

Využití artefietiky u dětí na nemocničním oddělení

Barbora Mikešková

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora MIKEŠKOVÁ**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Využití artefietiky u dětí na nemocničním oddělení**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti artefietiky.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

MATĚJČEK, Z. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Praha: H&H, 1992. ISBN 80-85467-42-9

SLAVÍK, J. Od výrazu k dialogu ve výchově, Artefiletika. Karolinum: Univerzita Karlova, 1997. ISBN 80-7184-437-3

SLAVÍKOVÁ, V., SLAVÍK, J., ELIÁŠOVÁ, S. Dívej se, tvoř a povídej!: artefiletika pro předškoláky a mladší školáky. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-322-2

VYMĚTAL, J. Lékařská psychologie. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-x

VYMĚTAL, J. Úzkost a strach u dětí: jak jim předcházet a jak je překonávat. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-830-9

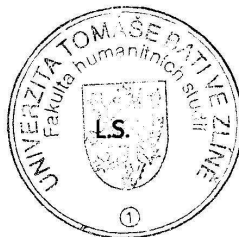
Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Ivana Marášková**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **18. ledna 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2010**

Ve Zlíně dne 18. ledna 2010

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ...26.4.2010

.....
Radka Mikulová

1) Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Předkládaná práce se zabývá využíváním artefiletiky u dětí na nemocničním oddělení. Teoretická část je věnována všem pojmům, které se jí týkají a jsou významné pro tuto práci. Jedná se o pojmy artefiletika, arteterapie, o objasnění jejich vztahu, ozřejmění společných stránek artefiletiky a arteterapie a také znaků rozdílnosti. Teoretická část také zahrnuje pojmy jako je strach a úzkost dětí v nemocnicích, hospitalismus a celkový pohled na dítě v nemocnici.

Empirická část je realizována formou kvalitativního výzkumu metodou pozorování. Cílem je zmírnění projevů úzkosti a strachu u dětí na nemocničním oddělení prostřednictvím artefiletického kroužku.

Klíčová slova: artefiletika, arteterapie, dítě v nemocnici, úzkost a strach u dětí, hospitalismus

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with using of artifiletic for children in hospital detachment. Theoretical part is devoted to all terms, which are important for this thesis. Explanation of terms artifiletic, artetherapy and clarifying of their relation, explication of common angles of artifiletic and artetherapy and also of their differences. Theoretical part also includes terms like fear and anxiety of children in hospitals, hospitalism and with global view on child in hospital.

Empiric part of thesis is performed in a form of qualitative research by method of surveillance.

The goal is to reduce demonstrations of anxiety and fear of children in clinics, with the form of artifiletic group.

Keywords: artifiletic, artetherapy, child in hospital, anxiety and fear of children, hospitalism

Poděkování

Děkuji za cenné rady, podporu a vždy ochotný přístup vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Ivaně Maráškové.

Také bych ráda poděkovala vrchní sestře Aleně Pílušové za poskytnutí a možnost vykonávání artefietického kroužku na dětském oddělení v Krajské nemocnici ve Zlíně.

A v neposlední řadě Mgr. Janě Sovadníkové za gramatickou a stylistickou korekturu teoretické a praktické části.

Ve Zlíně 26. 4. 2010

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ARTEFILETIKA A ARTETERAPIE	12
1.1 POJEM ARTEFILETIKA.....	12
1.2 OBSAHY ARTEFILETIKY	13
1.3 CÍL ARTEFILETIKY	13
1.4 OSOBNOST PEDAGOGA ARTEFILETIKY	14
1.5 FÁZE ARTEFILETICKÉ VÝUKY	15
1.6 VZTAH MEZI ARTETERAPIÍ A ARTEFILETIKOU	15
1.7 VYMEZENÍ ARTETERAPIE	16
1.8 FORMY ARTETERAPIE	17
1.9 CÍL ARTETERAPIE	18
2 DÍTĚ V NEMOCNICI	19
2.1 PROŽÍVÁNÍ NEMOCI	19
2.2 PŘÍPRAVA DÍTĚTE NA POBYT V NEMOCNICI.....	19
2.2.1 Příprava na hospitalizaci	19
2.2.2 Přijetí v nemocnici	20
2.2.3 Pobyť v nemocnici	20
2.3 ZVLÁŠTNOSTI PSYCHICKÝCH PROJEVŮ DĚTÍ V NEMOCNICI.....	21
2.4 HOSPITALIZOVANÉ DÍTĚ V DOPROVODU RODIČE.....	22
2.5 NÁVŠTĚVY RODIČŮ V NEMOCNICI.....	22
2.6 PROPUŠTĚNÍ DÍTĚTE Z NEMOCNICE	23
2.7 HOSPITALISMUS.....	24
2.8 CHARTA PRÁV HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ.....	25
3 ÚZKOST A STRACH U DĚTÍ V NEMOCNICÍCH	26
3.1 STRACH	26
3.2 STRACH Z LÉKAŘE.....	26
3.2.1 Kroky při mírnění a odstraňování strachu z lékaře a ošetření.....	27
3.2.2 Vývojově podmíněné strachy	28
3.3 ÚZKOST	28
3.3.1 Stupně úzkosti	29
3.4 VZNIK STRACHU A ÚZKOSTI.....	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
4 VÝZKUM	32

4.1	CÍL VÝZKUMU	32
4.2	METODY VÝZKUMU	32
4.2.1	Pozorování.....	32
4.2.2	Dotazník	33
4.2.3	Technika nedokončených vět	34
4.2.4	Osobnostní dotazník.....	34
4.3	VÝZKUMNÝ VZOREK	35
4.4	ORGANIZACE A PRŮBĚH VÝZKUMU.....	43
4.4.1	Artefietický kroužek.....	44
4.5	VÝSLEDKY VÝZKUMU	51
4.6	ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ	67
ZÁVĚR		69
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		71
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		73
SEZNAM GRAFŮ		74
SEZNAM OBRÁZKŮ		75
SEZNAM TABULEK.....		76
SEZNAM PŘÍLOH.....		77
PŘÍLOHA P IV: ERB		85
PŘÍLOHA P V: MIKULÁŠSKÁ PUNČOCHA.....		89
PŘÍLOHA P VI: JAK SE CÍTÍTE ZDE A NYNÍ		93
PŘÍLOHA P VII: METODA NEDOKONČENÝCH VĚT		96
PŘÍLOHA P VIII: MÁ VESELÁ A SMUTNÁ NÁLADA.....		99
PŘÍLOHA P IX: MANDALY.....		105
PŘÍLOHA P X: OBLIČEJ.....		108
PŘÍLOHA P XI: MINULOST-PŘÍTOMNOST-BUDOUCNOST.....		111
PŘÍLOHA P XII: ČMÁRÁNÍ A HLEDÁNÍ SYMBOLU.....		113
PŘÍLOHA P XIII: SEN.....		114
PŘÍLOHA P XIV: KDYBYCH MĚL TŘI PŘÁNÍ.....		115

ÚVOD

Téma bakalářské práce – Využití artefiletiky u dětí na nemocničním oddělení - jsem si zvolila na základě svého zájmu o výtvarnou výchovu a činnosti s dětmi. Již odmalička mám zálibu v kreslení a malování a ráda se též zajímám o nové techniky výtvarného vyjadřování. Po základní škole jsem nastoupila na střední pedagogickou školu. Díky tomuto oboru jsem mohla spojit své dva koníčky – pracovat s dětmi a také se nadále věnovat výtvarnému umění. Ve svém volném čase jsem navštěvovala výtvarný ateliér, kde jsem rozvíjela schopnosti o abstraktní malbu a dozvěděla se o alternativních metodách, k nimž patří arteterapie a artefiletika.

První nápad využít artefiletiku v nemocnici jsem dostala během seznámení s herní terapií uskutečňovanou zdravotními klauny, kteří se specializují na děti v nemocnici. Tato dobrovolnická činnost se rozšiřuje po celé České republice a od září minulého roku se pod záštitou Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati dostala i do Krajské nemocnice ve Zlíně.

Jelikož si myslím, že děti v nemocnicích byly doposud mnohdy opomíjeny, rozhodla jsem se, že se pokusím artefiletiku aplikovat v nemocnicích formou artefiletického kroužku. Nemocné děti v cizím prostředí, odloučené od svých rodičů a přátel, mnohdy prožívají tíživé pocity strachu a úzkosti, proto bych těmto dětem chtěla zpříjemnit jejich pobyt v nemocnici formou artefiletiky. Myslím si, že výtvarné sebevyjádření, hry a relaxační činnosti pacientů dětských oddělení napomůžou k odpoutání se od nepříjemných pocitů, nejistoty, strachu či úzkosti.

Cílem mé bakalářské práce je zmírnění projevů úzkosti a strachu u dětí na nemocničním oddělení formou artefiletického kroužku.

Výzkumnou část jsem realizovala formou kvalitativního výzkumu metodou pozorování, dotazníku, metodou nedokončených vět a osobnostním dotazníkem.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ARTEFILETIKA A ARTETERAPIE

V této kapitole si podáme komplexní pohled na artefiletiku a arteterapii, jejich definice, cíle a formy. Přiblížíme si osobnost pedagoga v artefiletice, fáze artefiletické výuky a také rozdíly, ale i společné stránky artefiletiky a arteterapie.

1.1 Pojem artefiletika

„Artefiletika je **reflektivní, tvořivé a zážitkové pojetí vzdělávání a výchovy**, které vychází z vizuální kultury nebo jiných expresivních kulturních projevů (dramatických, hudebních, tanečních) hmotné kultury a přírody. Vizuální kulturou se rozumí výtvarné umění, vizuální stránky médií a estetické stránky“ (Slavík, 2006).

Pojem artefiletika je odvozený z latinského **ars, artis** = umění, a řeckého slovního kořene - **fil**, který vyjadřuje vztah anebo příznivý postoj. Filetické pojetí výchovy je založeno na respektování osobních zkušeností i potřeb žáků a směřuje k jejich intelektuálnímu a morálnímu rozvoji prostřednictvím reflektivní komunikace (Slavík, 2001).

V České republice se artefiletika postupně vyvíjí od konce 80. a počátku 90. let 20. stol. A to na základě esteticko-výchovných a expresivně-terapeutických oborů. Ve svých počátcích artefiletika vycházela z kritického zhodnocení poznatků dvou hlavních oblastí:

1. Arteterapie

2. Spontánně tvořivé modernistické pojetí výtvarné výchovy

Dle Slavíka (1997) klade artefiletika důraz na úlohu individuality ve společnosti, vstřícnost a na autonomní pozici subjektu žáka ve výchovném vztahu – individuální svobodu, respektu k druhým lidem a k zodpovědnosti.

„Výchovný zážitek artefiletiky není prostředkem ke zbavení se nemoci, ale k nabývání, rozšiřování se ve smyslu poznávání“ (Slavík, 1997, s.168).

Jak uvádí Slavík (2001) artefiletika je založena na psycho-didaktickém využití dvou navzájem propojených aktivit: **exprese** – výrazového tvůrčího projevu a **reflexe** – náhledu na to, co bylo zažito a vytvořeno.

Reflexe v artefiletice obsahuje dvě neoddělitelné složky:

1. **zpětný pohled** tvořícího člověka na vlastní činnosti, postoje a záměry
2. **porovnávání** vlastního zážitku se zážitky ostatních lidí, kteří se ocitli v podobné situaci

1.2 Obsahy artefiletiky

Slavík (1997) uvádí, že východiskem pro teorii i praxi artefiletiky je zejména **výtvarný zážitek**. Ve výtvarném zážitku se žák setkává s výtvarnou formou a směřuje k určitým obsahům. Takto zprostředkované obsahy jsou hlavní poznávkovou náplní artefiletiky. Poznávání v artefiletice má převážně jiný charakter než v typicky naukových předmětech. Směřuje především k chápání, k chápajícímu porozumění a k odhalování smyslu.

Obsahy artefiletiky překračují horizont bezprostředního zážitku, odkazují daleko do minulosti a předjímají budoucnost. Koncepty tvoří jádro obsahů, které jsou zprostředkované formou **výrazové hry** a **reflektivním dialogem**. Tyto koncepty jsou v artefiletice východiskem výchovného a vzdělávacího vlivu. Jednak propojují výrazovou hru s reflektivním dialogem a dialogem také spojují žákovy prekoncepty mezi sebou.

Obsah artefiletiky je postaven na **návratech, opakování a novém zážitkovém uchopení** stejných významů. Kromě obsahu však artefiletika potřebuje i specifické psychodidaktické techniky nebo metody. Základem jsou postupy obdobné jako v arteterapii, výtvarné výchově či v dramatické výchově. Jsou založené na výchovném zpracování výrazové hry prostřednictvím reflektivního dialogu a na novém sociálním poznání.

1.3 Cíl artefiletiky

„Cílem artefiletiky je obohacování kulturního kapitálu žáků, rozvíjení jejich sociálních kompetencí a prevence psycho-sociálních selhávání prostřednictvím uměleckých aktivit reflektovaných v žákovské skupině“ (Slavík, 2006).

Hlavním cílem artefiletiky je podle Slavíka (2001) naučit se symbolicky vyjadřovat, poznávat a citlivě vnímat sebe sama, svět, a to prostřednictvím uměleckých zážitků, které vycházejí z vlastního projevu.

Dle Slavíka (1997) je artefiletika spojujícím mezičlánkem mezi **výtvarnou výchovou** a **arteterapií**. Představuje rozšířenou a prohloubenou výtvarnou výchovu. Je velmi důležitou složkou preventivních aktivit integrovaných do běžného života školy. Artefiletika nemá primárně léčebný charakter, proto může být součástí školní výuky povinné, výběrové nebo zájmové. Je výjimečná důrazem na psychosociální vztahové a zážitkové obsahy pedagogického díla a odlišuje se tak od běžného prostředí tradiční školy. Ve výchovném a vzdělávacím smyslu může být artefiletika jedním z nejúčinnějších způsobů, jak žákům zprostředkovat lidský smysl k umění a citlivému uměleckému vztahu ke světu.

Artefiletika v terapeutickém slova smyslu může sloužit jako screeningová metoda, v níž mohou být řešeny, vyřešeny nebo alespoň předběžně zachyceny psychické a sociální problémy. Stejnou úlohu má artefiletika ve specializovaných výchovných zařízeních při práci mimo speciální léčebný program. Neméně důležitá by artefiletika měla být v přípravě středních zdravotnických, pedagogických a sociálních pracovníků.

1.4 Osobnost pedagoga artefiletiky

Jak uvádí Slavík (1997) artefiletika klade specifické nároky na osobnost pedagoga. Artefiletika u učitelů předpokládá především **osobnostní zralost** a **moudrost**. Učitel artefiletiky musí mít mimo to, také zkušenosti s tímto typem výchovné práce. Nezbytné je absolvování zážitkového výcviku, supervizní kontrola, sebereflexe a důraz na osobní psychohygienu. Podstatou zážitkového kurzu je vyzkoušení artefiletických metod, a to v roli žáka. Dále jsou nutné znalosti o výtvarném umění a výtvarné kultuře. Artefiletika od učitele a jeho žáků předpokládá vztahy založené na vzájemné důvěře, respektu a ohledu ke svobodě osobnosti. Artefiletická činnost by měla probíhat v prostředí plném bezpečí a vzájemné důvěry, podpory a empatie.

1.5 Fáze artefiletické výuky

Ve své typické podobě má artefiletická výuka 4 fáze:

1. fáze: rozechřívací aktivita – ledolamky (ice-breakers)

„Ledolamky slouží k psychickému uvolnění a naladění pro budoucí výrazové aktivity. Jsou přechodnou zónou mezi běžným denním provozem a prostředím artefiletického díla. Zvláštním rysem ledolamek je to, že vedoucí hry se zpravidla sám účastní buď celého průběhu hry, nebo její části, jako člen skupiny. To pomáhá ke vzájemnému vyladění vedoucího a ostatních účastníků artefiletického díla“ (Slavík, 2006).

2. fáze: výrazová hra

Dle Slavíka (2006) tvoří výrazová hra společně s reflektivním dialogem hlavní část artefiletického díla. Její formy a metody odpovídají aktivitám modernisticky pojeté výtvarné výchově a podněcují jedince k následné reflexi a k dialogu. Typickým rysem artefiletické výrazové hry je její zaměřenost na soustředěné vnímání. Jednou z forem výrazové hry je tzv. aktivní imaginace, která je používána též v arteterapii.

3. fáze: reflexe

„Reflexe může probíhat jako tzv. **expresivní interpretace** nebo jako **reflektivní dialog**. Expresivní interpretace je umělecká parafráze výrazové hry, která jí předcházela. Žák např. dramaturgizuje své výtvarné dílo“ (Slavík, 2006).

1.6 Vztah mezi arteterapií a artefiletikou

Slavík (1997) uvádí, že **artefiletika** nezastírá příbuznost k **arteterapii**, ale zřetelně se oproti ní vymezuje záměnou pojmu **terapie** za **filetiku**. Vlivy skryté za jeho obsahem nemají překračovat za práh nemoci a nepočítají s klinickým uplatněním.

S **arteterapií** má **artefiletika** společně dvě stránky:

- 1) **V oblasti cílů:** zaměřenost na sebepoznávání, rozvíjení sociálních kompetencí žáka prostřednictvím uměleckých výrazových prostředků. Artefiletika směřuje k rozvoji so-

ciální a emoční inteligence, k rozvíjení adaptivního rozhodování a k etické kultivaci žáků.

- 2) **V oblasti metod:** zaměřenost na poznávání prostřednictvím umělecké výrazové hry spojené s tzv. reflektivním dialogem.

Umělecká výrazová hra je výtvarná tvorba, dramatizace nebo animace uměleckého díla, ale může to být i samotné vnímání, které je soustředěno na estetický zážitek. Reflektivní dialog je rozhovor o tom, co se dá interpretovat ze zážitků z výrazové hry (Slavík, 2006).

Od arteterapie se artefiletika odlišuje tím, že není soustředěna na léčbu psychiky žáka, ale na jeho vzdělávání, výrazovou kultivaci, na rozvoj jeho umělecké tvořivosti, případně na tzv. **pozitivní prevenci** - prevenci vzniku nebo rozvoje psychických a sociálních problémů (Slavík, 2006).

1.7 Vymezení arteterapie

Slavík (In Šicková-Fabrici, 2002) definuje **arteterapii** jako psychoterapeutickou a psychodiagnostickou disciplínu, která cíleně a systematicky využívá umělecké aktivity, především výtvarné projevy, k léčbě psychických a sociálních problémů. Dle Slavíka (1997) je arteterapie **klinickým oborem**, který se obrací především k člověku s duševní nemocí s cílem odstranit jeho utrpení a až v druhém kroku podporovat jeho výchovné proměny. Arteterapie je vhodná zvláště u těch klientů, kteří se nesnadno slovně vyjadřují, což mohou být lidé trpící psychózami, dospívající i děti, starší lidé a lidé mentálně handicapovaní (Matoušek, 1995). Šicková-Fabrici (2002) rozlišuje arteterapii v **širším smyslu**, což je léčba uměním, která zahrnuje hudbu, tanec, divadlo, poezii, prózu a výtvarné umění. Arteterapie v **užším slova smyslu** znamená léčbu výtvarným uměním. Dále rozděluje arteterapii na **receptivní** a **produktivní**. Arteterapie receptivní znamená vnímání uměleckého díla, do nějž patří i návštěvy galerií, výstav, projekce videozáznamů nebo diapozitivů. Divák tedy promítá vlastní emoce do uměleckého díla. Arteterapie produktivní používá konkrétních tvůrčích činností (malbu, kresbu, modelování) nebo intermediálních aktivit (činnosti propojující různá média), happeningu.

