném prostředí, ale i na zkušenostech dítěte s nemocí, se zdravotnickým personálem a s hospitalizací. Pozitivní vliv na psychiku mají zejména lidé pohybující se kolem dítěte, ať už se jedná o rodinu nebo zdravotníky. Negativní je hlavně působení strachu, jak z neznámého prostředí, tak i ze zákroků. (viz. Přílohy)

I ve druhé otázce, tedy **vlivu psychiky na kresbu**, se mnou oslovení odborníci shodli. Kresba odráží psychický stav dítěte, tudíž u hospitalizovaných dětí by se pobyt v nemocnici měl do kresby projevit. Záleží ovšem na věku dítěte a také na jeho momentálním naladění. Pokud je dítěti relativně dobře, může pro něj kresba znamenat ukrácení dlouhé chvíle a také spojení se světem „tam venku“. Když se dítěti stýská, nebo se necítí dobře, tak většinou nemívá na kresbu náladu a vůbec kreslit nechce. (viz. Přílohy)

Ve třetí otázce jsem hledala odpověď na otázku **specifik ve vztahu hospitalizovaného dítěte a jeho ošetřujícího lékaře**. Speciální pedagog, klinický psycholog i psychoterapeut se shodli, že lékař je pro děti zásadní osobou při pobytu v nemocnici. Vrchní sestra (herní terapeutka) vidí lékaře jako autoritu, kterou děti vidí málo. Všichni se shodují na tom, že je důležitá lékařova schopnost komunikovat s dítětem. (viz. Přílohy)

Dále jsem se zajímala o **vztah hospitalizovaného dítěte se zdravotní sestrou**. Odborníci se shodli, že zdravotní sestra hraje v otázce dobrého/špatného snášení hospitalizace dítětem velkou roli. V nemocnici tráví s dítětem nejvíce času, v některých případech supluje rodiče a svým přístupem hodně ovlivňuje psychický stav dítěte. Mnoho dětí má své oblíbené sestřičky, na které se těší. Proto chování

zdravotních sester má velký vliv na to, jestli se dětem v nemocnici líbí nebo ne. (viz. Přílohy)

Dotazník jsem ukončila dotazem na **kresbu hospitalizovaných dětí**. Z dotazníků vyplynulo, že kresbu hospitalizovaných dětí může ovlivnit řada faktorů. Mezi nimi jsou charakter nemoci, prožívaná bolest, stesk, únava a další zážitky z hospitalizace. Pokud se dítě uzdravuje, dá se od něho čekat pozitivnější kresba než od dítěte, které má zdravotní stav stále stejný. (viz. Přílohy)

5. DISKUSE

Psychická deprivace je „psychický stav, který vzniká v takových životních situacích, kdy dítěti není dána příležitost k uspokojování jeho základních duševních potřeb v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu.“ (Matějček, 2001, str. 76) Pobyt dítěte v nemocnici může být právě jednou z takových situací. Velký vliv má zejména to, zda dostává dostatek podnětů vzhledem ke svému věku, zda je hospitalizováno samo nebo s rodičem, jaké má vztahy se zdravotnickým personálem a také zda a jak moc při hospitalizaci zažívá bolest.

Při svém působení jsem se setkala s dětmi hospitalizovanými s rodiči i bez nich. S rodiči byl hospitalizován pouze jeden chlapec s vážnějším onemocněním, a přítomnost maminky velice ocenil. Ostatní děti se při rozhovorech zmiňovaly, že se těší domů, ovšem o rodičích nemluvily a ani je nezahrnovaly do svých kreseb. Odborníci také kladou důraz na rodinné prostředí, které napomáhá rychlejšímu uzdravení. Přítomnost rodičů při hospitalizaci je pro dítě velice důležitá. Platí to zejména u mladších dětí, protože ještě nejsou tak samostatné jako adolescenti. Pobyt s rodiči by starší děti uvítaly zejména v době, kdy jim není dobře, kdy je něco bolí, ale v další fázi léčebného procesu bývají často ve styku s kamarády, které si najdou mezi ostatními pacienty a rodiče už jim tolik nechybí. Přestože rodiče do kresby zahrnovaly spíše mladší děti a ty starší se zmiňovaly, že se těší „pouze“ domů, domnívám se, že automatickou součástí tohoto termínu jsou pro ně rodinní příslušníci.

Ve volných kresbách děti nejčastěji zobrazovaly symboly, které popisuje také Uždil (1974). Často znázorňují svůj vztah k živé přírodě, který bývá velice srdečný. Proto bývají předmětem jejich kresby zvířata, která se zprvu příliš neliší od obrazů lidí. Do živé přírody patří i strom, který se postupně vyvíjí ve stále dokonalejší tvar. Dále bývá tématem dům, který má vlastní vlastnosti, které souvisejí s jeho užíváním, jako je komín, okna a dveře s klikou. Tyto atributy nepostrádaly ani domy, které nakreslily děti zařazené do mého průzkumu. Děti rády kreslí také dopravní prostředky, což se mi několikrát vyjevilo v podobě auta. Jednou se jednalo o kamion, jindy o osobní auto. Dá se tedy říci, že i v současné době stále platí poznatky z doby před cca 30 lety, kdy se tímto tématem Uždil zabýval. Většina dětí, pokud má

nakreslit cokoli, co chce, používá symboly jako dům, strom, květinu, auto apod. Někdy bývá volná kresba ovlivněna také něčím, co se aktuálně děje. To se v mém průzkumu projevilo při kresbě hokejového brankáře od šestnáctiletého Mikuláše. Pokud bych vyčlenila kategorie kreseb ovlivněných nějakou současnou událostí, tak by tyto kresby převažovaly u zdravých dětí, které mají větší možnost sledovat zprávy ze světa. Některé děti v této kresbě zobrazí to, o čem se domnívají, že to umí dobře nakreslit. Tuto zkušenost mám z kresby dvanáctileté Denči i šestnáctiletého Filipa. Domnívám se, že rozdíl mezi kresbou obou mnou sledovaných skupin není díky tomu, že v kresbách převažují základní symboly, které vymezil Uždil.

Test hvězd a vln jsem si vybrala z toho důvodu, že jej některé zahraniční výzkumy navrhly využívat jako screening pro diagnostiku úzkosti u dětí. (Kucharská, Májová, 2005) Protože jsem v literatuře nenalezla hodnotící systém pro starší školní věk a pubertu, použila jsem hodnotící systém pro mladší školní věk. Jsem si vědoma toho, že z tohoto důvodu není možné výsledky považovat za relevantní, ale uvádím je ve své práci hlavně pro zajímavost. Byla bych ráda, kdyby se má práce stala inspirací pro výzkum, na jehož základě by mohlo dojít k vytvoření hodnocení i pro starší děti.

Ve starším školním věku je podle Ericsona konflikt jasně a stabilní identity spolu s pocity nejistoty o své vlastní roli. Také se v tomto věku uvolňují vazby k rodině a sílí vliv vrstevnické skupiny. (Říčan, Krejčířová, 2006) U dětí zařazených do mého průzkumu se předpoklad zvýšené úzkosti potvrdil, hospitalizované děti získávaly více bodů za projevy úzkosti v kresbách.

Jiné prostředí přináší malému pacientovi pobyt na dětském oddělení okresní nemocnice, dětské klinice či ve fakultní nemocnici. (Matějček, 2001) Společné rysy však z psychologického hlediska převládají, proto jsem ve své práci nerozlišovala děti podle místa jejich hospitalizace. Dítě se musí při přechodu do nemocnice přizpůsobovat novému prostředí a novým nárokům nemocničního režimu. Často má jiné rozložení spánku a bdění, stýká se s novými lidmi, je vystaveno mnoha novým podnětům atd. Část své energie musí tedy věnovat na vyrovnání se s těmito nároky. U dětí školního věku existují také nebezpečí spojená se školním životem, protože dítě ztrácí kontakt s vyučováním, odvyká si soustavné práci a povinnostem, ke kterým se mu těžko vrací. (Matějček, 2001) Hospitalizované děti jsou vytržené ze

svého domácího prostředí, od svých běžných starostí, které v doby pobytu v nemocnici převáží starosti související s nemocí. Proto se i v mém průzkumu objevila u dětí v nemocnici větší různorodost kreseb na téma „všední den“. Kromě školy kreslily děti také počítač, anebo nemocnici, zahrnovaly tedy také svůj volný čas a momentální místo pobytu. Všechny děti z kontrolní skupiny omezily svou kresbu pouze na den ve škole. Domnívám se, že tento výsledek nevypovídá pravděpodobně nic o jejich kreativitě, ale je zde znatelný rozdíl díky odlišnému prostředí. Zdravé dítě má všední dny velice podobné, spojuje je pobyt ve škole. Hospitalizované dítě může jeden den absolvovat vyšetření nebo nějaký lékařský zákrok, další den za ním přijde návštěva, jindy ho něco bolí, anebo je mu naopak lépe a věnuje se například četbě. Přestože tyto dny také spojuje jeden prvek, kterým je pobyt v nemocnici, tak některé děti v kresbě všedního dne dokázaly zapomenout na hospitalizaci, některé si vybavily něco v souvislosti s ní a u někoho převažovalo těšení se na koníček, který v nemocnici nemůže provozovat. Právě díky tomu byla různorodost kreseb větší u hospitalizovaných dětí.

U kreseb ideálního dne se projevily velký kontrast mezi představami hospitalizovaných a zdravých dětí. První skupina by se převážně vydala ráda do přírody, ať už na výlet, k moři nebo si zahrát fotbal. Nehospitalizované děti dávaly přednost času trávenému u televize nebo u počítače. Mezi základní psychické potřeby dítěte patří také potřeba náležitého přívodu podnětů. Přirozená zvědavost dítěte má být uspokojována od prvních dnů života. Kolem dítěte by mělo být vždy také dost podnětů „lidských“, aby tím byl uspokojován jeho zájem o lidský svět. (Dunovský, 1999). V nemocnici je tato potřeba bohužel často omezována, dítěti chybí kontakt s přírodou, rádo by šlo někam ven a nebylo už „uvězněno“. Proto se v kresbách hospitalizovaných dětí často objevilo přání strávit den venku, oproti zdravým dětem, které si jako ideální den představují den s nějakou elektronikou. Právě díky omezenému přísunu podnětů během hospitalizace touží nemocné děti po pobytu venku, v přírodě, kde mohou kolem sebe vidět mnoho zajímavých věcí. Proto přírodu tak často promítají do kresby ideálního dne. Na rozdíl od nich zdravé děti, které mají možnost vyrazit ven kdykoliv, po venku tolik netouží a raději stráví den se svou oblíbenou elektronikou.

6. ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala kresbou dlouhodobě hospitalizovaných dětí. V teoretické části jsem rozebírala témata související s hospitalizací i s kresbou. Začala jsem psychickým vývojem dětí staršího školního věku. Na to jsem navázala nemocí, jejím prožíváním u dětí, přípravou na hospitalizaci, pobytem v nemocnici a prožitkem bolesti a úzkosti. Dále jsem se zabývala vývojem kresby, nejčastějšími symboly dětské kresby, významem barev apod.

Kvůli empirické části jsem navštívila různá oddělení několika pražských nemocnic. Zde jsem požádala personál o umožnění přístupu k dětem, které jsou na oddělení hospitalizované alespoň dva týdny. Postupně během mého průzkumu se věkové rozpětí vykrytalizovalo na děti staršího školního věku, přestože původní záměr byl pracovat s dětmi mladšími. Ty jsem preferovala z toho důvodu, že jsem přepokládala jejich lepší vztah ke kresbě a také proto, že jsem očekávala větší vliv hospitalizace na psychiku v tomto věku.