1.8 Formy arteterapie

Podle Šickové-Fabrici (2002) lze arteterapii aplikovat formou individuální a skupinové terapie - rodinná arteterapie a arteterapie v partnerském vztahu.

Individuální arteterapie:

Při individuální arteterapii má klient terapeuta k dispozici jen pro sebe a navazuje tak s ním oboustranný úzký vztah. Individuální terapie je vhodná pro klienty, kteří vyžadují pozornost terapeuta nebo pro ty jedince, jejichž chování by ve skupině působilo rušivě a mohlo by mít negativní důsledky pro ostatní klienty.

Skupinová arteterapie:

Je náročnější formou arteterapie, a to hlavně pro arteterapeuta. Výhodou podle Lieberman (2005) je, že si lidé s podobnými potřebami mohou poskytovat vzájemnou podporu, pomáhat si při řešení problémů. Členové skupiny si mohou vyzkoušet nové role, vidí, jak reagují ostatní a mohou se poučit ze zpětné vazby od ostatních. Skupina může být ekonomický způsob, jak využít odborné znalosti a pomáhat několika lidem najednou.

Naopak nevýhodou je obtížnější zachování diskrétnosti a důvěrnosti, členům skupiny je poskytováno méně individuální pozornosti a celkově je organizování skupiny obtížnější, těžší.

Rodinná arteterapie:

Jak uvádí Šicková-Fabrici (2002) hlavním cílem rodinné arteterapie je posílení příměřených postojů k životu, akceptování osobních potřeb i očekávání členů rodiny. Při rodinné arteterapii pracuje terapeut s celou rodinou. Rodinná arteterapie zahrnuje širokou škálu problémů, jež se týkají všech generací. Významný je trénink v komunikačních a neverbálních dovednostech, trénink efektivního řešení problémů, zpracování pocitu viny, problému vyplývajícího z onemocnění.

Arteterapie v partnerském vztahu:

Při tomto druhu arteterapie se používají techniky společného kreslení nebo malování obrázku partnerů či manželů. Arteterapeutické kreslení zviditelní jejich představy, problémy a očekávání, která mají jeden vůči druhému a svému vztahu. Rozhovor partnerů s terapeutem o problémech v partnerství mohou vést k řešení, vyřešení konfliktu.

1.9 Cíl arteterapie

Dle Slavíka (In Šicková–Fabrici, 2002) není hlavním cílem arteterapie vytvoření uměleckého díla, ale prostřednictvím sebevyjádření, rozvíjení tvořivosti, schopnosti komunikovat a zpracováním osobně významného tématu dosáhnout odstranění nebo zmírnění těžkostí nemocného člověka.

Podle Šickové-Fabrici (In Muller 2005) je arteterapie efektivní léčbou u jedinců s vývojovým, tělesným, mentálním, sociálním postižením či s tělesnou nebo duševní nemocí.

Cíle arteterapie se dělí na individuální a sociální:

Individuální cíle – uvolnění, sebeprožívání, sebevnímání, vizuální a verbální organizace zážitků, poznání vlastních možností, přiměřené sebehodnocení, růst osobní svobody a motivace, rozvoj fantazie, celkový rozvoj osobnosti.

Sociální cíle – vnímání a přijetí druhých lidí, vyjádření uznání svých hodnot, ocenění, navázání kontaktu, zapojení do skupiny a kooperace, komunikace, společné řešení problémů, reflexe vlastního fungování v rámci skupiny, pochopení vztahů, vytváření sociální podpory.

Cílem arteterapie je u všech věkových i problémových kategorií a skupin vybudovat narušené dispozice člověka jako je kreativita, spontánnost, schopnost komunikovat se sebou samým, s druhými lidmi a s prostředím, ve kterém žije. Pochopit život v jeho souvislostech a smysluplně jej prožít.

2 DÍTĚ V NEMOCNICI

Podle Matějčka (2001) jsou nemocnice všechna zdravotnická zařízení, kde dítě pobývá dlouhodobě, kde je léčeno, ošetřováno, opatrováno, kde probíhá jeho rekonvalescence a dostává se mu také léčebné rehabilitace. Závažnou psychologickou okolností je, že se tak děje mimo domov dítěte a jeho zdravotní obtíže jsou tak navíc komplikovány převedením do neznámého a nezvyklého prostředí. Úspěšný boj s nemocí a rychlý návrat zdraví má pro dítě velký význam, neboť dobrá tělesná kondice je jedním ze základních předpokladů zdravého duševního vývoje. Do nemocnice přichází dítě především proto, aby tam rychleji a úplněji dosáhlo tohoto cíle, než by to bylo možné při ošetřování doma.

2.1 Prožívání nemoci

Jak uvádí Matějček (2001), nemoc nepostihuje pouze jednotlivé orgány, ale celou osobnost člověka. I dítě si svou nemoc uvědomuje a prožívá, kromě zátěže organismu pro něj nemoc znamená i změněnou životní situaci, s níž se musí vyrovnat. Nemoc si dítě bezpochyby uvědomuje a prožívá ji s ním i jeho nejbližší rodina. Nejistota a úzkost rodičů a dalších blízkých členů v prostředí dítěte, jejich nálady, postoje, projevy a změny v chování vůči dítěti se mohou neobyčejně silně dítěte dotýkat. Matějček (2001) připomíná, že děti jsou vůči takovýmto změnám ve svém prostředí různě vnímavé a následkem toho se i jejich reakce mohou velmi lišit. Vliv prostředí na nemocné dítě by neměl být rušivý, ale pokud možno uklidňující, povzbuzující a tím pádem terapeutický.

2.2 Příprava dítěte na pobyt v nemocnici

Příprava dítěte na pobyt v nemocnici zahrnuje **tři stupně** – přípravu na hospitalizaci, přijetí v nemocnici a samotný pobyt v nemocnici.

2.2.1 Příprava na hospitalizaci

Podle Matějčka (2001) by dítě mělo být na umístění v nemocnici předem připraveno. Tato příprava se nejčastěji děje v ambulanci zdravotního střediska, kam dítě přišlo na prohlídku a kde lékař o jeho přijetí do nemocnice rozhodl. Začíná se obvykle s rodiči, ne-

boť postoje, které zaujmou k nemoci a léčbě dítěte, samozřejmě ovlivní i chování dítěte. Lékař jim proto vysvětlí důvody léčebného opatření a snaží se je uklidnit a dodat jim důvěry. Velkou pozornost by měli lékaři věnovat samotnému dítěti. Dětem školního věku vysvětlit důvody hospitalizace důkladněji. Odpovídat ochotně na jejich případné dotazy a snažit se vytvořit atmosféru vzájemné důvěry. I pro předškolní děti musejí najít vhodný způsob, jak vysvětlit důležitost dočasného pobytu v nemocnici klidně a srozumitelně. U mladších batolat a kojenců, kde tato příprava možná není, hrozí poměrně největší nebezpečí z náhlé separace. Tím více pak záleží na správném zacházení s dítětem během nemocničního pobytu.

2.2.2 Přijetí v nemocnici

Druhým stupněm přípravy je již samotné přijetí dítěte do nemocnice. S dítětem musí lékaři zacházet klidně, vlídně a s porozuměním, tak, aby k nim nabyli důvěry jeho rodiče. S nemenším porozuměním musí lékaři jednat i s rodiči, tak aby důvěry nabylo dítě. Je nutné získat od rodičů důležité informace o dítěti – vývojovou úroveň, individuální charakter, denní program, jeho návyky i záliby. Lékaři naopak informují rodiče o tom, jak mohou dále udržovat s dítětem styk. Rodičům má být dovoleno strávit s dítětem určitou dobu, než se rozloučí, tím mu usnadňují přechod do nového prostředí. Není vhodné, aby loučení protahovali, znovu a znovu se vraceli, když už jednou odešli. Doporučuje se, aby si dítě do nemocnice přineslo svou oblíbenou hračku, osobní předmět, nebo aby mu rodiče při odchodu předali dárek. Dítě má tak v novém prostředí reálnou připomínku z domova a necítí se tolik opuštěno a osamoceno. Po odchodu rodičů se u některých dětí dostaví citová krize – uvědomí si naplno svou situaci (Matějček, 2001).

2.2.3 Pobyt v nemocnici

Důležité je zajistit dítěti v nemocnici takové podmínky, aby jeho centrální nervový systém nebyl příliš zatěžován. Předně je tedy nutno dbát na dostatek spánku. Dále je třeba nezbytně nutné zdravotní úkony omezovat na minimum (např. odběry krve, výtěry, injekce), aby se eliminovaly nepříjemné zážitky dětí. Dále je třeba vyloučit nebo omezit hluk, dveře, výtahy a další zařízení by měla být, pokud možno, nehlučná. Nehlučné by měli být i

zdravotní sestry a ostatní pracovníci nemocnice, a nakonec i samotné děti (Matějček, 2001).

Ideálem je, aby se nemocniční pokoj nelišil příliš od domova. Má v něm být čisto a útulno, výzdoba na stěnách má být taková, aby přitahovala pozornost dítěte. Na dětském oddělení by rozhodně měla být herna, rozvoj poznávacích schopností by neměl být za pobytu dítěte v nemocnici nijak omezován. Tělesná aktivita, hry a tvořivá činnost hrají důležitou roli v léčebném režimu. Děti tak mají možnost uvolnit nepříjemné zážitky, odreagovat se. Hra se tu stává formou psychoterapie - spontánní, odborně vedené, ale i řízené.

Nemocniční pokoj by měl malému pacientovi zajistit i kus intimity, v místnosti by měly být noční stolky pro hračky, knihy či upomínkové předměty dětí.

Děti všech věkových kategorií nesmějí zůstat v nemocnici opuštěny a nezaměstnány, neboť pává účelné zaměstnání a zajímavá hra vytvářejí radostnou náladu, která je velmi důležitá v procesu uzdravování.

2.3 Zvláštnosti psychických projevů dětí v nemocnici

Plevová (1997) ve své publikaci *Dítě v nemocnici* uvádí specifické psychické projevy dětí v nemocnici:

1. **Reakce dětí vzhledem k vývojovému stupni** – umístění nemocného dítěte v nemocnici, zejména oddělení od matky, se vždy jeví jako závažný zásah. Dítě ztrácí oporu a pocit bezpečí, který je nesmírně důležitý pro průběh nemoci.
2. **Prostředí a navazování nových vztahů** – pacient přichází do neznámého prostředí a jeho životní prostor se náhle zúží na nemocniční pokoj. Pokud může chodit, má tak ještě k dispozici prostory jídelní, učební a herní. V prvních chvílích dítě prožívá pocit omezenosti, ztracenosti a bezmocnosti. Odloučenost od blízkých a kamarádů je velmi citelná. Při navazování přátelských vztahů a rovněž tak při přizpůsobování se nemocničnímu režimu záleží na schopnostech a míře adaptability, která je dítěti vlastní.

3. **Starosti kolem nemoci** – děti se o svou nemoc zajímají a šíře jejich zájmu je úměrná věku. Všechny děti mají strach z neznámých vyšetřovacích a léčebných procesů, znepokojuje je náhlé oddálení vyšetření či operace.
4. **Změna denních činností** – dětem se v nemocnici zásadně změní jejich denní program, není jim umožněno vykonávat činnosti, na které byly navyklé a na které se těšily. Stýskání spojené s nudou a apatií se řadí k nejhorším pocitům pacienta.

2.4 Hospitalizované dítě v doprovodu rodiče

Pobyt v nemocnici je pro každé dítě velmi náročnou životní situací. Humanizovaná léčebná péče tak dává rodičům možnost nejen děti navštěvovat, ale i společně s nimi v nemocnici pobývat.

Rodiče jsou pro děti, zejména předškolního věku, velkou citovou oporou a jejich přítomnost tak velmi přispívá k ozdravnému procesu. S dostatkem citu roste jejich sebevědomí, pocit jistoty a v případě nemocných a zdravotně oslabených dětí se tak regenerují síly k boji proti nemoci. Velmi důležitý je **oční a fyzický kontakt** s dítětem – povzbudivý úsměv, pohlazení, držení za ruku, políbení. Neméně významná je **soustředěná pozornost**, která v dítěti vyvolává pocit, že ve chvílích své nemoci je pro mámu a tátu tou nejdůležitější osobou na světě. Rodiče mu předčítají, vypráví, hrají si s ním a také společně plánují, co budou podnikat, až se uzdraví. Dítě není odkázáno pouze na pomoc cizích lidí, má své zázemí a jistoty.

Starší děti školního věku se již dokážou lépe adaptovat v novém prostředí, a to důsledkem sociální vyspělosti. Přesto však i ony potřebují sílu a jistotu v boji proti nemoci, a to od svých rodičů. Nemocniční řád proto umožňuje návštěvy pacientů každý den (Plevová, 1997).

2.5 Návštěvy rodičů v nemocnici

Podle Matějčka (2001) návštěvy působí příznivě zejména v tom, že poskytují nemocným dětem citové uspokojení ze styku se známými a milými osobami a zbavují je pocitu osamělosti. Kromě toho dětem dodávají zásobu informací o tom, co se děje doma a co

je zajímavá. Pro školáky je třeba, aby zůstali v kontaktu se školou. U dětí dlouhodobě hospitalizovaných jsou pravidelné návštěvy jediným prostředkem, jak udržovat citová pouta mezi rodinou a dítětem.

Návštěvy mohou mít však i stinné stránky. Odchodem dítěte do nemocnice je život rodiny vyveden z normálních kolejí. I samotná rodina prožívá separaci – rodiče i sourozenci se doma cítí také osamělí, opuštění, mají starosti, trpí nejistotou a někdy i pocitem viny. Vážnější nebezpečí však může vzniknout tam, kde mezi rodiči a dítětem panuje příliš úzkostný nebo přepjatý citový vztah. Za takových okolností vyvolává každá návštěva citové otřesy při loučení a vnese neklid a rozčilení do celého oddělení. Opakují-li se takové návštěvy častěji, stěží mohou lékaři docílit toho, aby se dítě uklidnilo a nabylo duševní rovnováhy, jaké je k zdárnému léčení třeba. V takovém případě není dobré tyto návštěvy podporovat, lékaři se je snaží omezit na nejmenší míru (Matějček, 2001).

Zvláštní pozornost a péči si zaslouží děti, které byly zklamány tím, že jim návštěva nepřišla, i ty, které předem vědí, že návštěva nepříjde. Takové děti jsou pak sužovány pocity žárlivosti či závisti vůči šťastnějším kamarádům. I zde by měli být lékaři pohotoví a vynalézaví v tom, jak tyto děti zaměstnat a zaujmout, aby jim hra a spolupráce poskytovaly dostatek citového uspokojení jako náhradu z nenaplněných očekávání svých blízkých.

Jak uvádí Matějček (2001), na základě poznatků o důležitosti vzájemného citového vztahu matky a dítěte, vzniklo již v 50. letech v některých zemích **hnutí „neomezených návštěv“**. To znamená, že rodiče mají kdykoli přístup na dětské oddělení nemocnice, tráví tam s dítětem svůj volný čas a sledují nebo se účastní jeho vyšetřování.

2.6 Propuštění dítěte z nemocnice

Pokud nebylo odloučení příliš dlouhé a jsou-li dítě a rodiče vyrovnanými osobnostmi, přechod zpět do domácího prostředí obvykle probíhá bez větších obtíží. Někdy se však stává, že rodiče, kteří si s radostí a nadějami přivedli dítě z nemocnice domů, narazí na výchovné obtíže, a to zejména u dětí předškolního věku. Může se stát, že dítě je po jistou dobu citově chladné k členům rodiny - odmítavé, zlostné či nepřátelské. Častěji se však vyskytuje velmi intenzivní připoutání dítěte k matce (je na matce závislé, bojí se být bez ní, chce s ní spát, je žárlivé a reaguje nepřiměřeně, je-li náhodou trestáno) (Matějček, 2001).

Jak uvádí Matějček (2001), může u dlouhodobě hospitalizovaných dětí po návratu domů dojít k dalším komplikacím. Rodiče si nejčastěji stěžují na nekázeň a neposlušnost, na hravost a malý smysl pro pořádek a odpovědnost. Dítě však prožilo kus života v docela jiném prostředí a vrací se domů do jisté míry jako cizinec, proto je nutné pochopit, že se teprve přizpůsobuje novým podmínkám. I rodina může po návratu dítěte pociťovat narušení rovnováhy. Na obou stranách je tedy příležitost k pocitům napětí, z něhož pak mohou vznikat nezdravé výchovné poměry.

Úkolem zdravotnických pracovníků je upozornit rodiče na možné komplikace a předejít tak výchovným chybám. Rodiče by si měli uvědomit, že přechod zpět do rodinného společenství po delší době odloučení není pro dítě samozřejmostí (Matějček, 2001).

2.7 Hospitalismus

Podle Vokurky (1998 In Baštecká 2003) je hospitalismus (z lat. *hospitalis* - pohostinný, *hospitale* – nemocnice) souhrn duševních příznaků, které se objevují zejména u dětí následkem dlouhodobého pobytu v nemocnici.

Matějček (2001) uvádí, že už v počátcích rozvoje dětských nemocnic došli dětské lékařky k poznatku, že se některé děti v nemocnici neuzdravují tak rychle a úspěšně, jak by se dalo při soustředěné léčbě očekávat. Naopak se objevovaly obtíže a komplikace, které nebylo možné vysvětlit jinak, než jako důsledek snížené odolnosti organismu pod vlivem nepříznivého duševního stavu dítěte.

Představa hospitalismu jako deprivacních důsledků dlouhodobého pobytu v nemocnici nebo ústavním zařízení se postupně rozšířila na všechny lidi, nejen na děti. Podle Baštecké (2003) se však nadále předpokládá, že ohroženi jsou zvláště jedinci se zvýšenou zranitelností – děti a starší lidé. Pozornost se věnuje dopadu sterilního prostředí na náladu pacientů. V posledních letech se snaha o zpříjemnění pobytu v nemocnici objevuje i u nás. Prosazuje se pobyt rodičů s dětmi, odbornost herního specialisty a na oddělení pronikají barvy.

2.8 Charta práv hospitalizovaných dětí

Dokument vychází z textu **Charty práv dětských pacientů** britské organizace NAWCH se sídlem v Londýně. Materiál podpořila Centrální etická komise při Ministerstvu zdravotnictví ČR v roce 1993 (Vymětal, 2003).