Děti mladšího školního věku je ale v nemocnicích velice málo, snahou lékařů je děti propouštět do domácího ošetření v co nejkratší době, jelikož v nemocnicích je příliš zatížena jejich psychika. Starší děti již pobyt v nemocnici snášejí lépe, přestože s nimi často nejsou hospitalizováni rodiče, jako je tomu u mladších dětí. Proto jsem se při svých návštěvách v nemocnicích setkávala spíše se staršími dětmi a ty se nakonec staly aktéry mého průzkumu.

Cílem mého průzkumu bylo zmapovat kresebný projev hospitalizovaných dětí a srovnat jej s dětmi z kontrolní skupiny. Tu tvořili žáci a studenti z několika pražských škol. Děti hospitalizované a zdravé jsem spárovala podle pohlaví a věku a hledala jsem rozdíly mezi kresbami v jednotlivých skupinách a také celkově. Všechny mnou oslovené děti nakreslily obrázky na 4 témata – volnou kresbu, hvězdy na obloze nad vlnami na moři, všední den a ideální den.

Nakonec jsem oslovila 4 odborníky pracující s hospitalizovanými dětmi – psychoterapeutku, klinickou psycholožku, speciální pedagožku a herní terapeutku. Všechny mi zodpověděly několik otázek směřujících k tématu kresby hospitalizovaných dětí.

Závěrem by se dalo říci, že kresba hospitalizovaných dětí je v mnoha směrech odlišná od kresby zdravých dětí. Pokud je zadané nějaké konkrétní téma, jako v mém průzkumu všední a ideální den, tak jsou rozdíly znatelnější než v případě volné kresby.

Nerozebírala jsem nějak podrobněji barvy, protože to nebylo předmětem mého průzkumu. Teorií barev existuje více, proto by se bez teoretického základu špatně data interpretovala.

V mých dalších průzkumech bych se ráda zabývala mladšími dětmi, kde bych očekávala markantnější rozdíl vzhledem k pravděpodobnému horšímu snášení hospitalizace. Dal by se opět použít test hvězd a vln vzhledem k jeho snadné administraci a také proto, že pro předškolní nebo mladší školní věk už existují přesnější hodnotící škály. Také by bylo zajímavé sledovat kresbu dětí s letálním onemocněním, jak by se projevil do kresby strach ze smrti a vůbec postoj k ní. Otázkou by bylo, jak velký vliv má hospitalizace a jak velký letální povaha onemocnění.

Byla bych ráda, kdyby se má práce stala inspirací pro další výzkumy na toto téma. Mohlo by dojít zejména k širšímu využívání testu hvězd a vln u hospitalizovaných dětí, protože by bylo zajímavé sledovat výsledky u velkého vzorku aktérů. Jelikož se mého průzkumu zúčastnil velice malý vzorek hospitalizovaných i nehospitalizovaných dětí, nelze výsledky generalizovat obecně, ale přesto doufám, že může být pokladem pro další výzkumy.

7. POUŽITÁ LITERATURA

- BOSSCHE, J. V. *Dessine-moi ton monde*. Bruxelles: Mardaga, 2006. ISBN 2-87009-907-X
- ČERMÁK, R. *Obsah spontánních kreseb dětských*. 1927
- DAVIDO, R. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-449-4
- DUNOVSKÝ, J. *Sociální pediatrie*. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-254-9
- KONEČNÝ, R.; BOUCHAL, M. *Psychologie v lékařství*. 3. vydání. Praha: Avicenum, 1979.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- KUCHARSKÁ, A.; MÁJOVÁ, L. *Dětská kresba v psychologickém výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta, 2005. ISBN 80-7290-217-2.
- LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. vydání. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X.
- MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. vydání. Jinočany: H&H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
- MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. 1. vydání. Ostrava: Filosofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2007. ISBN 80-7368-035-1.
- PETERSON, L. W. *Děti v tísní*. 1. vydání. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-237-0.
- PLEVOVÁ, M. *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0
- POGÁDY, J. *Dětská kresba v diagnostice a v léčbě*. 1. vydání. Bratislava: SAP - Slovak Academic Press, 1993. ISBN 80-85665-07-7
- ŘÍČAN, P. *Dětská klinická psychologie*. 4. vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1049-8
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0629-2

- UŽDIL, J. *Čáry, klikyháky, paňáci a auta: výtvarný projev a psychický život dítěte*. 5. vydání. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-599-7
- UŽDIL, J. *Výtvarný projev a výchova*. 2. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978.
- VÁGNEROVÁ, M. VALENTOVÁ, L. *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1992. ISBN 80-7066-384-7
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-0956-0.
- VALENTA, M. *Herní specialista*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0345-5.
- VOKURKA, M.; HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. 2. vydání. Praha: Maxdorf, 1994. ISBN 80-85800-22-5
- ZACHAROVÁ, E; HERMANOVÁ, M.; ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.