Kodexy vyjadřují etické normy, které sice nejsou právně vymahatelné, nicméně jednotlivá ustanovení se opírají buď o zákonné normy, nebo o **Etický kodex České lékařské komory**, který je pro lékaře závazný (Goldmann, Cichá, 2004). Goldmann a Cichá (2004) ve skriptech **Etika zdravotní a sociální práce** předkládají zkrácenou verzi **Charty práv hospitalizovaných dětí**:

1. Děti mají být léčeny v nemocnici jen tehdy, není-li možné léčení doma nebo ambulantní ošetřování.
2. Děti mají právo být neustále v kontaktu se svými rodiči a sourozenci.
3. Děti anebo jejich rodiče mají právo na informace o stavu nemocného, přiměřeně jejich věku a chápání.
4. Děti, anebo jejich rodiče mají mít právo poučeně se podílet na rozhodování ohledně poskytované zdravotní péče. Dítě má být chráněno před zákroky, které nejsou pro jeho léčbu nezbytné.
5. S dětmi se má zacházet taktně a má se respektovat jejich soukromí.
6. Dětem se má dostávat péče náležitě školeného personálu.
7. Děti mají mít v nemocnici své vlastní oblečení a věci.
8. O děti má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.
9. Děti mají být v prostředí odpovídajícím jejich potřebám a odpovídajícím bezpečnostním předpisům.
10. Děti mají mít příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání úměrně jejich věku a zdravotnímu stavu.

3 ÚZKOST A STRACH U DĚTÍ V NEMOCNICÍCH

V této kapitole se seznámíme s pojmy strach a úzkost, s jejich vznikem, také možnostmi prevence, odstraňování či mírnění strachu a úzkosti u dětí v nemocnicích.

3.1 Strach

Vymětal (2004) **strach** definuje jako nepříjemný prožitek, který je vázán na určitý objekt či situaci a vyvolává v jedinci obavy z ohrožení. Zahrnuje pocit napětí, neklidu, sevřenosti až ochromení. Fyziologicky se strach projevuje nespecificky a zasahuje prakticky všechny orgány a funkční systémy – zrychlená činnost srdce, dýchání je rychlejší nebo se projevuje tzv. zatajováním dechu, v ústech pocítujeme sucho, zvyšuje se svalové napětí apod.

Rozlišuje **strach reálný** (pochopitelný, racionální) nebo **nereálný** (nepochopitelný, nepřiměřený, iracionální).

Podle Rogge (1999) je strach přirozenou zkušeností člověka a představuje reakci na skutečné nebo zdánlivé nebezpečí. Plní funkci ochrannou a je nezbytný pro přežití. Samostatné zpracování a překonání strachu je důležité pro formování vlastní identity. Děti potřebují při překonávání strachu podporu rodičů, neboť tak získávají jistotu a podporu.

3.2 Strach z lékaře

Lékař je někým, koho se lidé obávají a současně jej považují za autoritu, do které vkládají naději v pokud možno rychlou úlevu a pomoc. Strach z lékaře se vytváří zejména v dětství a hlavní roli zde hraje vlastní zkušenost s „**bílým stavem**“. Na prvním místě to je strach z bolesti, separace od matky, bezmocnost a nemožnost úniku. Obava z lékaře patří mezi nejzřetelnější strachy dětského věku (Vymětal, 2004).

Jak lze nadměrnému strachu z lékaře čelit a jak jej mírnit? Prožitky strachu a úzkosti jsou reakcí na vnímané nebezpečí a ohrožení. Proto je velmi důležitá prevence - příprava dítěte na situaci u lékaře ve směru vytvoření jeho reálného očekávání a příznivého postoje. Prevenci a mírnění nepřiměřeného strachu z návštěvy ordinace lékaře uskutečňují rodiče ve spolupráci s lékařem. Dítě je zapotřebí i v případě akutního případu na návštěvu připravit,

informovat jej přiměřeně věku a zdravotnímu stavu, adekvátním a zároveň uklidňujícím způsobem. Podle Vymětala (2004) se ve vypjaté situaci obavy a nejistota dospělého snadno přenáší na dítě, a proto je na místě sebeovládání rodiče.

3.2.1 Kroky při mírnění a odstraňování strachu z lékaře a ošetření

1. Dítěti uklidňujícím způsobem vysvětlíme důvod návštěvy a průběh kontaktu s lékařem.

- vysvětlení podáváme přiměřeně věku dítěte – u **předškoláků** lze sdělovat formou pohádkového příběhu a pozitivního působení, příslibení drobného dárku, jako vidinu odměny dítě obvykle příznivě naladuje
- u **školáků** již počítáme s jejich rozumovou stránkou a vývojovou úrovní, zajímáme se o jejich obavy, předchozí zkušenost, přineseme jim reálné uklidnění
- v případě dětí nesmíme jejich obavy zlehčovat, zesměšňovat a celou situaci výrazněji bagatelizovat, stejně tak si rodič musí dát pozor na vlastní obavy, aby úzkosti na dítě nepřenášel

Největší uklidněním je pro dítě přítomnost rodiče v ordinaci, což by u dětí do 7 – 8 let mělo být naprostou samozřejmostí. U starších dětí se doporučuje přítomnost rodiče v ordinaci tehdy, je-li dětský pacient úzkostnější nebo si to přeje, společná hospitalizace s rodiči je nutná ve všech případech, kdy je dítě vážně nemocné (Vymětal, 2004).

2. Po návštěvě u lékaře dítě pochválíme, odměníme je a celý průběh návštěvy s ním probereme, případné kritické momenty vysvětlíme.

3.2.2 Vývojově podmíněné strachy

Rogge (1999) v publikaci Dětské strachy a úzkosti uvádí **5 vývojově podmíněných forem strachu**. Prvních pět let života dítěte jej totiž různé formy strachu provázejí:

1. **Strach ze ztráty fyzického kontaktu**
2. **Strach z cizích lidí** – v 8. měsících
3. **Strach z odloučení (separace)** – vytváří se mezi 12. – 18. měsícem a vrcholu dosahuje mezi 2 – 3 rokem
4. **Strach ze zániku** – kolem 3 roku
5. **Strach ze smrti** – mezi 4 - 5 rokem

Strach ze zvuků a pohybů přibývá až do 6 let dítěte právě tak, jako strach ze ztráty fyzického kontaktu a opory. Zatímco spánek a s ním spojený strach z odloučení se odbourávají během prvního roku života, přibývá ještě strach při usínání a strach ze snů.

3.3 Úzkost

„Výraz **úzkost** vyjadřuje hlavní pocit, který tento stav doprovází“ (Vymětal, 2004, s. 13).

Podle Honzáka (1995) je úzkost psychosomatický stav, a tudíž její příznaky probíhají na úrovni psychologické i tělesné. **Psychické projevy úzkosti** jsou totožné jako projevy strachu. Odlišuje se však tím, že při úzkosti není známa přesná příčina těchto nepříjemných pocitů. Úzkost je nelibým prožitkem, který v sobě zahrnuje především prvky strachu a dále prvky ustrašeného očekávání ve vztahu k budoucnosti. Jedním z prvních projevů úzkosti je útlum – inhibice, současného chování a zvýšení dráždivosti. Při úzkosti narůstá nervozita, zhoršuje se schopnost soustředit se a výkon klesá. **Tělesným projevem úzkosti** je zejména zvýšené svalové napětí, zrychlený tep, bolest na hrudi a dechové obtíže, pocit slabosti, mdloby a závratě. Velká část nemocných trpí pocitu nevolnosti a s tím spojené nutkání na zvracení či průjem, dále jsou to problémy se zažíváním. Zvýšená potivost pak může mít za následek červené skvrny po těle.

Vymětal (2004) uvádí, že na rozdíl od **strachu** je pro **úzkost** typické, že si blíže neuvědomujeme konkrétní objekt nebo situaci, které ji vyvolávají. Proto bývá vedle napětí doprovázena bezradností, panikou, neklidem a stísněností. Je reakcí na tušené a neznámé nebezpečí a bývá zpravidla nepříjemnější než strach, protože očekávání nemilé události bývá obvykle horší než událost sama. Úzkost tedy mnohdy přechází ve strach, a naopak.

Praško (2006) definuje úzkost jako nejtypičtější emoci lidí s nadměrnými obavami a starostmi. Trvalý pocit psychického napětí, očekávání něčeho nepříjemného, ale člověk neví, co to bude. Úzkost je strach z něčeho neznámého.

Jak uvádí Vymětal (2004) psychofyziologicky se strach a úzkost projevují shodně, neboť jejich zdroj a účel jsou shodné – reakce na nebezpečí. Úzkost a strach lze popisovat **introspektivně** – na základě prožívání a myšlení, **fyzilogicky** – podle biologických faktorů nebo **extrospektivně** – vnějškově pozorovatelným projevem a chováním.

3.3.1 Stupně úzkosti

Honzák (1995) uvádí stupně úzkosti dle intenzity:

1. **orientační reflex** – je prapůvodním zárodkem úzkosti, stav, který má jednoznačně adaptivní charakter a je nezbytný pro přežití, prožitek orientační reakce je doprovázen mírným napětím
2. **úzkost** – prožitek úzkosti je krajně nepříjemnou zkušeností
3. **panika** – je nejvyšším stupněm mobilizace, stav, kdy organismus ví, že jde o život, a proto je třeba vyvinout co nejvyšší úsilí o záchranu

3.4 Vznik strachu a úzkosti

Podle Vymětala (2004) se strach a úzkost podílejí na přežití lidského druhu. Umožňují nám adaptaci na podmínky života, a také přispívají k formování osobnosti člověka. Projev v psychice, mimice, chování i v tělesné oblasti je dán biologickými dispozicemi a zkušenostmi získanými během života, tedy i vlivem prostředí a učení.

Vliv **sociálního prostředí** bývá rozhodující u neextrémních případů. Výchova a individuální zkušenost překrývají vrozené dispozice a určují obsah a formu jednotlivých strachů. Názory na podíl vrozenosti a prostředí se mění nejenom v důsledku vědeckého poznání, ale i podle společenské situace.

Strach a úzkost vznikají na základě naší individuální zkušenosti se světem. Tuto zkušenost získáváme učením, zvláště pak nápodobou a přejímáním od druhých prostřednictvím myšlení a řeči.

O strachu a úzkosti v pravém slova smyslu lze mluvit až zhruba od poloviny prvního roku života dítěte, neboť do té doby reaguje na nelibé podněty pouze odtažením, vyhýbáním a křikem. V prvních dvou letech života mívá dítě strach spíše z reálných objektů a situací, později k nim přistupuje fantazijní ohrožení. Podle Vymětala (2004) strach prožíváme obvykle při setkání se silnými, neznámými, neobvyklými a nepříjemnými podněty, které nás, ať už zdánlivě nebo skutečně, ohrožují a signalizují tedy nebezpečí.

Úzkost a strach se také dostavují tehdy, když jsme omezováni ve svých přirozených potřebách – biologických (potrava, teplo), psychosociálních (např. mít někoho rád) a duchovních (např. vztah k vyšším hodnotám). Při dlouhodobém a chronickém znemožňování rozvoje pozitivních stránek člověka lze propadnout úzkosti a strachu.

Dle Janíčka (2008) v psychiatrii existují **dva hlavní pohledy na vznik a vývoj úzkostných poruch**. Ten první je, že nemoc propuká tam, kde se úzkost stává dysfunkční emocií a namísto ochrany před nebezpečím nás intenzivně poškozují. Příčina nemoci je navíc biologicky doložitelná a sledovatelná v určitých drahách mozku. Druhý pohled nepovažuje úzkost za neúčelnou emoci, ale vnímá ji jako výzvu ke změně, za niž jsou zodpovědné negativní psychologické faktory. Oba tyto proudy usilují o vymizení příznaků úzkosti a zkvalitnění života.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

Výzkumné šetření jsem aplikovala formou artefiletického kroužku na dětském nemocničním oddělení. Hlavní motivací mého výzkumu je zájem o herní terapii zdravotních klaunů, kteří se specializují na děti v nemocnicích. Z tohoto důvodu jsem se chtěla zaměřit na hospitalizované děti a využít tak artefiletiku ke zmírňování či odstraňování pocitů strachu a úzkosti, které se mohou u těchto dětí odloučených od rodin vyskytovat.

4.1 Cíl výzkumu

V tomto výzkumu jsem si kladla za cíl zjistit využití artefiletiky u dětí na nemocničním oddělení a funkci artefiletického kroužku při odstraňování a zmírňování strachu a úzkosti u dětí. Promyšlené a cílené praktikování oboru v nemocnicích je prospěšné, a to nejen pro děti, ale je i přínosem pro práci pedagoga i lékaře.

Výzkumné otázky:

Jak vnímají strach děti na nemocničním oddělení?

Jaké strategie děti využívají ke zmírnění strachu?

Jak na děti působí artefiletické metody?

4.2 Metody výzkumu

Vzhledem k tématu mé bakalářské práce jsem si zvolila výzkum kvalitativní.

„Cílem kvalitativního výzkumu je porozumění lidem a událostem v jejich životě. Výzkumníci se soustředí spíše na subjektivní svět osob, na ten, který existuje v jejich mysli“ (Gavora, 2000, s. 148).

Za výzkumnou metodu jsem si zvolila pozorování, metodu nedokončených vět, dotazník a k lepší charakteristice osobnosti osobnostní dotazník.

4.2.1 Pozorování

Dle Gavory (2000) je pozorování sledování činnosti lidí, záznam činnosti, její analýza a vyhodnocování. V kvalitativním výzkumu se používá **pozorování nestrukturované**

– u tohoto typu pozorování jsou určeny konkrétní události, jevy a osoby, které se mají pozorovat. Nestrukturované pozorování je velmi pružné a umožňuje přistupovat k realitě novým, neobvyklým způsobem. Pomocí tohoto způsobu pozorování se mohou odhalovat nepředpokládané, skryté jevy a souvislosti.

Pozorování jako vědecká metoda by mělo být záměrné, plánovité, systematické a řízené.

Pozorovala jsem skupinku dětí na dětském nemocničním oddělení v Krajské nemocnici ve Zlíně po dobu jednoho týdne. Během artefietického kroužku jsem si dělala poznámky a zapisovala chování, jednání a různé postřehy o dětech ve skupince. Své pozorování jsem soustředila na prožívání dětí v nemocnici, jejich jednání, vyjadřování se během artefietického kroužku a chování dětí v cizím prostředí.

4.2.2 Dotazník

Dotazník je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných informací. Je nejfrekventovanější metodou získávání údajů a je určen pro hromadné získávání údajů, tj. o velkém počtu odpovídajících – **respondentů** (Gavora, 2000).

Dle Gavory (2000) má mít dotazník promyšlenou strukturu, většinou se skládá ze tří částí:

1. **Vstupní část** – ta se skládá z hlavičky, je zde i cíl dotazníku, význam odpovědí a obsahuje též pokyny pro vyplnění dotazníku
2. **Druhá část** – obsahuje vlastní otázky, na prvních místech bývají lehčí a přitažlivější otázky, uprostřed otázky těžší, méně zajímavé, na konci jsou otázky důvěrnějšího charakteru
3. **Závěr dotazníku** – poděkování respondentovi

Základní pravidla:

- Formulování jasných otázek v dotazníku
- Vyhybat se dvojitým otázkám

- Klást takové otázky, na které respondenti dokážou odpovědět
- Smysluplnost otázek
- Otázky jednoduché, pochopitelné a lehce zodpověditelné
- Vyhýbat se otázkám, které vzbuzují předpojatost
- Vyhýbat se záporným výrazům (Gavora, 2000)

V průběhu týdne jsem dala dětem v artefiletickém kroužku na vyplnění dotazník zaměřený zejména na strach a úzkost, jak prožívají pobyt v nemocnici, zda už někdy v nemocnici byly, zda se bojí lékařů, apod. Dotazník jsem také rozdala dětem od 10 let věku po nemocničních pokojích. Viz P I.

4.2.3 Technika nedokončených vět

Jedná se o písemnou metodu, která svou volností a prostorem pro spontánní vyjádření slouží ke zkoumání mimokognitivních vlastností, sféry postojů, představ, názorů, zájmů, přesvědčení či pochybností. Podnětné slovo navozuje široké pole možných reakcí a kreací. Prostor pro vyjádření je dán vazbou mezi jednotlivými větami, vzdáleností pro možnost písemného vyjádření a není předem určeno, jak obsáhlá má být doplňující větná vazba. Vyhodnocení této metody je kvalitativní a dává možnost obsáhlejší interpretace. Tazatel může posoudit nejenom myšlenkovou návaznost doplňujícího textu, ale také jeho verbální a stylistickou stránku, vyvolávající určitou míru představivosti a invence (Somr, 2007).

Dle Skalkové (In Somr, 2007) je metoda nedokončených vět způsob nepřímého získávání informací, údajů a používá se jako analýza produktů činnosti. Jde o promítání určitých postojů, představ a názorů, ty jsou poté analyzovány a zhodnocovány. Viz P III.

4.2.4 Osobnostní dotazník

Při tvorbě a vyhodnocení osobnostního dotazníku jsem se inspirovala testem DOPEN.

Dotazník vychází z Eysenkových teoretických východisek. Cílem bylo vytvořit metodu, která by byla teoreticky i koncepčně shodná s nejnovějšími variantami dotazníků měřících předmětné dimenze, ale také aby byla už od počátku specificky konstruovaná pro naši populaci. Ve výsledcích charakterizuje osobnost ve škálách: **Psychoticismus**, **Extraverze** a **Neuroticismus**. Čtvrtým faktorem je **L - skóre** nebo též **Lži skóre**. Osobnostní dotazník je tedy zaměřený na čtyři osobnostní dimenze: **introverze – extroverze**, **emocionální stabilita – neurotičnost**, **psychotismus** a **lži-skóre**.

Z hlediska psychometrických parametrů je možno říct, že nejpropracovanější jsou škály **N** - neuroticismus a **E** - extraverze a zpravidla vykazují nejvýraznější charakteristiky. O škále **P – psychoticismus** - se vedou neustálé diskuze a je třeba říct, že se najdou i zarytí odpůrci. Její použití však přináší využitelné údaje. **Škála L** má faktoriální hodnotu v tom, že položky plní jen její skóre, jisté problémy jsou v tom, že skóre se nepovažuje za jiné než jen indikátor disimulace. Podle Eysencka L - škála měří jistý stabilní osobnostní rys, který může vystihovat určitý stupeň sociální naivity. O její přesné podstatě se však dodnes ví poměrně málo (Ruisel, Müllner, 1982). (přeloženo ze slovenštiny)

4.3 Výzkumný vzorek

Výzkumným vzorkem byli hospitalizovaní pacienti na dětském nemocničním oddělení v Krajské nemocnici ve Zlíně. První den to byly 4 dívky ve věku 14–17 let, od úterý do pátku tři dívky ve věku 10-17 let. Jednalo se o záměrný kvalifikovaný výběr.

Druhým výzkumným vzorkem bylo 12 dětí na nemocničním oddělení, které odpovídaly na otázky z dotazníku.

První skupinku (pondělí) tvořila:

Dívka č. 1, které je 16 let, studuje prvním rokem zdravotnickou školu. V nemocnici je proto, že má problémy se žaludkem a trávením.

Dívka č. 2 má 15 let a studuje 9. ročník ZŠ. V nemocnici je proto, že ji bolí břicho a zatím se neví, co to je. V minulosti měla nádor.

Dívce č. 3 je 17 let a studuje druhým rokem gymnázium, po střední škole by chtěla na medicínu. V nemocnici je kvůli bolestem zad.

Dívka č. 4 chodí do 8. třídy základní školy, je jí 14 let. Po ZŠ by chtěla na gymnázium nebo lyceum.

Druhá skupinka (od úterý do pátku) se skládala ze tří dívek.

Dívka č. 5 má 17 let a je v nemocnici první den. Studuje třetím rokem střední průmyslovou školu. V nemocnici je kvůli tomu, že si nevzpomíná na různé věci a má žaludeční potíže – zvrací.

Podle výsledku osobnostního dotazníku má dívka č. 5 dimenzi psychoticismu v rámci širšího průměru, ale neuroticismus je poměrně vysoký.

Jednotlivec s **vysokým neurotismem** má sklon k úzkosti, starostem, náladovosti a k depresím. Obvykle špatně spí a trpí různými psychosomatickými poruchami. Bývá přehnaně emotivní, lehce reaguje na různé podněty a těžko se uklidňuje po vzrušujících zážitcích. Silné emocionální reakce interferují s horší přizpůsobivostí, vedou ho k iracionálnímu, někdy i k rigidnímu způsobu chování. V kombinaci s extroverzí takový jednotlivec bývá nedůtklivý a neklidný, nadměrně vzrušivý a případně agresivní. Žije v očekáváníi nepříjemností a proto je zvýšeně úzkostný (Ruisel, Müllner, 1982).

Dívka č. 6 je nejmladší - 10 let a navštěvuje 4. třídu ZŠ. V nemocnici je s bolestmi břicha.

Výsledky ukazují zvýšení na škále psychoticismu. Ve škále extroverze vykazuje také zvýšení – tendence jednat extrovertně. V dimenzi neuroticismu jsou výsledky opět zvýšené. Dívka č. 6 vykazuje poměrně velké tendence odpovídat tak, jak by se očekávalo.

Podle Eysencka (In Ruisel, Müllner, 1982) znamená **psychotismus** latentní vlastnost, která se v různém stupni vyskytuje u každého jedince. Avšak tato predispozice je ještě vzdálená od aktuálních psychóz, které se plně vyvíjí pouze u značně nízké proporce populace.

Typický extrovert je sociabilní, preferuje společnost, má mnoho přátel, vyžaduje přítomnost lidí, se kterými může komunikovat a nemá v oblibě čtení anebo samostatné studium. Touží po vzruchu, vyhledává změnu a riziko, koná na základě momentálních podnětů a všeobecně ho můžeme charakterizovat jako impulzivního člověka. Zejména má praktické zájmy, téměř vždy dokáže pohotově odpovídat a má rád změnu – je bezprostřední, lehkomyslný a optimistický. Preferuje pohyb, má tendenci k agresivitě a lehce ztrácí trpělivost.

Protože svoje city vždy dostatečně nekontroluje, bývá nespolehlivý (Eysenck) (In Ruisel, Müllner, 1982).

Dívka č. 7 je v nemocnici se slepým střevem, má 14 let a studuje 7. rokem ZŠ.

Má podle výsledků zvýšení ve škále psychoticismu, větší samotářství, hostilita. Poměrně hodně zvýšený neuroticismus.

Dle Eysencka (In Ruisel, Müllner, 1982) je **typický introvert** tichý, nenápadný, zaměřený introspektivně, více vyhledává knihy než lidi, je rezervovaný a má málo intimních přátel. Je zvyklý nejprve důkladně plánovat a neřídí se momentálními impulzy. Nemá rád vzrušení a preferuje pevně zajatý způsob života. Svoje city udržuje pod kontrolou, zřídka se chová agresivně a bývá trpělivý. Obvykle je spolehlivý, spíše pesimistický a velkou hodnotu přisuzuje etickým standardům.

Druhým výzkumným vzorkem bylo 12 dětí, které jsem obešla po nemocničních pokojích a dala jim na vyplnění dotazník zaměřený zejména na strach a úzkost. Viz příloha P I.

Dítě č. 1 má 16 let, dívka, žije s oběma rodiči a dvěma sestrami, matka pracuje jako kosmetička, otec vedoucí technologie. V nemocnici je 13 dnů kvůli gynekologickým problémům. V nemocnici již byla na delší pobyt 3 krát.

Dítě č. 2 má 14 let, dívka, má dva sourozence. Žije s oběma rodiči, matka je účetní, otec podniká. V nemocnici je tři dny kvůli bolestem břicha a v nemocnici už jednou na delší dobu byla.

Dítě č. 3 má 13 let, chlapec, bydlí s oběma rodiči a dvěma sourozenci. Otec je povoláním topič a matka pracuje na sekretariátu. V nemocnici je poprvé, zatím druhým dnem, a to kvůli problémům s plícemi a dýcháním.

Dítě č. 4 má 16 let, dívka, má dva sourozence a žije s oběma rodiči, maminka je obuvnice a tatínek opravář šicích strojů. V nemocnici po delší dobu ještě nikdy nebyla, je zde zatím prvním dnem pro špatnou funkci srdce.

Dítě č. 5 má 18 let, chlapec, který žije s matkou – fotografkou a otcem – mistrem zařízení. Sourozence nemá. V nemocnici je 14 dnů kvůli zánětu v těle a následné otravě krve. Nikdy předtím v nemocnici nebyl.

Dítě č. 6 má 14 let, dívka, která má rozvedené rodiče a jednoho bratra. Maminka pracuje jako servírka, krupíerka a barmanka, u tatínka uvedla, že přesně neví jaké má povolání. Hospitalizovaná je 5 dnů a to již potřetí kvůli bolestem břicha.

Dítě č. 7 dívka, které je 17 let, bydlí s oběma rodiči, bratrem a sestrou. Matka je učitelka na vysoké škole, otec podniká. V nemocnici je 5 dní pro blokaci v zádech, nikdy předtím hospitalizovaná na delší dobu nebyla.

Dítě č. 8 má 18 let, chlapec, který má 3 sourozence. Matka je povoláním prodavačka, otec šofér. Hospitalizován je poprvé, třetím dnem kvůli vyšetření s plícemi.

Dítě č. 9 má 10 let, chlapec, který nebydlí s oběma rodiči, uvedl pouze povolání tatínka, který pracuje ve firmě Barum. Má dva sourozence a v nemocnici je týden, již podruhé kvůli bolestem hlavy.

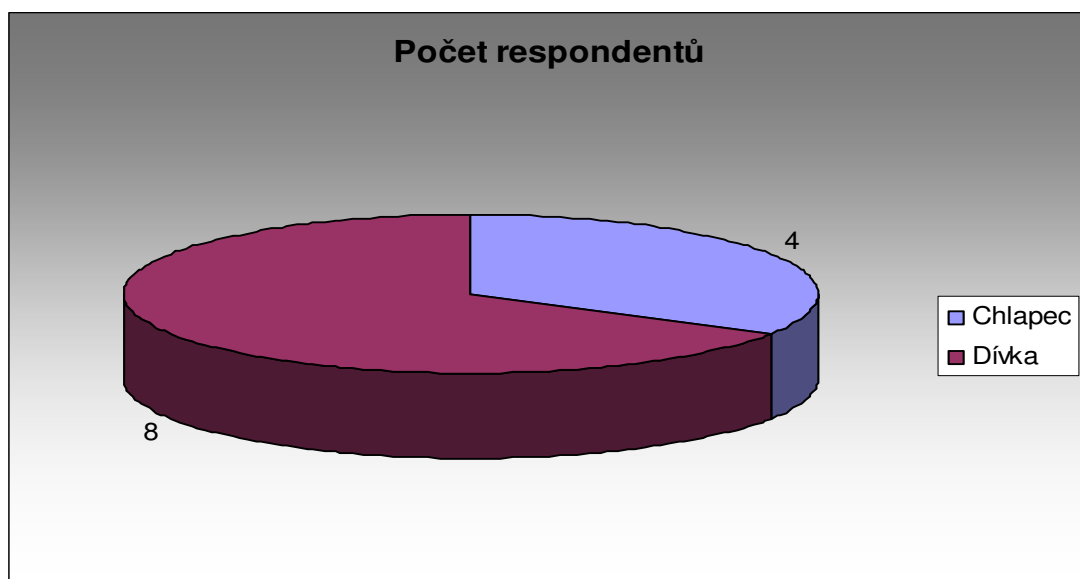
Dítě č. 10 dívka, která má 10 let, má dva sourozence a bydlí s maminkou – prodavačkou i tatínkem – řidičem kamionu. V nemocnici je z důvodu bolesti břicha druhým dnem. V minulosti byla hospitalizovaná už 3x.

Dítě č. 11 má 14 let, dívka, která žije s oběma rodiči a jedním sourozencem. Matka je servírka a otec řidič kamionu. V nemocnici je podruhé kvůli slepému střevu, zatím třetím dnem.

Dítě č. 12, dívce je 17 let, bydlí s rodiči a dvěma sestrami. Matka je v invalidním důchodu a otec nezaměstnaný. Hospitalizovaná je prvním dnem již potřetí.

Dotazníkového šetření se dohromady zúčastnilo 12 respondentů, z toho 8 dívek a 4 chlapci.

Průměrný věk respondentů byl 14 – 16 let.



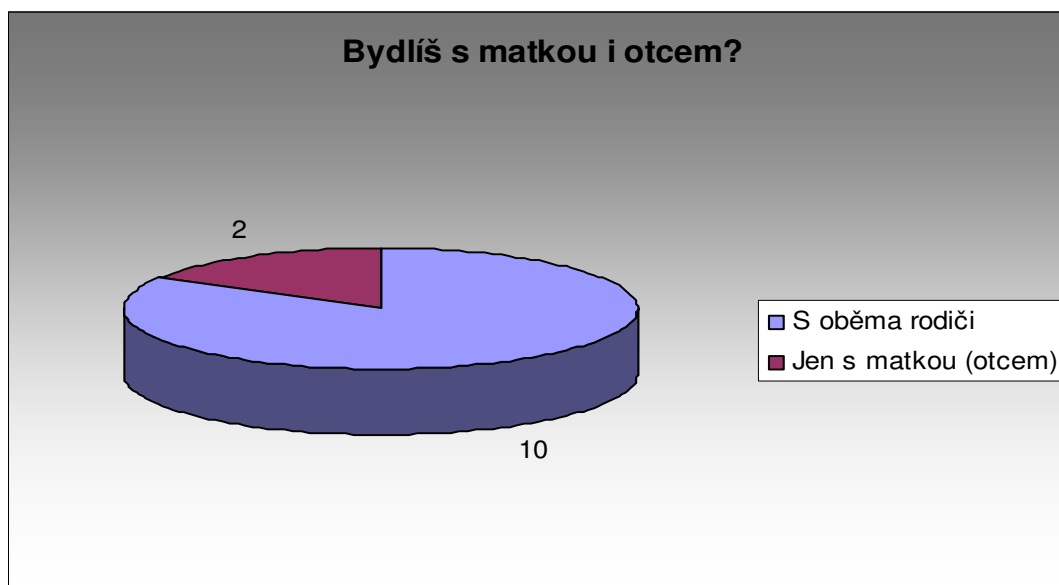
Graf 1 – Počet respondentů

Věk respondentů	Dívky	Chlapci
10let	1	1
13 let	-	1
14 let	3	-
16 let	3	-
17 let	1	-
18 let	-	2

Tabulka 1 – Věk respondentů

7 dívek odpovědělo, že žije s oběma rodiči, pouze jedna bydlí s matkou (otcem).

Povolání rodičů jsou uvedeny v tabulce. 3 chlapci žijí s oběma rodiči, pouze jeden bydlí s matkou (otcem).

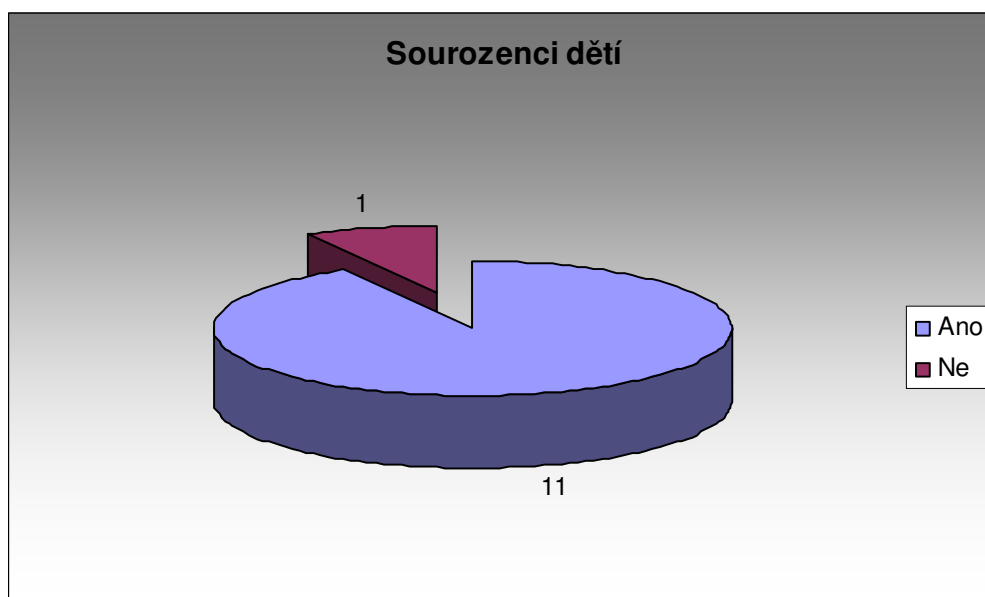


Graf 2 – Bydlení dětí

Povolání matek	Povolání otců
2x prodavačka	Šofér
Učitelka	Vedoucí technologie
Obuvnice	2x podnikatel
Kosmetička	Topič
Fotografka	Nezaměstnan
V invalidním důchodu	Opravář šicích strojů
2x servírka	Mistr zařízení
2x účetní	Pracovník v Barumu
	2x řidič kamionů

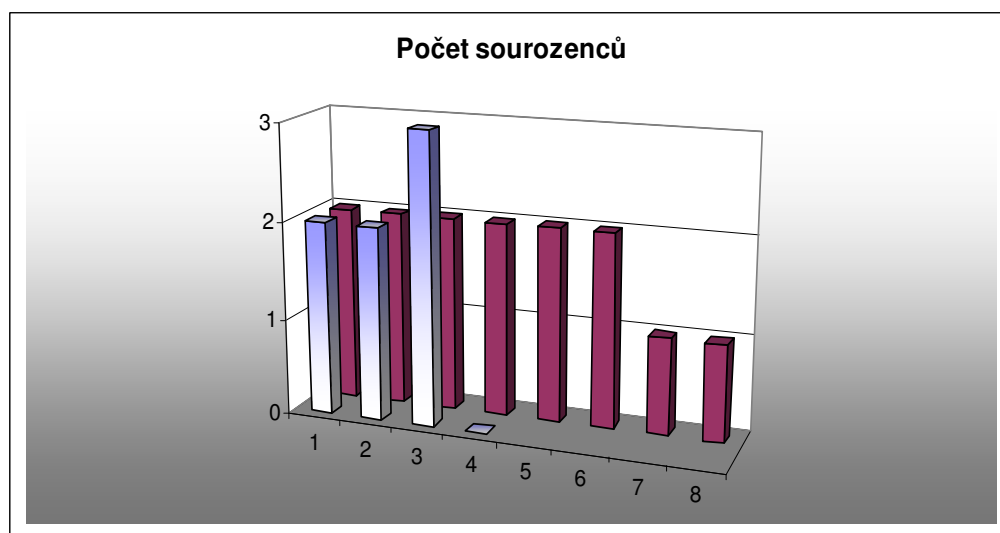
Tabulka 2 – Povolání matek a otců

Všech 8 dívek má sourozence, 3 chlapci sourozence mají, pouze jeden nemá žádného sourozence.



Graf 3 – Sourozenci dětí

2 chlapci mají po dvou sourozencích, 1 chlapec má tři sourozence a 1 chlapec nemá žádné sourozence. 6 dívek mají po dvou sourozencích a 2 dívky mají jednoho sourozence.



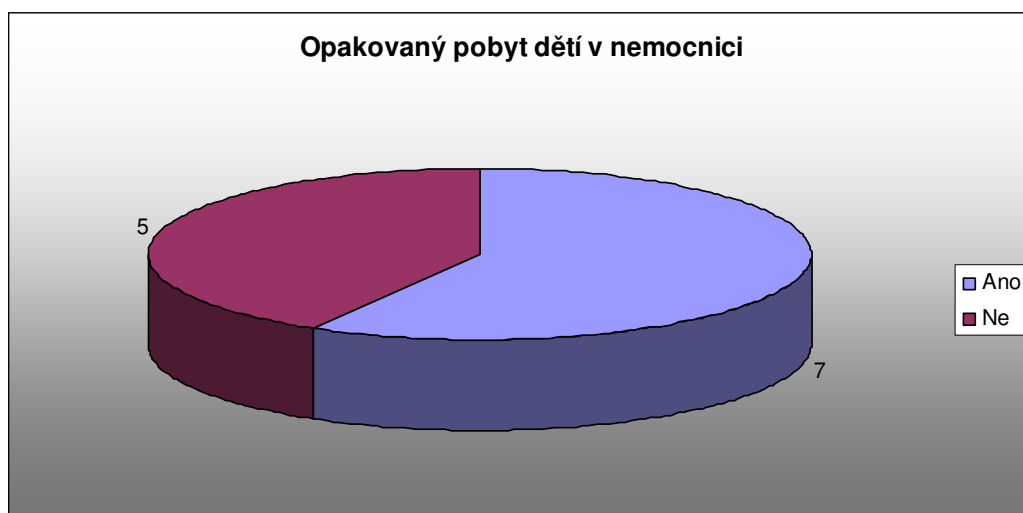
Graf 4 – Počet sourozenců

Děti v průměru strávily v nemocnici 3 dny, nejdelší dobu zde byly 2 děti asi 14 dnů.

Počet dnů strávených v nemocnici	
Dny	Děti
1	2
2	2
3	3
5	2
7	1
13	1
14	1

Tabulka 3 – Počet dnů strávených v nemocnici

6 dívek a 1 chlapec byli již na delší dobu v nemocnici, 2 dívky a 3 chlapci nikdy předtím hospitalizovaní nebyli.



Graf 5 – Opakovaný pobyt dětí v nemocnici

Četnost pobytu v nemocnici	
Dívky	Chlapci
3x 3 dívky	1x 1 chlapec
2x 1 dívka	Vůbec 3 chlapci
1x 2 dívky	
Vůbec 2 dívky	

Tabulka 4 – Četnost pobytu v nemocnici

Důvody pobytu dětí v nemocnici:

Nejvíce jsou děti hospitalizované z důvodu bolesti břicha a problémem s dýcháním.