8. PŘÍLOHY

Obsah:

8.1. Tabulky	Chyba! Záložka není definována.	71
8.2. Hodnotící systém SWT dle Kucharské, Šturmy (1993)	Chyba! Záložka není definována.	78
8.3. Kresby	Chyba! Záložka není definována.	81
8.4. Odborníci	Chyba! Záložka není definována.	85
PaedDr. K. H.	Chyba! Záložka není definována.	85
PhDr. B. B.	Chyba! Záložka není definována.	87
Bc.et Bc. M. R.	Chyba! Záložka není definována.	88
Mgr. M. P.	Chyba! Záložka není definována.	89

8.1. Tabulky

Tabulka č. 1 – Volná kresba hospitalizovaných dětí

Jméno	Motiv kresby
Denča	květiny
Verča	dům, květina, váza, bubák
Honza	auto
Lukáš	počítač
David	auto
Ondra	počítač
Pavel	květiny
Petr II	kreslený vtíp – kartáček na zuby a toaletní papír
Tomáš	počítač
Petr I	oko

Tabulka 2 – Volná kresba zdravých dětí

Jméno	Motiv kresby
Iva	květiny a strom
Tereza	dům s květinami, jezírkem, horami a sluncem
Igor	dům na kopci, slunce a mraky
Franta	auto
Karel	slunce
Jára	počítač
Michal	květina
Filip	ryba
Mikuláš	hokejový brankář
Rost'a	„vyplozený nápad“

Tabulka 3 – Test hvězd a vln u hospitalizovaných dětí

Jméno	Hvězdy	Vlny	Koncept	Celkové skóre
Denča	4	5	6	15
Verča	3	3	6	12
Honza	4	2	6	12
Lukáš	3	4	6	13
David	3	1	6	10
Ondra	4	4	7	15
Pavel	2	3	7	12
Petr II.	5	4	7	16
Tomáš	4	3	7	14
Petr I.	2	3	6	11
Celkový průměr	3,4	3,2	6,4	13

Tabulka 4 – Test hvězd a vln u zdravých dětí

Jméno	Hvězdy	Vlny	Koncept	Celkové skóre
Iva	5	5	7	17
Tereza	5	5	6	16
Igor	2	3	7	12
Franta	4	3	6	13
Karel	4	3	7	14
Jára	2	3	7	12
Michal	2	3	7	12
Filip	2	4	6	12
Mikuláš	4	5	6	15
Rost'á	2	4	6	12
Celkový průměr	3,2	3,8	6,5	13,5

Tabulka 5 – Hodnocení úzkosti u hospitalizovaných dětí

	Denča	Verča	Honza	Lukáš	David	Ondra	Pavel	Petr II	Tomáš	Petr I
Zdůraznění levé strany	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Zdůraznění dolní části	1	0	1	1	0	1	0	0	0	2
Extrémní pravidelnost	2	0	1	1	1	0	0	2	1	0
Prázdná místa	2	0	2	2	1	0	1	2	1	1
Spleť čar	0	2	2	1	0	0	0	0	2	2
Napjatá čára	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2
Ochablá čára	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Přerušovaná čára	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0
Slabý tlak	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1
Extrémní tlaky	2	0	1	0	0	1	2	2	2	2
Gumování	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Perseverace	2	0	0	0	1	0	0	2	1	1
Začernování	0	2	2	1	1	0	2	0	0	2
Deformace	0	0	1	0	0	0	2	2	0	2
Nevyváženost proporcí	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0
Celkový součet	13	6	12	8	10	6	9	18	9	16

Tabulka 6 – Hodnocení úzkosti u zdravých dětí

	Iva	Tereza	Igor	Franta	Karel	Jára	Michal	Filip	Mikuláš	Rost'a
Zdůraznění levé strany	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zdůraznění dolní části	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Extrémní pravidelnost	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Prázdná místa	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2
Spleť čar	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Napjatá čára	0	1	2	1	0	0	0	0	1	0
Ochablá čára	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0
Přerušovaná čára	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0
Slabý tlak	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Extrémní tlaky	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gumování	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Perseverace	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Začernování	1	2	0	0	2	0	2	0	2	0
Deformace	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0
Nevyváženost proporcí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Celkový součet	2	5	5	4	4	3	5	6	4	3

Tabulka 7 – Všední den hospitalizovaných dětí

Denča	zamilovaná do přítele
Verča	ve škole
Honza	maminka odcházející z nemocnice
Lukáš	den u televize ve společenské místnosti v nemocnici
David	u počítače
Ondra	ve škole
Pavel	denní ranní vstávání
Petr II	pozitiva a negativa na váze
Tomáš	u počítače
Petr I	graf pozitiv a negativ během dne

Tabulka 8 – Všední den zdravých dětí

Iva	ve škole
Tereza	ve škole
Igor	ve škole
Franta	ve škole
Karel	ve škole
Jára	ve škole
Michal	ve škole
Filip	ve škole
Mikuláš	ve škole
Rost'á	koloběh dne – domov, cesta vlakem, škola, zábava, spánek

Tabulka 9 – Ideální den hospitalizovaných dětí

Denča	v objetí s přítelem
Verča	svatební den
Honza	jet autem na výlet
Lukáš	hrát venku fotbal
David	s počítačem
Ondra	v aquaparku
Pavel	venku s přáteli a dobrým jídlem
Petr II	den se samými jedničkami, pizzou, sportováním, sprchou, televizí a sny
Tomáš	výlet na skoky na lyžích
Petr I	neví, co je to ideální a stále to hledá

Tabulka 10 – Ideální den u zdravých dětí

Iva	u babičky u rybníka
Tereza	u moře
Igor	den s počítačem
Franta	den s počítačem
Karel	srpnový den, kdy má prázdniny, svítí slunce a může pracovat s počítačem
Jára	u moře
Michal	u moře na pláži
Filip	s počítačem, Simpsonovými v televizi a KFC v blízkém dosahu
Mikuláš	s pivem, hamburgerem a seriálem Simpsonovi v televizi
Rost'a	s knihou a počítačem

Tabulka 11 – Páry hospitalizovaných a zdravých dětí

HOSPITALIZOVANÉ DĚTI	ZDRAVÉ DĚTI – NEHOSPITALIZOVANÉ
Denča, 12 let	Iva, 12 let
Verča, 17 let	Tereza, 17 let
Honza, 12 let	Igor, 12 let
Lukáš, 12 let	Franta, 12 let
David, 14 let	Karel, 14 let
Ondra, 14 let	Jára, 14 let
Pavel, 15 let	Michal, 15 let
Tomáš, 16 let	Mikuláš, 16 let
Petr II, 16 let	Filip, 16 let
Petr I, 17 let	Rost'a, 17 let