Dalšími důvody jsou například bolesti hlavy, zánět v těle, slepé střevo, gynekologické problémy, špatná funkce srdce, blokace v zádech a výpadky paměti.

4.4 Organizace a průběh výzkumu

Možnost realizace artefietického kroužku jsem konzultovala s Alenou Pilušovou, vrchní sestrou dětského oddělení. Ta byla velmi vstřícná a ochotná, přestože byl v nemocnici z důvodu chřipkové epidemie zákaz návštěv. Ihned po první schůzce jsme se domluvily na termínu vykonávání výzkumu. Musela jsem však podat žádost o povolení vykonávání výzkumného šetření v nemocnici, a to vedoucí útvaru ošetrovatelské péče Bc. Marii Hejtmánkovou.

Zprvu jsem měla mít po dobu týdne jednu stejnou skupinku dětí, avšak okolnosti v nemocničním prostředí jsou nevyzpytatelné. V úterý byly dvě dívky propuštěny domů a další dvě měly bolesti či vyšetření, a proto se nemohly artefietického kroužku zúčastnit. Musela jsem si tedy obstarat a najít další skupinku. Od úterý do pátku jsem měla již stálou skupinku 3 dívek.

Sběr dat proběhl v artefietickém kroužku, který jsem vedla, a to metodou pozorování. V průběhu aktivit jsem si o pozorování vedla písemné záznamy. Dále jsem pracovala s dotazníkem, s metodou nedokončených vět a osobnostním dotazníkem.

Nyní nastíním, jakým způsobem a při jakých aktivitách je možné využívat a pracovat s artefietikou u dětí školního věku na nemocničním oddělení, proč je artefietika vhodná a potřebná, zda je možné zmírňovat či předcházet strachu a úzkosti u dětí právě artefietikou, a jak artefietický kroužek probíhal.

4.4.1 Artefietický kroužek

Artefietický kroužek jsem realizovala v Krajské nemocnici ve Zlíně, na dětském oddělení od 7. – 11.12. 2009. Tento kroužek probíhal po dobu 1 týdne vždy od 12:30 – 14:30 hod. Kroužek byl zaměřen artefieticky - tvořivě, prožitkově a relaxačně. Děti měly možnost vlastní realizace určitého tématu. Velmi důležitým faktorem byl rozvoj komunikačních a sociálních dovedností, odstranění zábran, odpoutání se od nemocničního prostředí, uvolnění a zmírnění pocitů strachu a úzkosti.

Témata jsem vybírala převážně z knížek *Dívej se, tvoř a povídej* od V. Slavíkové, *Mandaly pro děti* I. Augustínové a od J. Campellové, *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Některé aktivity jsem volila ze svého metodického zásobníku.

- **Metodická příprava**

Nyní bych popsala konkrétní činnosti, které jsem pro děti připravila. Aktivity a techniky výtvarné činnosti jsou inspirovány literaturou a vlastním prožitím.

- **Prostorové a materiální zabezpečení**

K dispozici jsem měla jídelnu na dětském nemocničním oddělení, která byla sice dostačující pro výtvarné činnosti, ale zcela nevyhovující pro hry a aktivity spojené s artefietickým kroužkem. Bylo zde málo prostoru pro komunitní kruh a neměli jsme ani dostatek soukromí, neboť jídelna sloužila i jako hrací koutek pro děti s rodiči. Těmto podmínkám jsem se tedy musela přizpůsobit a vybrat takové aktivity, které bylo možné za daných okolností realizovat.

Všechny pomůcky – vodové, temperové barvy, pastelky, fixy, voskovky, výkresy apod. jsem si obstarala a přinesla sama.

- **Průběh kroužku**

Program vždy začínal seznamovacími hrami - ledolamkami, které slouží jako prostředek rozehtání, k odbourání trémy a k navození příjemné atmosféry. Těchto úvodních aktivit jsem se účastnila i já, jakožto vedoucí skupiny, neboť je velmi vhodné začlenit se mezi aktéry a stát se součástí skupiny. Dále probíhaly hlavní výtvarné činnosti zaměřeny artefileticky, a na závěr zhodnocení všemi zúčastněnými.

1. den

Ledolamky:

- Technika - **Jmenuji se a mám ráda** - Každý do této věty dosadí své jméno a potom cokoliv, co má rád. Říká se po kruhu a každý musí zopakovat věty, které říkali ti před ním.
- Technika - **Místo po mé pravé straně je volné** – a chci aby si vedle mě sedla... Tato aktivita je zaměřena na upevnění vztahů, vyjádření svých pocitů o lidech, se kterými mám něco společného.
- Technika - **Jméno - přídavné jméno** – při této aktivitě je rozhodující jaký přívlastek si daná osoba ke svému jménu přiřadí. U některých jmen bylo docela těžké vymyslet vhodné přídavné jméno. Holky si navzájem pomáhaly s vymýšlením- emotivní Edita, laskavá Lucie atd.

Technika - Erb

Předtištěný erb je rozdělen do šesti částí. Nejprve si každý svůj erb pojmenuje podle toho, jaké pojmenování má rád. Před své jméno vymyslí výstižné přídavné jméno a za jméno svou přezdívku, pokud žádnou nemají, tak přívlastek. Poté do erbu vpisují své úspěchy, kvality, přání, ale také v čem by se mohli zlepšit apod. Po dokončení nastává rozbor každého erbu (pokud nechce mluvit, nemusí).

Erb se skládá z těchto políček:

Největší úspěch nebo zážitek za celý život.

Největší úspěch nebo zážitek za poslední rok.

Čeho bych chtěl dosáhnout (zlepšit se) v budoucích 5 letech.

V čem bych se chtěl zlepšit.

V čem jsem dobrý.

Co bych udělal, kdybych měl zaručen úspěch, štěstí a nekonečné množství peněz.

Viz příloha P IV.

Technika - Mikulášská punčocha

Pomůcky: barevný papír, nůžky, letáky z reklam, lepidlo

Průběh činnosti:

Děti sedí v kruhu a učitelka jim posílá po kruhu prázdnou punčochu s otázkou: „Co si přeješ od Mikuláše a proč?“ a sama jako první vysloví své přání a odůvodní ho. Děti si také sdělují přání, dokud se všichni nevystřídají. Učitelka jim rozdá nastříhané papíry ve tvaru velké punčochy s pokynem, aby si vybraly do papírové punčochy pouze tři věci, které by si přály od Mikuláše. Děti si vybírají obrázky z reklamních letáků. Každý si svá tři přání nalepí na papírovou punčochu. Naplněnou punčochu si odnese zpět do kruhu k reflexi.

Viz příloha P V.

Technika - Kamínek – slouží ke sdělování příjemných i nepříjemných zážitků, každý mu postupně za pomoci slov sděluje svůj zážitek a předá jej dál

Na závěr artefietického kroužku jsem poslala po kroužku kamínek a chtěla vědět, co se holkám líbilo, nelíbilo, návrhy apod. I já sama jsem vyslovila svá přání a očekávání.

2. den

Ledolamky

- Technika - **Bodování** - jak se dnes cítím po fyzické i duševní stránce, děti se snaží vystihnout své bezprostřední pocity tělesného a duševního naladění, a to pomocí prstů na ruce, které představují stupnici v rozmezí 0 – 10 (0 – zaťatá pěst, 10 –

obě ruce otevřené). Každý ukáže počet prstů, který v danou chvíli nejvíce odpovídá jeho naladění.

- Technika - **Jak se cítíte zde a nyní** – vymalovávání těch obrázků, které přesně vystihují náladu dětí, např. cítí se sebejistě, smutně, uličnický, apod. Po dokončení každý odůvodní, proč vybarvil právě tento obrázek. **Viz příloha P VI.**

Technika - Nedokončené věty – bezprostřední doplňování do vět, které nejsou dokončené, děti dopisují k začátku slova či věty, co je první napadne. **Viz příloha P VII.**

Technika - Má veselá a smutná nálada - Individuální práce s barvou směřující k symbolizaci pocitů.

Pomůcky: tvrdé výkresy A4, temperové barvy, vodové barvy, štětce, nádoby na vodu

Průběh činnosti:

Děti sedí v kruhu a poslouchají krátký příběh, v němž se střídají každodenní radosti a starosti, smích i pláč.

„Byl krásný den. Sluníčko svítilo a děti si hrály na hřišti. Najednou uslyšely křik. Auu!! Jeden kluk spadl a rozbil si koleno. Koleno páliło, bolelo a z veselého kluka se najednou stal smutný kluk. Kousek dál radostně poskakovala malá holčička. Těšila se na výlet s maminkou a tatínkem. Ale velké těšení se brzy proměnilo ve smutek. Tatínkovi zavolali z práce, že musí rychle přijet něco opravit a tak nezbylo než výlet odsunout. Ach jo! Tak to na světě chodí, chvíli je veselo a chvíli zase smutno. Někdy nejde vše hned podle přání nebo plánů, ale dříve nebo později můžeme mnohé napravit, jen těm přáním musíme pomoci.“

Děti malují abstraktně nebo realisticky podobné zážitky, které si v dané chvíli vybaví. Na jednom výkrese A4 vyjadřují barvou svou veselou náladu a na druhém náladu smutnou.

Viz příloha P VIII.

Technika - Kamínek – vyjádření se k dnešnímu dni, co se dětem líbilo, nelíbilo, vyjádření svých pocitů.

3. den

Technika - Mandalý – relaxační vymalovávání kruhových obrázků, malování do kruhu učí dítě koncentraci, která vede ke klidu a harmonizaci dětské duše.

Pomůcky: předtištěné mandaly, pastelky, voskovky, fixy

Význam barev:

Žlutá – slunce, světlo, radost, spokojenost

Oranžová – zdraví, síla, energie, optimismus

Červená – láska, zdraví, síla, samostatnost

Růžová – romantika, náklonnost, oddanost, něžnost

Fialová – magie, mystika, meditace

Modrá – klid, mír, jistota, svoboda

Tyrkys – přátelství, sebevědomí, humor, družnost

Zelená – stálost, uzdravení, naděje, síla vůle

Šedá/černá – obnovení, důstojnost, nepřemožitelnost

Bílá – nevinnost, dokonalost, vznešenost, spolehlivost

Viz příloha P IX.

Technika - Obličej – každý si nakreslí obličej, může to být vlastní tvář, smyšlená, legrační, jak každého napadne. Do oblasti hlavy - mozku si děti vpisují, na co rády myslí, do obou očí a kolem očí, co rády vidí, na nos si napíší, co rády cítí. V části úst, co rády říkají a nakonec do uší, co taky rády slyší nebo poslouchají. Po dokončení činnosti nastává společné zamyšlení a zhodnocení.

Pomůcky: měkké papíry, tužky, pastelky

Viz příloha P X.

Technika - Minulost-přítomnost-budoucnost

Pomůcky: výkresy A3, pastelky, tužky, fixy, barvy

Cíl: zamyšlení nad životními změnami

Vytvořte velkou kompozici znázorňující tři období vašeho života – minulost, přítomnost a budoucnost. Výkres položíme na šířku a rozdělíme na tři stejné díly. Vlevo bude nápis – minulost, uprostřed - přítomnost a v pravé části – budoucnost. Děti mohou podle svého uvážení psát, kreslit či malovat nebo všechno dohromady. Uvažují o čase minulém, nyníjším a budoucím. A na výkres ztvárňují, píší, co považují za důležité, co ovlivnilo, změnilo jejich životy, čeho chtějí dosáhnout, apod.

Viz příloha P XI.

Technika - Kamínek – opět na závěr artefiletického kroužku zhodnocení aktivit

4. den

Povídání o Vánocích, vánoční zvyky, jak probíhá vánoční den

Vánoční symboly

Zkoumání tradičních symbolů.

Pomůcky: tvrdé výkresy, formát A5, fixy, pastelky, voskovky, tužky, lepidlo, temperové barvy, balicí papír – velký formát na vánoční strom

Průběh činnosti:

Každý nakreslí několik vánočních symbolů na čtvrtky tvrdého papíru (svíčku, kapra, zvoněk). Děti pak sdělí, proč nakreslily právě tyto symboly, co jim připomínají, jaký k nim mají vztah, popřípadě asociace apod. Společně si pak připomeneme tradiční symboliku Vánoc.

Vytvoření společného vánočního stromu

Děti pak pracují s vánočními symboly, ve skupině zdobí jeden velký papírový vánoční strom, který si samy navrhnou a namalují. Všechny vánoční symboly rozmístí a nalepí na vytvořený strom a dotvoří kompozici.

5. den

Ledolamky

Technika - Rituál – na stropě je imaginární bedna, dáme ji společně všichni dolů a otevřeme klíčem, opatrně se podíváme, co v ní je. Každý si z kouzelné krabice bere, co chce a vidí. Postupně si předměty posíláme po kruhu či házíme, a zahrajeme, co to je. Ostatní hádají, co jsme si z bedny vzali, například pomocí pantomimy, nesmíme však při ukazování mluvit, poté vysvětlíme, proč jsme si z kouzelné krabice vzali právě onu věc.

Závěr hry: vše vrátíme do bedny, krabici zamkneme a vrátíme společně na strop.

Technika - Čmárání a hledání symbolu - vyber si nějakou barvu a čmárej si tak, jako když jsi byl malý. Nekresli žádné obrázky, jen si hraj, škrábej a čmárej. Pak zkus, jestli se ti podaří v čmáranici objevit nějaký symbol nebo konkrétní předmět.

Pomůcky: papíry, tužky, pastelky

Viz příloha P XII.

Technika - Sen – výtvarně znázorněte sen, který se vám opravdu zdál. Nakresli nějaký sen, který se ti zdá opakovaně, nebo ten, který se ti zdá zajímavý a zanechal v tobě nějaké pocity, obavy, myšlenky. Po dokončení malování můžeš svůj sen povyprávět ostatním.

Pomůcky: výkres A4, vodové, temperové barvy

Viz příloha P XIII.

Technika - Kdybych měl 3 přání – napiš nebo nakresli svá tři největší přání.

Pomůcky: tvrdé výkresy A4, pastelky, fixy

Viz příloha P XIV.

4.5 Výsledky výzkumu

Výsledky výzkumu jsem rozdělila do dvou částí:

1. Skupinka 4 dětí + skupinka 3 dětí, pozorování dětí a rozhovor
2. Analýza dotazníku

(Pondělní skupinka 4 dívky)

Dítě č. 1

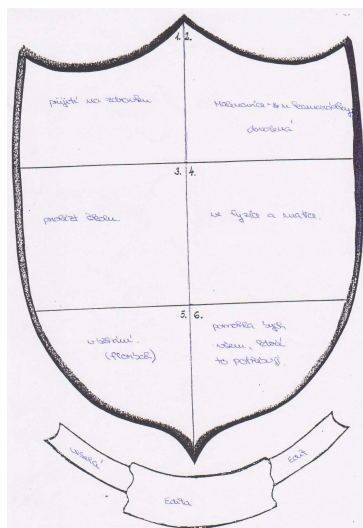
Na první pohled velmi sympatická, milá a klidná slečna. Spíše introvertní typ. Působila na mne smutným dojmem podle očí, a také velmi unaveně. Sama poté přiznala, že je unavená po utišujících lécích. Dívka má dlouhé blond vlasy, světle modré pronikavé oči, které každého na první pohled ihned upoutají. Je středně vysoké postavy, hubená. Během artefietického kroužku se šla napít. Ptala se také, jak dlouho bude kroužek trvat. V nemocnici je proto, že má problémy se žaludkem a trávením. Studuje prvním rokem zdravotnickou školu a přiznává, že je pro ni těžká, jak psychicky – exkurze po nemocnicích, tak na učení. Vzpomínala, že už chce z nemocnice domů.

U ledolamek, her na seznámení, se označila jako emotivní Edita. Hodně holek si ji vybíralo při hře Místo po mé pravé straně je volné...pro její hezké oči.

Erb nazvala „Veselá Edita“, i když uvedla, že nemá ráda, když se jí tak říká, líbí se jí, je lepší když jí říkají přezdívku Edit. Za svůj největší úspěch považuje přijetí na „zdravku“. Její největší zážitek za poslední rok byla dovolená u kamarádky. Do budoucna by chtěla dosáhnout toho, aby „prolezla“ školu. Chtěla by se zlepšit ve fyzice a „matice“. Je dobrá v běhání a florbalu. Kdyby měla zaručený úspěch, štěstí a nekonečné množství peněz, pomohla by všem, kteří to potřebují.

Při posílání mikulášské punčochy měla přání, aby byli všichni zdraví. Do své punčochy si vybrala plyšáka, auto a přívěsek na klíče ve tvaru písmene.

Na závěr, při posílání kamínku, řekla, že se jí artefietický kroužek líbí.



Obrázek 1 – Technika Erb



Obrázek 2 – Mikulášská punčocha

Dítě č. 2

Má delší hnědé vlasy, zelené oči schované za brýlemi, je drobné hubené postavy. Působila na mě upovídaně, otevřeně, vesele a přátelsky. Povíдалa, že bývá často nemocná, kvůli tomu zameškala spoustu hodin ve škole. Chodí do 9. třídy základní školy, ale zatím se neví, zda nebude muset opakovat ročník, právě kvůli absenci. Poté se vyjádřila k tomu, že měla nádor, v nemocnici je proto, že jí bolí břicho a zatím se neví, co to je. Vzpomínala, že o letních prázdninách jí bylo hrozně špatně. Přes tohle všechno je velká optimistka, říkala, že všechno dobře dopadne.

Erb pojmenovala „Zvědavá Lucka“, její přezdívka je „Barbišek“ od slova Barbie. Nemá ráda, když ji maminka oslovuje Lucinko. Největším úspěchem je, že prolezla 7. třídou. Za největší zážitek za poslední rok považuje to, když se mladší sestřenka naučila říkat Lucinka. Chtěla by dosáhnout toho, aby se dostala na dobrou střední školu. Chtěla by zlepšit svůj prospěch ve škole. Uvedla, že je dobrá ve sportu. Kdyby měla zaručen úspěch, štěstí a nekonečné množství peněz, podělila by se o své štěstí i s druhými lidmi.

Do punčochy si vybrala 3 věci – zimní čepici, hrníček a panenku. Jejím přáním při posílání prázdné punčochy bylo stihnout pohřeb prababičky.

V závěru kroužku řekla, že zabila čas, vyslovila, že na pokoji je nuda.

Dítě č. 3

Nejstarší dívka artefietického kroužku, 17 let. Má tmavě hnědé, vlnité vlasy, hnědé oči a je středně vysoké postavy. Studuje druhým rokem gymnázium a při společném poví-

dání vyslovila, že by se chtěla zlepšit v učení, zvláště proto, že by chtěla studovat medicínu. V nemocnici je kvůli bolestem zad. Má obvázanou ruku. Působí velmi otevřeně, řekne, co si myslí, ale zároveň jsem z ní měla pocit, že je odtažitá.