8.2. Hodnotící systém SWT dle Kucharské, Šturmy (1993)

Hvězdy/stupeň, známka

5	Hvězdy jsou propracovány, ornamentálně zpracovány, jisté a symetrické. Jako celek jsou prostorově uspořádány, nepřekrývají se, prostor je formálně pojednán. Plošné hvězdy jsou se symetrickými paprsky. Hvězdy tvořené jednotlivými čarami musejí vykazovat přesné proporce. Čáry jsou vedeny pevně, nejsou kostrbaté, dobrá motorická koordinace. Zakončení čar je kontrolováno, nevyskytují se nedokončení či přesáhnutí čar.
4	Hvězdy jsou propracovány, stále blízké realizaci záměru. Prostor je formálně zvládnut, hvězdy se nepřekrývají. Plošné hvězdy vykazují jen malé nedostatky co do symetrie, stále však vytvářejí dojem harmonického ztvárnění. Hvězdy tvořené tahy čar jsou s malými disproporcemi, neprotínají se ve středu. Motorická koordinace čar dobrá, čáry jsou pevné, bez výskytu nedokončení nebo přetáhnutí čar.
3	Menší propracovanost hvězd, dítě jednotlivé čáry zvládá, ale s menší jistotou. Částečná motorická neobratnost, čáry jsou kostrbaté, roztřesené. Plošné hvězdy jsou členěné, jednotlivé paprsky však vykazují velké nepravidelnosti (poměr ramen 2:1), hvězdy tvořené jednotlivými čarami s velkými nerovnoměrnostmi. Délka ramen jednotlivých paprsků (poměr 2:1). Výskyt bodovitých a kruhovitých hvězd a hvězd ve tvaru kříže. Prostor je formálně zvládnut, hvězdy se však mohou částečně překrývat. Nesmějí však přesahovat rámeček.
2	Přestože je úkol splněn a hvězdy jsou znázorněny, převládá však složka nedostatků. Plošné hvězdy jsou jen „neforemné zaobleniny“ či jsou tvořeny geometrickými tvary. Nezasvěcený pozorovatel by v kresbě hvězdy nehledal. Čáry jsou primitivní, neobratné, kostrbaté, provedení je velmi nejisté, značná motorická neobratnost. Nápadně velké tvary, svědčící o obtížnosti úkolu. Narušena kontrola členění prostoru, hvězdy se prolínají s vlnami či přesahují rámeček.
1	Čmáranina nebo hvězdy chybí.

Vlny/stupeň, známka

5	Zobrazení vodní hladiny s vlnami, tahy jsou harmonické, živé, rytmické, dynamické. Jsou to ladné vlnovky. Provedení jistou a pevnou, ale lehkou rukou. Je formálně zvládnut prostor.
4	Zobrazení vln, vlny jsou rytmické. Jednotlivé tahy mohou vykazovat menší odchylky co do harmonie. Pokud jsou vlny znázorněny jednou vlnovkou, musí být provedeny rytmicky a harmonicky.
3	Zobrazení vln. Pokud je naznačen prostor, jsou tahy velmi disharmonické a neobratné, s většími motorickými neobratnostmi. V případě vln znázorněných jednou vlnovkou je čára neobratná, nepravidelná. Nevyskytují se konce vln přesahující rámeček.
2	Zobrazení vln s konci přesahujícími rámeček. Jednotlivé čáry bez naznačení hrotů, plně vyšrafované plochy. Přestože má dítě snahu zvládnout úkol, má velké problémy, zápolí s čarou. Narušená kontrola členění prostoru, vlny se prolínají s hvězdami.
1	Čmáranina nebo vlny chybí.

Vypělost představy (stupeň, známka)

7	Obraz je propracován, pročleněn, harmonické vyvážení hvězd a vln. Celostní pojetí, jednotlivý tvar. Jednotlivým prvkům (hvězd, vlny, „nad“) je určena přibližně 1/3 plochy. Je dostatečně jasně patrné prostorové ztvárnění.
6	Celková kompozice obrázku je nahozená, nepročleněná, bez hlubšího propracování a adekvátního ztvárnění prostoru. Převažuje zobrazení jedné složky na úkor druhé (zvýraznění hvězd na úkor vln a naopak).
5	Vedle sebe jsou znázorněné prvky (hvězdy a vlny) bez spojení v jeden obraz. Není zvládnuto vyjádření prostoru.
4	Hvězdy a vlny se prolínají, představa hvězd a vln není náležitě diferencována.
3	Převrácené zobrazení hvězd a vln.
2	Chybí jeden detail, jsou znázorněny jenom hvězdy nebo jenom vlny.
1	Nesprávné řešení (jiný obraz), čmáranina, odmítnutí.

8.3. Kresby

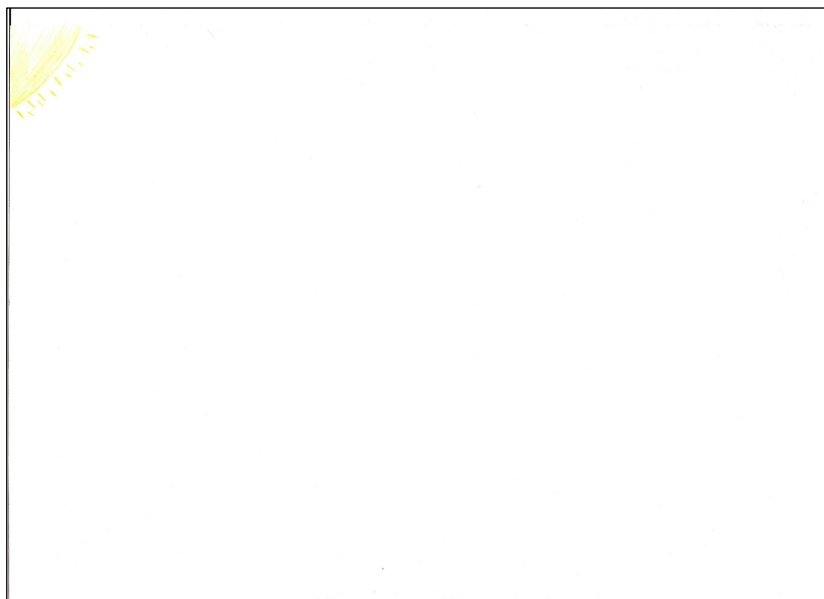
Do příloh jsem vybrala několik kreseb pro ukázkou. Snažila jsem se o výběr takový, aby se v něm vyskytlo pokud možno celé věkové spektrum. Proto jsem zvolila od každé zadané kresby jedno hospitalizované dítě a pro srovnání přidala i zdravé dítě, které s ním bylo spárováno.

- **Volná kresba**

David, 14 let – „Kamion s Fantou“



Karel, 14 let – „Sluníčko“



▪ Test hvězd a vln

Verča, 17 let



Tereza, 17 let



Honza, 12 let – „Maminka odchází z nemocnice“

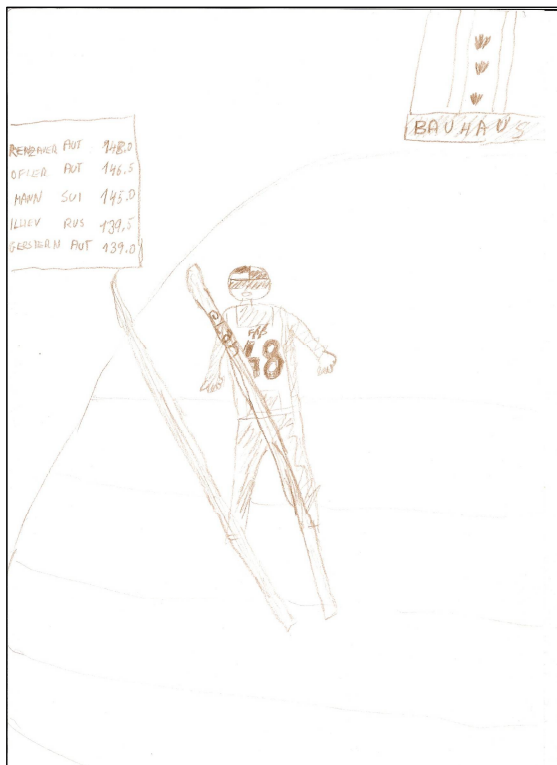


Igor, 12 let – „Ve škole“

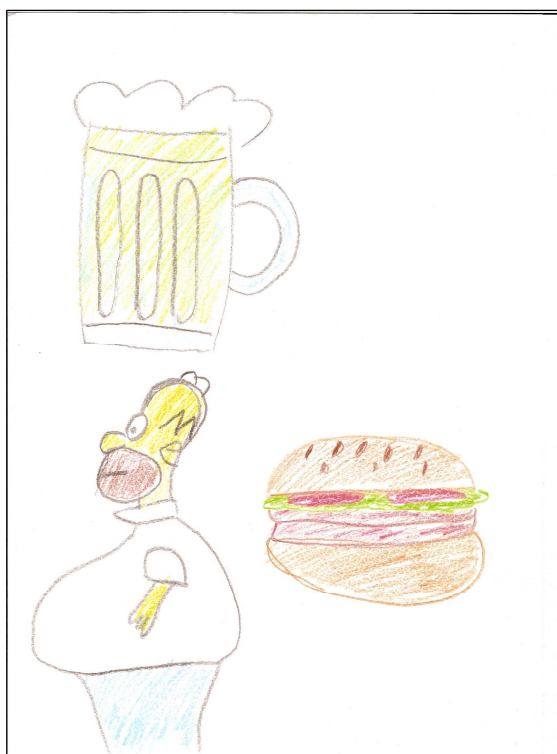


▪ Kresba ideálního dne

Tomáš, 16 let – „Výlet na skoky na lyžích“



Mikuláš, 16 let – „Den s pivem, hamburgerem od Mekáče a Simpsonovými“



8.4. Odborníci

PaedDr. K. H.

Profese: speciální pedagog

Délka praxe: 25 let

1) Jaké jsou vaše zkušenosti s vlivem hospitalizace na psychiku dítěte? Co psychiku dítěte v nemocnici ovlivňuje nejvíce?

„Hospitalizace se vždy dotkne psychiky dítěte. Citlivost na pobyt v nemocnici ovlivňuje mnoho faktorů – věk dítěte, zkušenosti s pobytem v nemocnici a se zdravotníky a lékaři obecně, rodinné zázemí, momentální atmosféra v rodině, počet sourozenců, sourozenecké konstelace, povahové rysy, inteligence, rovněž příslušnost k jiné národnosti či etniku. V průběhu školního roku může mít vliv stres před uzavíráním známek, před zkouškami na střední školu atd.

Stresujícími vlivy jsou – neznámé prostředí, setkání s mnoha neznámými lidmi a nutnost s nimi komunikovat, pocit samoty, odloučení, strach z bolesti, chybí někdo, na koho by se mohl obrátit se svými starostmi a obavami.“

2) Jak velký vliv má, podle Vašich zkušeností, psychika dítěte na kresbu?

„Domnívám se, že v kresbě se vždy odrazí momentální psychický stav dítěte. Vliv má také správná motivace k výtvarnému projevu a správně zvolené téma kresby.“

3) Jaká vidíte specifika ve vztahu hospitalizovaného dítěte a jeho ošetřujícího lékaře?