Erb nazvala „Trhlá Terka“, přezdívána Řehule, tuto přezdívku získala v tanečním táboře. Maminka ji říká Terezko, tatínek Terinko a spolužáci Terko. Nelíbí se jí Terezo. Za největší úspěch v životě považuje vítězství v biologické olympiádě. Největším úspěchem za poslední rok bylo vítězství na tanečním mistrovství. V budoucích 5 letech by chtěla dosáhnout toho, aby se dostala na medicínu. Chtěla by se zlepšit v učení a v chování, protože je „držkatá“. V erbu uvedla, že je dobrá v tančení. Kdyby měla zaručený úspěch, štěstí a nekonečné množství peněz, našla by si „chlapa“ a založila rodinu.

Do vánoční punčochy si dala tři sladkosti. Jejím přáním bylo, aby bylo všechno tak, jak má být, aby byl „tafka“ doma.

V závěru při posílání kamínku řekla, že to bylo dobré, ale některé aktivity příliš dětské.

Dítě č. 4

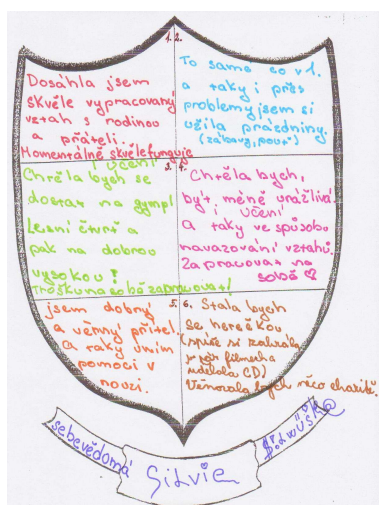
Velmi upovídaná až ukecaná, extrovertní typ, rychlá řeč. Působila na mě vesele, jako ve svém živlu, má ráda pozornost druhých, ráda o sobě povídá. Snadno se seznamuje a ihned mě i ostatním holkám o sobě vše bez obalu řekla. Má světlé hnědé vlasy, zelené oči, je plnější postavy. Chodí do 8. třídy základní školy. Ihned nám všem sdělila, že měla problémy doma, konflikty s rodiči a s nikým se nebavila. Nebyla často doma, utíkala. Příkládala bych to k pubertě. Nyní už je doma vše v pořádku jak s rodiči, tak se sourozenci. Je za to moc ráda a nechce, aby se cokoliv pokazilo. Během artefietického kroužku ji navštívila maminka – zdravotní sestra. Po základce by chtěla na gymnázium nebo lyceum.

Sebevědomá Silvie přezdívána Silvuška nebo Endy. Líbí se jí oslovení Silvie, ale nemá ráda Silvo. Za největší úspěch za celý život považuje to, že má skvěle vypracovaný vztah s rodinou a přáteli, a momentálně vše skvěle funguje. Největším úspěchem za poslední rok uvádí to samé, co v prvním políčku erbu, a taky to, že i přes problémy doma si užila prázdniny. Chtěla by se zlepšit v učení, v budoucnu se dostat na „gympl“ Lesní čtvrť a pak na dobrou „vysokou“. Chtěla by být méně urážlivá, zlepšit se ve způsobu navazování vztahů a zapracovat na sobě. Je dobrý a věrný přítel a taky umí pomoci v nouzi. Kdyby

měla zaručen úspěch, stala by se herečkou, zahrála si v pár filmech, udělala CD. Věnovala by něco charitě.

Do své punčochy si vybrala z možných věcí polštářek, přívěšek na klíče a kosmetické přípravky. Přála si snít, aby byla zdravá a doma to bylo fajn.

Při zpětné reflexi vyslovila, že se jí artefietický kroužek líbil.



Obrázek 3 – Technika Erb



Obrázek 4 – Mikulášská punčocha

(Druhá skupinka od úterý do pátku)

Dítě č. 5

Tmavě hnědé vlasy, středně vysoká postava, zelené oči. Působí velmi sympaticky, mile, spíše klidným dojmem, usměvavá slečna. Má 17 let a je v nemocnici první den. Studuje třetím rokem střední průmyslovou školu. V nemocnici je kvůli tomu, že si nevzpomíná na různé věci a zvrací. I přesto velmi pozitivní přístup, vyrovnaný člověk, dospělá. Během kroužku musela na vyšetření očí, pak přišla zpět, ale špatně viděla kvůli roztoku. Mnula si oči a viděla rozmazaně.

V seznamovacích hrách o sobě ostatním řekla, že ráda fotí a píše různé povídky. Při vystižení bezprostředních pocitů ukázala 5 prstů, tedy 5 bodů, což je asi průměr tělesného a duševního naladění. V další ledolamce - Jak se cítíte zde a nyní – vykreslila obrázky nazvané „uličnický“ a „veselý“. Tuto aktivitu dělala po příchodu z vyšetření očí, proto špatně

viděla. Na papír napsala: Nevidím, budu jenom odhadovat, promiňte. Dále si sama dokreslila obrázky, že ji bolí hlava, je unavená a cítí se přátelsky.

U metody nedokončených vět se ptala, zda ji může pojat zábavnou formou. Hodně se rozepisovala, ptala se, jestli to nevádí. Nejvíce mne oslovily a překvapily následující věty: „Chci, aby o mně lidé věděli...že nerada ubližuji.“ „Umím...si hrát.“ „Jsem...ano jsem a jsem právě tady.“ „Potřebuji...nebýt pořád sama.“ „Nemocnice...mi tolik nevádí, spíše vyšetření ano.“ „Zdraví...zrovna teď není dobré, bylo i lépe, ale pořád jsou tu i děti a lidé, kteří jsou na tom hůř.“ „Škola...mě baví.“ „Cítím se dobře, když...se mi netočí hlava, nebo mě nebolí.“

Technika - Moje veselá a smutná nálada - smutnou náladu namalovala zelenou a oranžovou, takže ne typicky tmavými, šedivými barvami. Veselou náladu znázornila jako vlnu, spirálu, a to jasnou žlutou a světle oranžovou barvou. Při této aktivitě si šla do kuchyně vypůjčit sůl, ta se pak vpila do výkresu a udělala hezký efekt.

Z nabídky předtištěných mandal si vybrala vánoční motiv s andělky. Mandaly vykreslila barvami – světle modrá, zelená, oranžová, žlutá a růžová.

Techniku – Obličej - nakreslila jako holčičku s copánky. Do oblasti hlavy napsala: Ráda mám svou fantazii, do níž se ráda ponořím. Ráda taky myslí na vzpomínky a na milé doteky. Nejraději slyší smích nebo šumění moře, které se odráží od útesů nebo šumění stromů ve větru. Ráda vidí své přátele a rodinu, hlavně děti a jejich úsměv. Ráda vidí rozkvetlou zahradu, louku, jež se dotýkají paprsky slunce. Ráda cítí vůni rozkvetlých květin, čerstvě rozbalenou čokoládu nebo vůni jablek a skořice při zapálené svíci. Nejraději říká: „Mám tě ráda.“ Dívka č. 5 pak měla telefonát od maminky a přišla ji návštěva, proto se nezúčastnila aktivity minulost-přítomnost-budoucnost.

Při posílání kamínku řekla, že ji moc bavila technika Obličej.

Ve čtvrtek měla Dívka č. 5 kanilu, nemohla tedy moc dobře kreslit, ruka ji bolela. Ale i tak přišla usměvavá. Společně jsme si vyprávěly o Vánocích, vánočních tradicích a kreslily jsme vánoční symboly na velký papírový vánoční strom. Dívka č. 5 nám říkala tradice, které doma dodržují. „Na štědrovečerní tabuli máme oplatky a šupiny, nikdo nesmí od stolu odejít kromě hospodyně.“ „S tatínkem vždycky jdeme na hřbitov ozdobit stromeček.“ Vánoce slaví společně se sestrou a švagrem, kteří už mají děti, takže je doma veselo. Dívka č. 5 během kreslení vánočních symbolů odběhla a chvíli si hrála a mluvila s malou

holčičkou. Nakreslila hořící svíčku, zvonek, hvězdu a kapra. Svíčka pro ni znamená symboliku Vánoc, když ji doma zapalují myslí na všechny, kteří s nimi nemohou být. Vánoční hvězdu nakreslila proto, že společně s rodinou dávají hvězdu na vánoční strom. Kapra proto, že ho mají ke štědrovečerní večeři. Po nakreslení symbolů jsme společně malovaly velký vánoční strom na balicí papír. Zprvu se holkám nechtělo, ale pak se do toho s chutí pustily.

Poslední den artefietického kroužku jsme krásně zakončily, protože všechny holky byly propuštěny z nemocnice domů.

Začala jsem úvodní hrou Rituál, z ničeho nic jsem tahala velkou imaginární krabici ze stropu. Zprvu holky nevěděly co se děje, co to dělám, ale po chvíli se Dívka č. 5 přidala a otevíraly jsme společně kouzelnou krabici a vytahovaly věci, které jsme v ní našly. Nikdo u této aktivity nic neříkal, pouze vytáhl určitou věc a ostatní hádali, o co se jedná. Dívka č. 5 v krabici našla pomeranč a imaginárně nám jej házela a předváděla, co v krabici objevila. Z nabízených výtvarných technik si vybrala čmárání a hledání symbolu. Jen tak si čmárala tužkou po papíře. Při hledání symbolu ji z čmáranice vyvstala holubička.

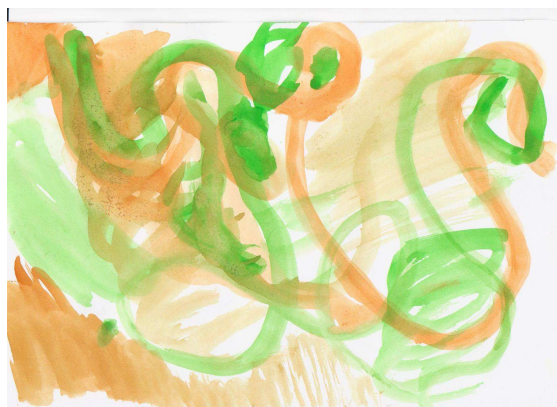
Další technika - Sen - dívka č. 5 nám vykládala svůj sen, který ji něčím upoutal a zanechal v ní vzpomínky. Říkala nám, že tento sen se jí zdá opakovaně. Sen znázornila jako knihu, do hřbetu knihy vepsala: Naděje umírá poslední.

Po poslední aktivitě jsme se rozloučily, poděkovala jsem holkám a popřála jim hlavně pevné zdraví a osobní úspěchy. Dívka č. 5 mi řekla, ať se mi má bakalářská práce povede.

Komentář: U této dívky bych řekla, že na ni artefietický kroužek zapůsobil, protože má sama velmi ráda výtvarnou výchovu. Sama měla velmi pozitivní přístup ke své nemoci, ale i přesto si myslím, že artefietika jí pomohla k odpoutání se od chmurných myšlenek, strachu a osamělosti.



Obrázek 5 – Technika Sen



Obrázek 6 – Moje smutná nálada

Dítě č. 6

Nejmladší, 10 let, 4. třída. Světle hnědé dlouhé vlasy, modré oči, sympatická, milá a statečná. Na svůj věk velmi vospělá názorově i ve slovním vyjadřování. V nemocnici je s bolestmi břicha. První den vypadala smutně a mluvila velmi málo. Vykládala o domově a o svých starších sestřích, které už doma nebydlí.

U ledolamek o sobě řekla, že má ráda koně. Svůj tělesný a duševní stav obodovala číslem 5, protože jí není ani nejhůř, ale ani zrovna nejlíp. Jak se cítíte zde a nyní – vykreslila pouze dva obrázky – cítí se smutně a bolestivě. Což odpovídalo a shodovalo se s mým pozorováním na začátku. V metodě nedokončených vět mně nejvíce zaujaly tyto věty: „Kéž by...jsem už byla doma.“ „Jsem...smutná.“ „Zítra bych ráda...šla domů.“ „Potřebuji...rodinu a přátele.“ „Nejvíc si vážím sama sebe, když...mám dobré známky.“ „Dnes se cítím...špatně.“ „Nemocnice...mi trochu vadí.“ „Nelíbí se mi...když se někdo hádá.“

Veselou náladu namalovala abstraktně červenou, růžovou, oranžovou, žlutou také zelenou a modrou barvou. Naopak smutnou náladu šedou, černou, fialovou a hnědou temperovou barvou. Společně s dívkou č. 7 měly velmi podobné vyjádření nálad.

Relaxační činnost mandaly sloužila ke zklidnění, což se myslím povedlo. Holky si mezi sebou povídaly a soustředily se na vykreslování. Vybrala si mandalu s motivem květin a vykreslila ji převážně modrou, zelenou, žlutou a fialovou barvou.

Obličej nakreslila propiskou přes celý papír – chlapík s velkýmnosem a úsměvem, na hlavě má kšiltovku. Nejraději myslí na přátele, rodinu, lásku a zvířata. Ráda vidí přátele,

„Honoru a Doňu“ – koně, rodinu a příbuzné. Ráda cítí svíčku, voňavku a čerstvé pečivo. Nejráději slyší, že ji to sluší a že jsme kamarádi. Nejráději říká: „Mám tě ráda mami“.

Dívka č. 6 vyslovila, že na minulost nikdo nevzpomíná rád. Do sloupce minulost napsala: „Jela jsem na lyžích a přiskřípla jsem si nohu do sáněk a měla jsem ji zlomenou“. „Ve škole mi skočil spolužák na krk a měla jsem 2 týdny límec, všichni se mi smáli.“ „Koupili jsme si yorkšíra jménem Jooy.“ Přítomnost – „U nás ve stáji se připouštěla kobyla jménem Doňa a teď čeká hříbě.“ „Teď jsem v nemocnici s břichem.“ Do budoucnosti napsala, že bude hezká, bude mít hodně kamarádů. „Žádné úmrtí a už nejít do nemocnice.“ Bude dobře jezdit na koni a bude mít dobré známky ve škole. „Mít psa.“

Při posílání kamínku řekla, že se jí nejvíce líbilo vymalovávání Mandal, na konci artefietického kroužku se mě ptala, zda si můžou vzít i nějaké na pokoj.

I Dívka č. 6 přišla ve čtvrtek do artefietického kroužku veselá a usměvavá. Také doma dodržují vánoční tradice. Vánoce slaví s babičkou a na Boží hod se jich doma sejde 16 – sestry, tety a strýcové, sestřenice a bratřenci atd. Jako vánoční symbol nakreslila zvoněk, svíčku, dárek a anděla. Také se jí zprvu nechtělo do vytváření společného vánočního stromu, ale když jsme se do toho všechny pustily, bavilo ji to. Společně jsme si navrhly strom a pak jej vymalovávaly temperovými barvami. Na strom také namalovaly různé ozdoby – baňky, řetězy, svíčky a poté na něj také nalepily symboly, které jsme na začátku činnosti nakreslily. Pod vánoční strom holky doplnily dárky. Velký papírový vánoční strom nám během vytváření pochválila paní vychovatelka. Vánoční strom jsem předala paní vychovatelce, která jej vystavila na nemocniční chodbě dětského oddělení.

V pátek nejvíce prožívala odchod domů Dívka č. 6. Měla jiskru v očích a byla nesmírně šťastná. Proto se moc nesoustředila na aktivity, které jsem pro ně připravila.

Při ledolamce – Rituál - se do činnosti zapojila i zdravotní sestra. Ptala se, co děláme, tak jsem jí vysvětlila, o co se jedná, přidala se k nám a z imaginární krabice vytáhla dům. Dívka č. 6 podle popisu a ukazování poznala, že se jedná o dům. Sama pak z bedny vytáhla míč, který nám pak házela.

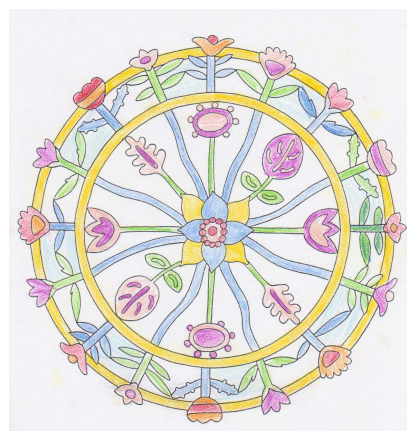
Kdyby měla dívka č. 6 tři přání, chtěla by pejska, želvu a dům. Momentálně je jejím největším přáním mít psa – retrívra.

Komentář: Z pozorování mi vyvstalo, že dívka č. 6 je celkově velmi vyspělá v chování, myšlení i jednání, na začátku měla smutnou náladu, po několika dnech jsem

zaznamenala větší uvolnění a veselejší pohled na svět. Zpozorovala jsem ale, že ji výtvarná činnost moc nebaví.



Obrázek 7 – Kdybych měl tři přání



Obrázek 8 - Mandaly

Dítě č. 7

Má kratší hnědé vlasy, vysokou postavu, hnědé oči schované za brýlemi. V nemocnici je z důvodu bolesti hlavy a břicha, má slepé střevo. Ráda jezdí na koních. Málomluvná, introvertní, první den skoro vůbec nemluvila. Vzpomínala jen, že chce domů, vypadala hodně smutně. V chování mi připadala na svůj věk velmi dětská.

Po představení o sobě řekla, že ráda jezdí na koni. Jako ostatní dívky v artefietickém kroužku svůj tělesný a duševní stav obodovala číslem 5, tudíž průměr. Momentálně se cítí taktéž jako dívka č. 6, bolestivě a smutně. Do nedokončených vět napsala tyto zajímavé myšlenky: „Rodina...je nejdůležitější.“ Jsem nešťastná, když... mě bolí hlava a břicho.“ Kéž by...za mnou někdo došel.“ „Potřebuji...poradit vždy ve škole, když něčemu nerozumím.“ „Nejvíc se vážím sama sebe, když...můžu pro někoho udělat dobrý skutek.“ Nemocnice...mi přijde takové vězení.“ „Nemám ráda...když mě někdo do něčeho nutí.“ „Nemoc... je nebezpečná.“

Svou veselou a smutnou náladu zobrazila velmi podobně jako dívka č. 6. použila skoro stejné barvy. Veselá nálada – růžová, žlutá, oranžová, zelená. Smutná nálada-hnědá, šedá, černá, fialová.

Ve středu jsem u dívky č. 7 zaznamenala mnohem veselejší náladu, říkala nám dokonce vtip.

Zvolila si Mandalu s měsíci a hvězdami. Přišlo mi, že se na vymalovávání velice soustředí, taktéž si na konci artefietického kroužku vzala zbylé mandaly na pokoj. Použila žlutou, oranžovou, růžovou a zelenou barvu.

Na začátku kreslení obličeje se zeptala, jestli může být vtipný. Ráda myslí na hezkého kluka, koně a psy. Nejraději vidí veselého člověka a když se někdo usmívá. Ráda slyší „drby“ a něco nového. Ráda říká něco veselého a vtipy. A ráda cítí dámskou vůni a vůni dobrého jídla.