„Vztah lékař-dětský pacient považuji za zásadní vzhledem k tomu, jak dítě bude vnímat a jednou také vzpomínat na svůj pobyt v nemocnici. Dětský lékař by měl mít schopnost komunikovat s dítětem i jeho rodiči a pro děti je významné pokud má lékař smysl pro humor.“

4) Myslíte si, že vztah hospitalizované dítě se zdravotní sestrou ovlivňuje psychický stav dítěte? Pokud ano, tak jak?

„Zdravotní sestra může zásadně ovlivnit psychickou pohodu dítěte. Má-li k němu vstřícný, trpělivý, jakoby „mateřský“ přístup, získá dítě důvěru a cítí se bezpečněji (děti se často těší, až jejich oblíbená sestřička bude mít službu).“

5) Co může ovlivňovat kresbu hospitalizovaných dětí?

„Kresbu opět ovlivňuje řada faktorů – typ nemoci (akutní, chronická, život ohrožující), závažnost nemoci a do jaké míry si ji dítě uvědomuje nebo je schopno si uvědomit, prožité zákroky a jejich bolestivost, co ještě dítě v nemocnici čeká, jak dlouhou hospitalizaci má ještě před sebou, únava, stesk po rodičích a sourozencích, zobrazí se také, jaké vztahy jsou v rodině a jaké je rodinné zázemí.“

PhDr. B. B.

Vaše profese: dětský klinický psycholog

Délka Vaší praxe: 42 let

1) Jaké jsou vaše zkušenosti s vlivem hospitalizace na psychiku dítěte? Co psychiku dítěte v nemocnici ovlivňuje nejvíce?

„Moje zkušenosti jsou dány dlouholetou praxí na dětském oddělení psychiatrické kliniky, což má svá specifika. Pokud jde o vliv hospitalizace, je poněkud obtížné generalizovat, jiný vliv má na dítě mladšího školního věku / zde jde většinou o negativní vliv odloučení od rodiny/, jiný u adolescenta, který při napjatých vztazích s rodiči vítá chvilkové odloučení a uvolnění. Záleží pochopitelně také na psychickém problému, kvůli kterému je dítě hospitalizované. Psychiku hospitalizovaného dítěte značně ovlivňuje, jak se k němu a jeho problému staví okolí, tím myslím i nemocniční.“

2) Jak velký vliv má, podle Vašich zkušeností, psychika dítěte na kresbu?

„Kresba je výtvořem dítěte a tedy odráží jeho psychiku, tedy vývojovou úroveň, prožívání, zvláštnosti motoriky, ale třeba i vztahy atd.“

3) Jaká vidíte specifika ve vztahu hospitalizovaného dítěte a jeho ošetřujícího lékaře?

„Ošetřující lékař je na psychiatrii psychoterapeutem. Prvořadé je proto vytvoření nosného psychoterapeutického vztahu s dítětem, k tomu je třeba bezvýhradného akceptování dítěte s jeho problémem.“

4) Myslíte si, že vztah hospitalizované dítě se zdravotní sestrou ovlivňuje psychický stav dítěte? Pokud ano, tak jak?

„Samozřejmě a silně. Sestra tráví s dítětem v nemocnici nejvíce času, tím, že je dítě odloučeno od rodičů, měla by alespoň trochu přejmout pečovatelskou roli, a to nejen pokud jde o somatickou stránku, ale i psychickou, poskytnout podporu, porozumění.“

5) Co může ovlivňovat kresbu hospitalizovaných dětí?

„Bezespory i zážitky z hospitalizace.“

Bc.et Bc. M. R.

Vaše profese: dříve herní pracovník, nyní vrchní sestra

Délka Vaší praxe: 23 let

1) Jaké jsou vaše zkušenosti s vlivem hospitalizace na psychiku dítěte? Co psychiku dítěte v nemocnici ovlivňuje nejvíce?

„Zkušenosti jsou obrovské. Na většinu dětí má hospitalizace vliv, vždyť mění svoje domácí prostředí za pobyt v cizím prostředí, něco je trápí, bolí, nevědí, co bude. Co nejvíce ovlivňuje? Každé dítě je individuální osobností, záleží na jeho věku, zkušenostech, na vlivu nemoci, zda to bolí či ne, zda mohou být rodiče s dítětem či musí do práce, vše souvisí se změnou prostředí, u malých je samozřejmě větší vazba na rodiče. Je to příliš mnoho faktorů, nejde odpovědět jednoduše.“

2) Jak velký vliv má, podle Vašich zkušeností, psychika dítěte na kresbu?

„Určitě má velký, vše se odvíjí od věku, dá se z kresby vyčíst smutek, stýskání. Používáme škálu bolesti (buď zaškrtaávají obrázky jak je co bolí) nebo namalují, kde je to bolí.“

3) Jaká vidíte specifika ve vztahu hospitalizovaného dítěte a jeho ošetřujícího lékaře?

„Lékař je pro dítě většinou autoritou a dítě ho vidí málo, spíše je v kontaktu se sestřičkou.“

4) Myslíte si, že vztah hospitalizované dítě se zdravotní sestrou ovlivňuje psychický stav dítěte? Pokud ano, tak jak?

„Samozřejmě. Sestra v některých případech supluje rodiče, navíc je vykonavatelkou ne vždy příjemných léčebných úkonů, těch vlivů je velké množství.“

5) Co může ovlivňovat kresbu hospitalizovaných dětí?

„Stýskání – odloučení od domova, bolest, fyzický handicap způsobený úrazem... Pokud se jedná o děti se syndromem CAN (které také hospitalizujeme) může psycholog, který je vždy povolán, nalézt v kresbě důležité informace o stavu dítěte.“

Mgr. M. P.

Vaše profese: psychoterapeut pro děti a dospělé, speciální pedagog v nemocnici

Délka praxe: 23 let

1) Jaké jsou vaše zkušenosti s vlivem hospitalizace na psychiku dítěte? Co psychiku dítěte v nemocnici ovlivňuje nejvíce?

„Každé dítě se samozřejmě nejlépe cítí a vyvíjí ve známém prostředí a to je především domov, škola atd. Nemoc si však vybírá i malé pacienty a ti zákonitě v prostředí nemocnice strádají, jejich psychika je vystavena větším nárokům. Profesor Matějček upozorňoval na to, že vždy je důležité, jak rodina dítě na pobyt v nemocnici připraví. Vzhledem k tomu, že každý rodič je jinak citlivý, stává se, že nadměrné obavy matky o zdraví dítěte, malý pacient vnímá a ještě více ho to zneklidňuje. Jsou však i vyrovnaní rodiče a jejich děti si donášejí do nemocnice oblíbené knihy, hračky, těší se na přítomnost pedagogických pracovníků a je smířeno s tím, že i přes ne vždy příjemné podmínky (operace, zdravotní zákroky, odloučení od rodiny, kamarádů) pobyt v nemocnici vydrží.“

Hospitalismus – stav, kdy dítě je již v nemocnici příliš dlouho, neví se, kdy půjde domů, začíná citově strádat. V ten moment se stává apatické, nechce si hrát, učit, uzavře se do sebe. Je dobré předcházet hospitalismu vhodným přístupem k pacientovi a empatickému vcítění se do jeho situace.

Psychiku dítěte pozitivně ovlivňuje především zájem o dítě ze strany zdravotníků, pedagogů, rodičů. Ať už to jsou různá povzbuzení, pochvaly, optimistické komunikace, hry, činnosti spojené třeba i s výukou, poslech pohádek, práce na PC, televizní pořady, dopisy od známých, návštěvy rodičů, aktivity různých nadací-návštěva zdravotního klauna, významných osobností, atrakce..

Negativní dopad má samozřejmě strach z neznámého prostředí, strach ze zdravotních zákroků, strach z bolesti, upoutání na lůžko, smutek po rodičích, kamarádech, nedostatek pohybu a dočasná ztráta možnosti být součástí normálního prožívání běžného dne.“

2) Jak velký vliv má, podle Vašich zkušeností, psychika dítěte na kresbu?

„V pozitivním případě, když je dítěti relativně dobře, je pro ně kresba určitým odreagováním, zapomněním na nemocniční prostředí alespoň na chvíli a vnořením se plně do stavu tvoření. Vážím si každé dětské kresby stvořené v nemocnici bez rozdílu výsledku, zda je kresba pěkná, či nikoliv. Důležitý je moment tvoření, zaujetí, pozitivní myšlenky-prostě vše, co dítětem prochází, když výkres kreslí. Samozřejmě, že ne všechny kresby jsou optimistické ať již z pohledu zvolení barev, či jinak.

Někdy však dítě nechce kreslit vůbec, necítí se dobře, obává se, že se mu kresba nepovede, prostě nemá náladu. Jindy si skicák přináší pacient s sebou a pokračuje v oblíbených sériích kreseb, například koní apod. Většinou pak kreslí obrázky pro kamarády v nemocnici, zdravotní personál a jeho kresba se tak stává prostředkem komunikace, sblížování. Některé kresby se posílají na soutěže a dítě je potěšeno, že se zúčastňuje akcí „tam venku“, stejně jako zdravé děti. Jiné putují na různé výstavy a výtěžek z prodeje přináší radost všem, peněžní pomoc na nákup pomůcek-třeba i těch výtvarných.“

3) Jaká vidíte specifika ve vztahu hospitalizovaného dítěte a jeho ošetřujícího lékaře?

„Ošetřující lékař by měl být pro pacienta dobrým přítelem, kterého pacient respektuje a dodržuje jeho nařízení. Dobrý lékař dovede dítěti přinést optimismus, zajímá se o každého individuálně, pochválí, povzbudí a zejména řekne, co se bude se zdravotním stavem dítěte dít. Zase bych se zde dotkla rodičovského vlivu. Jak rodič respektuje ošetřujícího lékaře, jak se o něm vyjadřuje, to vše monitoruje dítě a přizpůsobuje tomu své chování v nemocnici.“

4) Myslíte si, že vztah hospitalizované dítě se zdravotní sestrou ovlivňuje psychický stav dítěte? Pokud ano, tak jak?

„Vztah se zdravotní sestrou velmi ovlivňuje dítě, protože sestřičky jsou s nemocnými dětmi delší dobu. Řada dětí má právě své oblíbené sestřičky, na které se těší. Jsou zvyklé na jejich porozumění, osobní zájem. Sestřička nejen dítě ošetří, ale i s ohledem ke zdravotnímu stavu mu nabídne různé činnosti-hry, pohádky..Dalo by se říci, že podle toho, jak se sestry k dětem na jednotlivých oddělení vnímavě chovají, se dětem v nemocnici líbí nebo taky nelíbí.“

5) Co může ovlivňovat kresbu hospitalizovaných dětí?

„Samozřejmě je to především psychický stav dítěte vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu. Když se dítě uzdravuje, má stále větší chuť do činností. Volí jasnější barvy, zajímavá témata, má tendenci práci dokončit.“

Velkou roli hraje i motivující prostředí. Člověk, který přináší jako nabídku pro dítě výtvarné činnosti, musí dítě vhodně motivovat, zadávat témata přiměřená věku, dávat dítěti najevo osobní zaujatost zrovna pro jeho kresbu, povzbuzovat dítě v průběhu tvoření, že jeho práce se vyvíjí výborně, odměnit dítě pochvalou před ostatními apod.

Dětem se i lépe pracuje ve výtvarné dílně než na lůžku. Přichází sem děti z různých oddělení a všechny tvoří. Prostředí podmalovává tichá relaxační hudba, dítě má na výběr různé techniky, jeho práce je vystavena. Může si zde o práci popovídat, neruší tak ostatní pacienty na oddělení. Je to pro něho také únik ze stereotypu – změna prostředí, což dítě nesmírně osvěžuje a podporuje pozitivně jeho psychiku.“