Minulost-přítomnost-budoucnost – významné události, které se jí staly v minulosti: „Byla jsem v nemocnici se slepým střevev.“ „Odešla na jinou školu.“ „Pohádala jsem se kamarádem.“ Byla v Praze. „Vyhrála jsem závody v plavání a získala diplom za 1. místo v běhu.“ „Měla jsem vyznamenání na konci 7. třídy.“ „Seděla jsem poprvé na koni.“ Do přítomnosti napsala: „Jsem v nemocnici.“ „Zavolala jsem svým spolužákům.“ „Nemusím chodit do školy a dělat domácí úkoly.“ „Bolí mě hlava.“ V budoucnosti by chtěla: „Potkat hezkého kluka.“ „Mít vlastního koně.“ „Odejít z nemocnice.“ „Mít dlouhé vlasy.“ „Jedničky na konci školního roku.“ Chtěla by se podívat do Alp. „Zrušit školu.“ „Být zdravá.“

Když jsem posílala na závěr kamínek, holky se ptaly, jestli budu v nemocnici zase zítra.

Ve čtvrtek bolelo dívku č. 7 břicho, zůstala tedy na pokoji.

Po příchodu do nemocnice v pátek jsem se dozvěděla, že všechny tři dívky jsou propuštěny domů. Dívka č. 7 tuto zprávu také velice prožívala. Nemohla se dočkat příchodu rodičů.

V Rituálu si z imaginární krabice vzala kočku, předváděla nám, jak ji hladí, ukazovala nám tvar a my hádaly, co to může být.

Komentář: Celkově si myslím, že dívky č. 7 artefietické činnosti pomohly od smutné nálady, více se rozmluvila a nebyla tolik tichá jako na začátku.



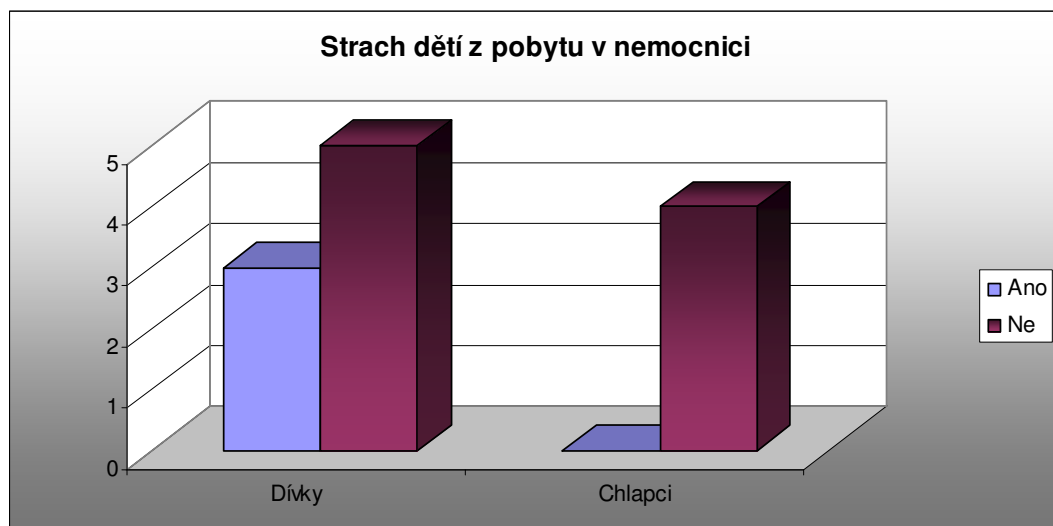
Obrázek 9 – Moje veselá nálada



Obrázek 10 – Moje smutná nálada

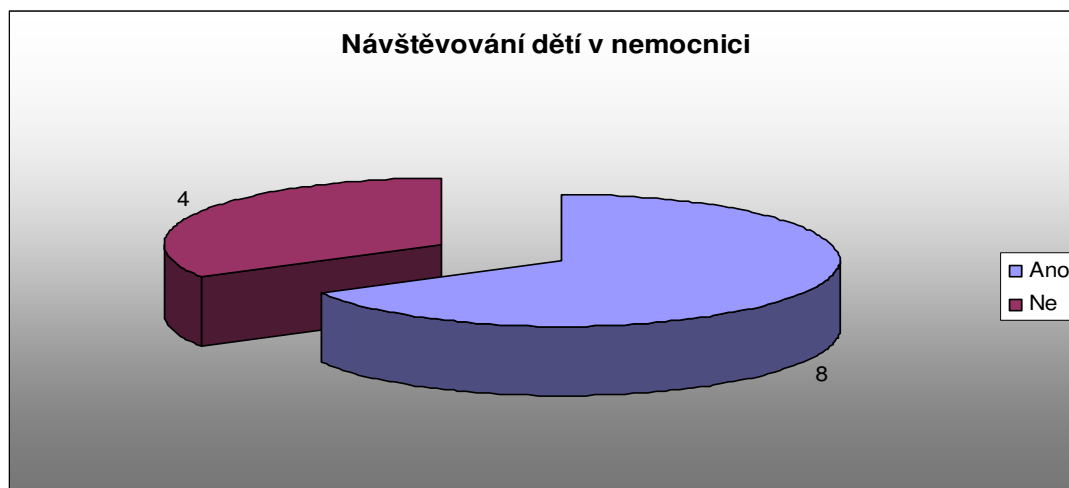
Analýza dotazníku dětí v nemocnici

Z grafu vyplývá že, 3 dívky mají strach z pobytu v nemocnici. 5 dívek a 4 chlapci nemají strach z pobytu v nemocnici.



Graf 6 – Strach dětí z pobytu v nemocnici

8 dětí odpovědělo na otázku, zda je někdo v nemocnici navštěvuje kladně. 4 děti nikdo během pobytu nenavštěvoval. V nemocnici byl však zákaz návštěv, kvůli chřipkové epidemii. Proto mohou být výsledky zkreslené. Přesto se po domluvě se zdravotním personálem dalo návštěvy realizovat například na chodbě, před dětským oddělením.



Graf 7 – Navštěvování dětí v nemocnici

Hospitalizované děti nejvíce navštěvují rodiče, pak po jednom opakování přítel, sestra, kamarádi a maminka s babičkou.

Návštěvy dětí	
Rodiče	4x
Přítel	1x
Sestra	1x
Kamarádi	1x
Maminka a babička	1x

Tabulka 5 – Návštěvy dětí

Četnost návštěv dětí	
Denně	2x
Jak kdy	2x
3x za týden	1x
4x za týden	1x
1x za 3 dny	1x
Nevím	1x

Tabulka 6 – Četnost návštěv dětí

Na první příčce strachu u chlapců jsou strach ze ztráty blízké osoby a strach ze smrti.

Druhým největším strachem chlapců je strach z lékaře, ze tmy, z osamělosti a strach ze ztráty blízké osoby.

Chlapci mají naopak nejmenší strach ze tmy, smrti, z lékaře a špatných známek.

A prvním nejmenším strachem chlapců jsou příšery, špatné známky, zvířata a osamělost.

Stupnice strachu 1-11	Chlapci
1	nejvíce se bojí smrti, 3x ztráty blízké osoby
2	strach ze ztráty blízké osoby, z osamělosti, ze tmy, strach z lékaře
3	strach ze zesměšňování, smrti, osamělosti, z lékaře
4	1x strach ze špatných známek, smrti, 2x strach z nemoci
5	3x strach z rozchodu rodičů, 1x strach z nemoci
6	strach z nemoci, z rozchodu rodičů, ze zesměšňování, ze zvířat
7	strach z lékaře, špatných známek, 2x strach ze zesměšňování
8	strach z osamělosti, zvířat, z příšer a duchů, ze tmy
9	2x se bojí příšer, 1x tmy, 1x strach ze zvířat
10	strach ze tmy, smrti, z lékaře, ze špatných známek
11	nejméně se bojí osamělosti, zvířat, špatných známek, příšer

Tabulka 7 – Formy strachu u chlapců

Největším strachem je pro dívky strach ze ztráty blízké osoby a smrti.

Druhým největším strachem je strach z nemoci a ztráty blízké osoby.

Naopak druhým nejmenším strachem jsou příšery, tma, zvířat.

Nejméně se dívky bojí zvířat a příšer, duchů.

Stupnice strachu 1-11	Dívky
1	nejvíce mají strach 3x ze ztráty blízké osoby, 3x strach ze smrti, 1x z nemoci, 1 neodpověděla
2	2x ze ztráty blízké osoby, 2x z nemoci, 1x ze smrti, 1x z osamělosti, 1x z rozchodu rodičů
3	3x strach z nemoci, 1x z lékaře, 1x špatných známek, 1x ze smrti, 1x ze ztráty blízké osoby
4	strach z osamělosti, zesměšňování, rozchodu rodičů, smrti, tmy, z lékaře, ztráty blízké osoby
5	2x strach ze špatných známek, 2x strach z lékaře, 1x tmy, 1x rozchodu rodičů, 1x osamělosti
6	2x strach ze špatných známek, 2x z lékaře, 2x ze zesměšňování, 1x ze zvířat
7	3x strach z osamělosti, 2x ze zesměšňování, 1x ze zvířat, 1x z rozchodu rodičů
8	2x strach ze zvířat, 1x z nemoci, z rozchodu rodičů, ze tmy, příšer, z osamělosti
9	2x strach ze tmy, 2x z příšer, 1x ze zesměšňování, špatných známek, z lékaře
10	2x strach z příšer, 1x ze tmy, zvířat, zesměšňování, špatných známek, z rozchodu rodičů
11	nejmenší strach mají 2x ze zvířat, 2x z příšer, 1x ze smrti, rozchodu rodičů, ze tmy

Tabulka 8 – Formy strachu u dívek

Největší strachy dětí	
Dívky	Kluci
Osamělost	Příšery
Smrt	Horory
Ztráta blízké osoby	2x neodpověděli
Nemoc	
Pavouci	
Nevím	
2x neodpověděly	

Tabulka 9 – Největší strachy dětí

Nejčastěji se u dívek vyskytoval strach ze smrti a ze samoty.

U chlapců se taktéž nejčastěji vyskytoval strach ze smrti.

Nejčastější strachy u dětí	
Dívky	Chlapci
Obava o postavu	2x Smrt
2x Samota	Pavouci
Hadi a pavouci	Čerti
2x Smrt	
Šikana	
Nevím	

Tabulka 10 – Nejčastější strachy u dětí

Dívky svůj strach nejčastěji zahání prostřednictvím pomoci svých kamarádů, ale také modlením, pozitivním myšlením a křikem.

Chlapci zahání svůj strach tak, že myslí na něco příjemného, dělají něco jiného, dívají se na televizi nebo svůj strach řeší alkoholem.

Strategie zvládnání strachu	
Dívky	Chlapci
Modlím se	Dívám se na TV
Křičím	Alkoholem
Myslím pozitivně	Myslím na něco příjemného
2x Pomoc kamarádů	Odreagování - dělám něco jiného
Slzy, smích a zpěv	
2x neodpověděly	

Tabulka 11 – Strategie zvládnání strachu

Dívky strach prožívají šokem, mají špatné myšlenky, klepou se a je jim zle.

Chlapci nejčastěji popisují průběh strachu jako nepopsatelný.

Průběh největšího strachu	
Dívky	Chlapci
Šok	Mráz po zádech
Trochu a pak moc	2x Nepopsatelné
Zavřu oči a pak křičím	1x neodpověděl
Klepou se, svíjím se, je mi zle	
Špatné myšlenky, úzkost, pláč	
Nevím	

Tabulka 12 – Průběh největšího strachu

4.6 Závěry a doporučení

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda artefietika napomáhá k odstraňování pocitů strachu a úzkosti u dětí na nemocničním oddělení.

Výzkumné otázky zněly:

Jak vnímají strach děti na nemocničním oddělení?

Děti mají strach především z osamělosti, smrti, ztráty blízké osoby a nemoci. Dále pak z pavouků, příšer a hororů. Viz tabulka č. 9.

Jaké strategie děti využívají ke zmírnění strachu?

Ke zmírňování strachu děti využívají pomoc kamarádů, pozitivní myšlení, křik, modlení, slzy, smích a zpěv, ale také dívání se na televizi a alkohol. Viz tabulka č. 11

Jak na děti působí artefietické metody?

Dívka č. 5 se do her a výtvarných technik ihned na počátku plně ponořila. Důvodem bylo i to, že má v oblibě kreativní činnosti, psaní povídek, kreslení a malování. Přestože měla velmi pozitivní přístup ke své nemoci, domnívám se, že jí artefietika napomohla od chmurných myšlenek, strachu a osamělosti. Při artefietických technikách se dívka č. 5 více uvolnila, byla ve větší pohodě a vyrovnanější.

Nejmladší dívka č. 6 měla na začátku smutnou náladu, strach a nejistý pohled. Po prvním setkání jsem zaznamenala větší uvolnění a veselejší přístup. Zpozorovala jsem avšak, že jí výtvarné činnosti moc nelákají, i přesto si v artefietickém kroužku našla ty aktivity, které ji upoutaly a bavily.

Dívce č. 7 artefietické činnosti pomohly od smutné nálady, největší zlepšení jsem zaznamenala v oblasti komunikace, vyjadřování a myšlení. Po prvním dnu artefietického kroužku se více rozmluvila a nebyla tolik tichá a smutná jako na začátku. Mile mne překvapilo, že druhý den artefietiky přišla do kroužku s úsměvem a dobrou náladou.

Souhrnně lze říci, že artefietické metody na děti působí povzbudivě a relaxačně. Po každém dni artefietického kroužku jsem zaznamenávala různé proměny a pokroky hospitalizovaných dětí, a to obzvlášť v jejich chování a komunikaci. Na dětech bylo znát, že jsou uvolněnější a otevřenější, komunikativnější a celkově mají veselejší náladu.

Myslím si, že výtvarné sebevyjádření, hry a relaxační činnosti dětem napomohly k odpoutání se od nepříjemných pocitů nevědění, strachu či úzkosti.

Výzkum by mohl přinést užitečné informace, jak pro lékaře dětských oddělení, tak pro rodiče hospitalizovaných dětí. Aplikovat artefietiku na dětských nemocničních odděleních by bylo velmi vhodným a přínosným prvkem, a to nejen pro snadnější adaptaci nemocných dětí do neznámého a cizího prostředí, ale také k lepšímu vyrovnávání se s odloučením rodiny a přátel těchto dětí.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na děti v nemocnicích, protože si myslím, že toto prostředí je pro ně psychicky zátěžové a jejich emocionální prožívání je často podceňováno. Nemocné děti v cizím prostředí, odloučené od svých rodičů a přátel, mnohdy prožívají tíživé pocity strachu a úzkosti, proto jsem chtěla těmto dětem zpříjemnit jejich pobyt v nemocnici právě prostřednictvím artefiletiky.

V teoretické části jsem se zabývala pojmy artefiletika a arteterapie, vymezení jejich definic, společných stránek a znaků rozdílnosti. Dále jsem se zaměřila na děti v nemocnici na jejich strachy a úzkosti.

Empirickou část jsem realizovala metodou kvalitativního přístupu, pozorováním dětí při vedení artefiletického kroužku na dětském nemocničním oddělení v Krajské nemocnici ve Zlíně, dále dotazníkem, metodou nedokončených vět a osobnostním dotazníkem.

Cílem bylo zmírnění projevů úzkosti a strachu u dětí na nemocničním oddělení aktivitami v artefiletického kroužku.

Z výsledků pozorování dětí vyplynulo, že uplatňování výše uvedených aktivit vedlo u dětí k celkovému uvolnění, zlepšení nálady i psychického rozpoložení, a to i z důvodu toho, že jejich pobyt v nemocnici nebyl omezen pouze na nemocniční pokoj, ale nabízel jim smysluplné využití času, který by jinak trávily u televize nebo zbytečným přemýšlením o svém zdravotním stavu.

Výtvarné sebevyjádření, hry a vzájemná komunikace napomáhaly k uvolňování napětí, odstraňování strachu a úzkosti, protože děti měly možnost své pocity a myšlenky ztvárnit buď výtvarně, písemnou formou či slovně při různých hrách a činnostech v artefiletickém kroužku.

V artefiletice je důležitá především exprese a reflexe. V expresi je významný výrazový tvůrčí projev a v reflexi náhled na to, co se vytvořilo a bylo zažito. Tyto prvky jsem se snažila do práce s dětmi začlenit. Díky využívání metod artefiletiky v nemocnici se při práci s dětmi vyskytuje i odlišná forma komunikace, než která je běžná při jiných činnostech. Při práci s dětmi se objevuje neverbální a symbolická řeč, díky které nám děti mohou

vyjádřit i svá přání, obavy, pocity a prožívání, které jsou projevovány přes výtvarný proces. Ve skupince jsme se všichni společně cítili bezpečně, uvolněně a přátelsky.

Ověřila jsem si, že artefiletické techniky a aktivity jsou v nemocnicích reálně aplikovatelné. Byla bych ráda, kdyby se v budoucnu artefiletika stala nezanedbatelným doplňením léčby dětí na každém dětském oddělení našich nemocnic.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BAŠTECKÁ, B. a kol. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3.
- [2] CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi: skupinové výtvarně – terapeutické činnosti pro děti i dospělé*. Praha: Portál, 2000. ISBN: 80-7178-428-1.
- [3] GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- [4] GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Palackého univerzita, 2004. ISBN 80-244-0907-0.
- [5] HONZÁK, R. *Strach, tréma, úzkost a jak je zvládat*. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-05-5.
- [6] JANÍČEK, J. *Když úzkost bolí*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-366-6.
- [7] LIEBMANN, M. *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-864-3.
- [8] MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. H&H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
- [9] MATOUŠEK, O. *Potřebujete psychoterapii?* Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-036-7.
- [10] MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Palackého univerzita, 2005. ISBN 80-244-1075-3.
- [11] PLEVOVÁ, M. *Dítě v nemocnici*. Brno: Masarykova univerzita, 1997. ISBN 80-210-1551-9.
- [12] PRAŠKO, J., VYSKOČILOVÁ, J., PRAŠKOVÁ, J. *Úzkost a obavy: jak je překonat*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-079-8.
- [13] ROGGE, J. *Dětské strachy a úzkosti*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-237-8.
- [14] RUISEL, I., MÜLLNER, J. *Dopen – příručka*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy, 1982.

- [15] SLAVÍKOVÁ, V., SLAVÍK, J., ELIÁŠOVÁ, S. *Dívej se, tvoř a povídej!: artefiletika pro předškoláky a mladší školáky*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-322-2.
- [16] SLAVÍK, J. *Od výrazu k dialogu ve výchově, Artefiletika*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-437-3.
- [17] SLAVÍK, J. *Umění zážitku, zážitek umění (teorie a praxe artefiletiky). 1. díl*. Praha: Karlova univerzita, 2001. ISBN 80-7290-066-8.
- [18] SOMR, M. *Základní metody výzkumu : Vybrané kapitoly z metodologie pedagogického výzkumu*. České Budějovice: 2007. 57 s.
- [19] ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178 616-0.
- [20] VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X.
- [21] VYMĚTAL, J. *Úzkost a strach u dětí: jak jim předcházet a jak je překonávat*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-830-9.

Internetové zdroje:

- [1] *Artefiletika* [online]. 2006 [cit. 2010-04-25]. ARTEFILETIKA – REFLEKTIVNÍ, TVOŘIVÉ A ZÁŽITKOVÉ POJETÍ VÝCHOVY UMĚNÍM. Dostupné z WWW: <<http://www.artefiletika.cz/modules/articles/article.php?id=9>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

NAWCH National Association for the Welfare of Children in Hospital

ZŠ Základní škola

Apod. A podobně

Tzv. Takzvaný

Např. Například

ČR Česká republika

TV Televize

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1 – Počet respondentů</i>	39
<i>Graf 2 – Bydlení dětí.....</i>	40
<i>Graf 3 – Sourozenci dětí</i>	41
<i>Graf 4 – Počet sourozenců.....</i>	41
<i>Graf 5 – Opakovaný pobyt dětí v nemocnici.....</i>	42
<i>Graf 6 – Strach dětí z pobytu v nemocnici</i>	61
<i>Graf 7 – Navštěvování dětí v nemocnici</i>	62

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1 – Technika Erb.....</i>	<i>52</i>
<i>Obrázek 2 - Mikulášská punčocha.....</i>	<i>52</i>
<i>Obrázek 3 – Technika Erb.....</i>	<i>54</i>
<i>Obrázek 4 - Mikulášská punčocha.....</i>	<i>54</i>
<i>Obrázek 5 – Technika Sen.....</i>	<i>57</i>
<i>Obrázek 6 - Moje smutná nálada.....</i>	<i>57</i>
<i>Obrázek 7 – Kdybych měl tři přání.....</i>	<i>59</i>
<i>Obrázek 8 - Mandaly.....</i>	<i>59</i>

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 – Věk respondentů.....</i>	39
<i>Tabulka 2 – Povolání matek a otců</i>	40
<i>Tabulka 3 – Počet dnů strávených v nemocnici</i>	42
<i>Tabulka 4 – Četnost pobytu v nemocnici</i>	43
<i>Tabulka 5 – Návštěvy dětí</i>	62
<i>Tabulka 6 – Četnost návštěv dětí</i>	62
<i>Tabulka 7 – Formy strachu u chlapců</i>	63
<i>Tabulka 8 – Formy strachu u dívek</i>	64
<i>Tabulka 9 – Největší strachy dětí.....</i>	64
<i>Tabulka 10 – Nejčastější strachy u dětí</i>	65
<i>Tabulka 11 – Strategie zvládání strachu</i>	65
<i>Tabulka 12 – Průběh největšího strachu</i>	66

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Dotazník

P II: Osobnostní dotazník

P III: Metoda nedokončených vět

P IV: Erb

P V: Mikulášská punčocha

P VI: Jak se cítíte zde a nyní

P VII: Metoda nedokončených vět

P VIII: Má veselá a smutná nálada

P IX: Mandaly

P X: Obličej

P XI: Minulost-přítomnost-budoucnost

P XII: Čmárání a hledání symbolu

P XIII: Sen

P XIV: Kdybych měl tři přání

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dotazník

Ahoj, jmenuji se Barbora Mikešková a studuji Fakultu humanitních studií ve Zlíně, obor Sociální pedagogika. Tento dotazník o jehož vyplnění Tě prosím mi bude sloužit při tvorbě mé bakalářské práce na téma Využití artefaktiky u dětí na nemocničním oddělení.

Tento dotazník je zcela anonymní a jeho výsledky budou použity pouze pro potřebu mé bakalářské práce. Předem ti děkuji za vyplnění.

Zvolenou odpověď prosím zakroužkuj.

1. Jsi chlapec – dívka

2. Napiš svůj věk:

3. Bydlíš s maminkou i tatínkem?

Ano

Ne

4. Jaké je povolání tvých rodičů?

Maminka -

Tatínek -

5. Máš sourozence?

Ano

Ne

6. Pokud si odpověděl/a ano, napiš kolik sourozenců máš.

7. Máš strach z pobytu v nemocnici?

Ano

Ne

8. Jak dlouho už jsi v nemocnici (kolik dnů)?

9. Byl/a jsi už někdy na delší dobu v nemocnici? Ano- Ne

10. Pokud si odpověděl /a ano napiš kolikrát:

11. Z jakého důvodu jsi v nemocnici?

12. Navštěvuje Tě někdo v nemocnici? Ano - Ne

13. Kdo Tě navštěvuje?

14. Jak často máš návštěvy?

15. V následující tabulce jsou napsány nejrůznější formy strachů. Připiš do prázdného sloupečku čísla podle toho, čeho se nejvíc bojíš a čeho nejméně. Číslo 1 bude tedy tvůj největší strach a číslo 11 strach nejmenší. Vytvoř stupnici strachu od nejmenšího k největšímu.

Formy strachu:

Strach z nemoci

Strach ze smrti

Strach z lékaře

Strach ze špatných známek

Strach ze ztráty blízké osoby

Strach z rozchodu rodičů

Strach ze tmy

Strach ze zvířat

Strach z příšer a duchů

Strach ze zesměšňování

Strach z osamělosti

15. Napiš čeho se nejvíc bojíš Ty sám.

16. Napiš čeho si myslíš, že se nejvíc bojí děti Tvého věku:

17. Jak zaháníš strach?

18. Představ si, že prožíváš svůj největší strach, jak u Tebe probíhá?

PŘÍLOHA P II: OSOBNOSTNÍ DOTAZNÍK

1. Míváte často střídavě dobrou a špatnou náladu?
2. Nechali jste se někdy pochválit za něco, o čem jste věděli, že to ve skutečnosti udělal někdo jiný?
3. Jste povídaví?
4. Cítíte se někdy mizerně a ani nevíte proč?
5. Byli jste někdy chamtiví a vzali jste víc, než Vám patřilo?
6. Myslíte si o sobě, že jste živé povahy?
7. Rozrušilo by Vás velmi, kdybyste viděli, jak trpí dítě nebo zvíře?
8. Často se trápíte pro věci, které jste neměli udělat nebo říct?
9. Když řeknete, že něco uděláte, dodržíte vždy svůj slib, a to i navzdory všem překážkám?
10. Dokážete se zpravidla ve veselé společnosti celkem uvolnit a rozveselit?
11. Rádi se setkáváte s novými lidmi?
12. Jsou Vaše city lehko zranitelné?
13. Stáhnete se do ústraní při společenské příležitosti?
14. Užili byste léky, které mohou mít neobvyklý nebo škodlivý účinek?
15. Zdá se Vám často, že máte všeho „po krk“?
16. Přivlastnili jste si někdy něco (třeba jen špendlík nebo knoflík) i když Vám to nepatřilo?
17. Chodíte rádi do společnosti?
18. Působí Vám potěšení, když zraňujete lidi, které máte rádi?
19. Často Vás trápí pocity viny?
20. Mluvíte občas o věcech, o kterých nic nevíte?
21. Dáváte ve všeobecnosti přednost čtení před setkáváním se s lidmi?
22. Řekli byste o sobě, že jste nervózní?
23. Máte mnoho přátel?
24. Děláte rádi žerty, které mohou skutečně někomu ublížit?
25. Myslíte si, že jste člověk, který se často trápí?
26. Plnili jste jako dítě příkazy hned a bez odmlouvání?
27. Děláte si starosti ze „strašných věcí“, které by se mohly přihodit?

28. Poškodili jste nebo ztratili něco, co patřilo někomu jinému?
29. Přebíráte většinou iniciativu při navazování nových přátelství?
30. Řekli byste o sobě, že jste nervózní, nebo že žijete v napětí?
31. Jste většinou tichý, když jste mezi lidmi?
32. Vychloubáte se někdy?
33. Dokážete lehce oživit nudnou společnost?
34. Řekli jste o někom někdy něco zlého nebo velmi nepěkného?
35. Rádi vyprávíte vtipy a veselé historky svým přátelům?
36. Rádi se stýkáte s lidmi?
37. Trápí Vás, když víte o chybách ve své práci?
38. Máte skoro vždy „pohotovou odpověď“, když Vás někdo osloví?
39. Rádi se stýkáte s lidmi?
40. Podváděli jste už někdy při nějaké hře?
41. Děláte rádi věci, které je třeba vykonat rychle?
42. Zdá se Vám často, že je život nudný?
43. Využili jste už někdy někoho?
44. Myslíte si, že se Vám více lidí snaží vyhýbat?
45. Trápíte se někdy kvůli svému vzhledu?
46. Vyhnuli byste se placení daní, kdybyste si byli jistí, že se na to nemůže přijít?
47. Umíte rozproudit zábavu ve společnosti?
48. Dlouho se trápíte po nějaké nepříjemné zkušenosti?
49. Trpíte na „nervy“?
50. Rozpadají se Vaše přátelství lehko bez toho, že byste to zavinili Vy?
51. Často se cítíte osamělí?
52. Dodržíte vždy to, co hlásáte?
53. Rádi někdy potrápíte zvířata?
54. Máte rádi hodně vzduchu kolem sebe?
55. Byli byste rádi, kdyby se Vás lidé báli?
56. Odkládáte někdy na zítřek to, co byste měli udělat dnes?
57. Myslí si lidé o Vás, že jste velmi živí?
58. Myslíte si, že Vám lidé velmi lžou?
59. Jste vždy ochotní připustit, že jste udělali chybu?
60. Potřebujete často povzbuzení od chápavých přátel?

61. Máte více těžkostí než většina lidí?
62. Jsou lidé, kteří Vám chtějí škodit?
63. Cítíte se někdy nesmělí, když chcete mluvit s přitažlivým člověkem?
64. Jednáte a mluvíte většinou rychle bez dlouhého rozmýšlení?
65. Zdá se Vám, že se lidé obvykle lehko urážejí?
66. Svalujete většinu svých problémů na někoho jiného?
67. Když uděláte něco důležitého, máte potom často pocit, že jste to mohli udělat lépe?
68. Dotáhli byste to mnohem dál, kdyby nebylo lidí, kteří Vám kladli do cesty překážky?
69. Stává se Vám velmi často, že jen tak sedíte a nic neděláte?
70. Zasníte se často během dne?
71. Když na Vás někdo křičí, odpovídáte také křikem?
72. Je (nebo byl) Váš otec dobrým člověkem?
73. Míváte záchvaty třesu nebo chvění?
74. Býváte obvykle velmi nešťastní?
75. Dáváte velmi na to, co si o Vás myslí ostatní?
76. Míváte často děsivé sny?
77. Mluvíte normálně dost hlasitě?
78. Přelétávají Vám v hlavě myšlenky tak, že Vám nedají spát?
79. Povídáte si s lidmi tak rádi, že si neodpustíte žádnou příležitost dát se do řeči s cizí osobou?
80. Trpíte různými bolestmi a obtížemi?
81. Pohybujete se pomalu a bez unáhlení?
82. Dřív, než se pro něco rozhodnete, požádáte většinou někoho o radu?
83. Trápí Vás pocity méněcennosti?
84. Děláte si rádi žerty z jiných?
85. Rozhodujete se často příliš pozdě?
86. Bylo Vám nepříjemné vyplnit tento dotazník?

PŘÍLOHA P III: METODA NEDOKONČENÝCH VĚT

Dopiš k nedokončeným větám, co tě první napadne

Mám rád/a

Rodina

Jsem nešťastný/á, když

Chci aby o mě lidé věděli

Umím

Opravdu dobře umím

Kéž by

Jsem

Zítř bych rád/a

Líbí se mi

Potřebuji

Nejvíc si vážím sám sebe, když

Dnes se cítím

Nemocnice

Štěstí

Nelíbí se mi

Moje nejoblíbenější zvíře

Zdraví

Nemám rád/a

Kamarád

Škola

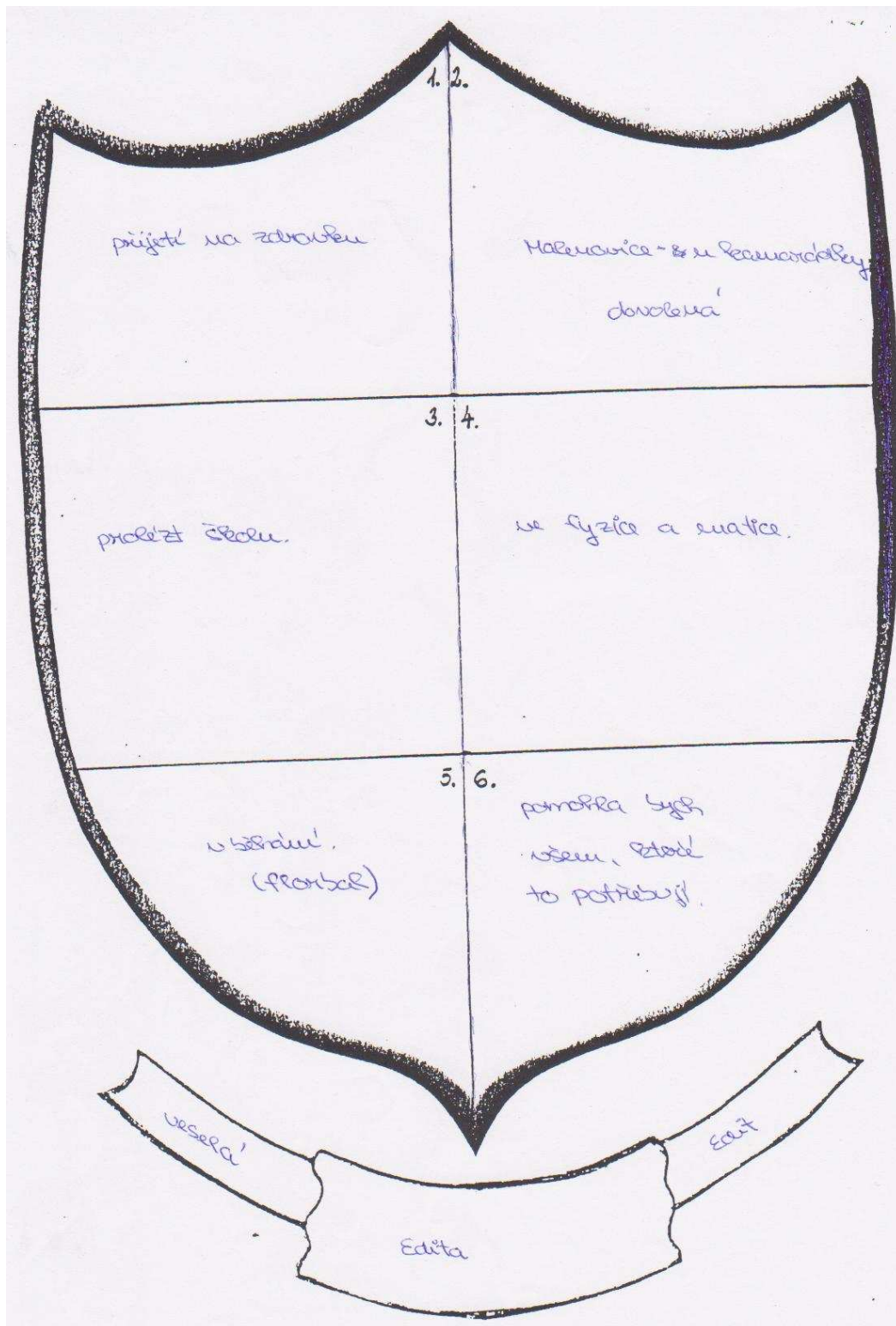
Moje nejoblíbenější barva

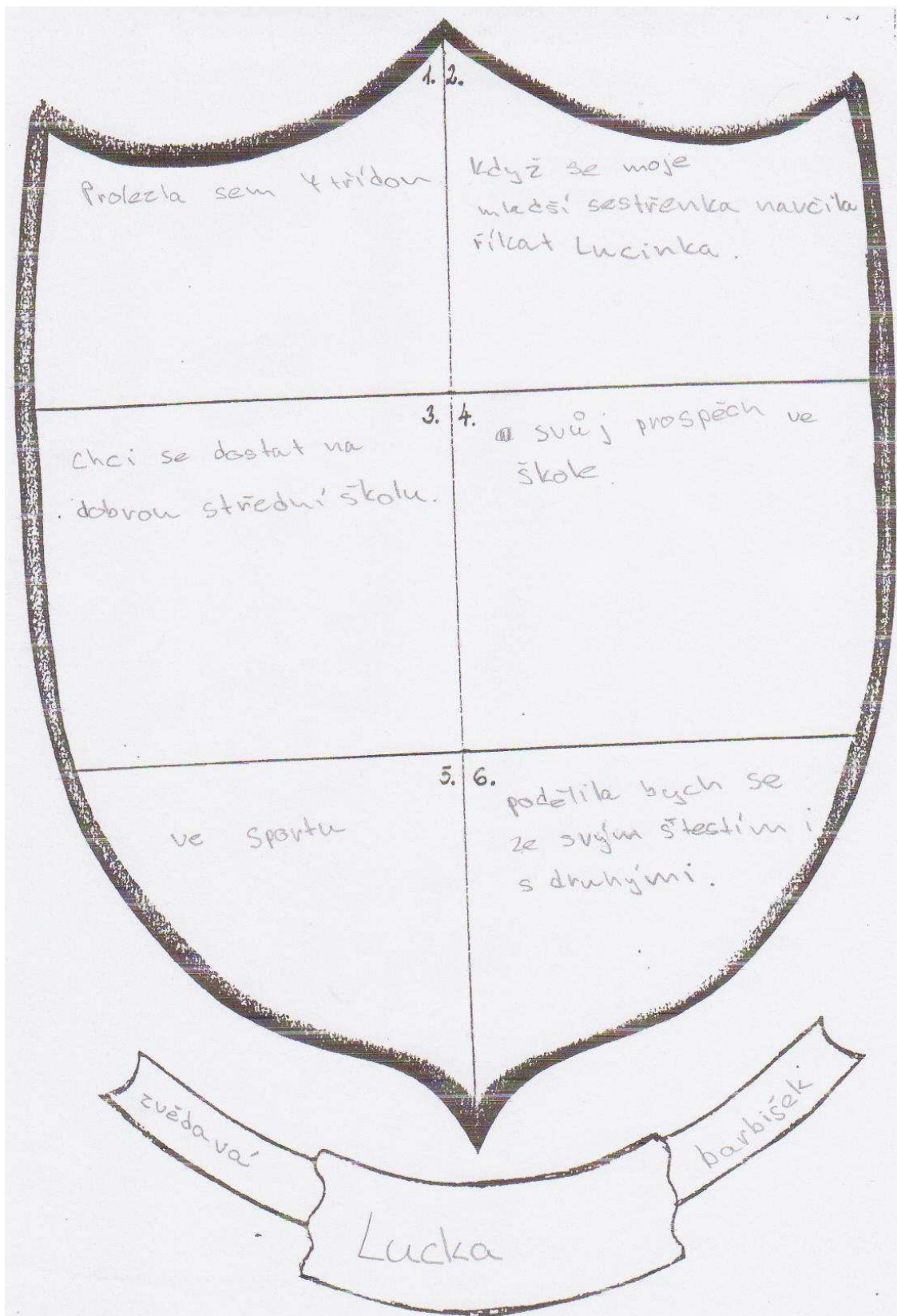
Nemoc

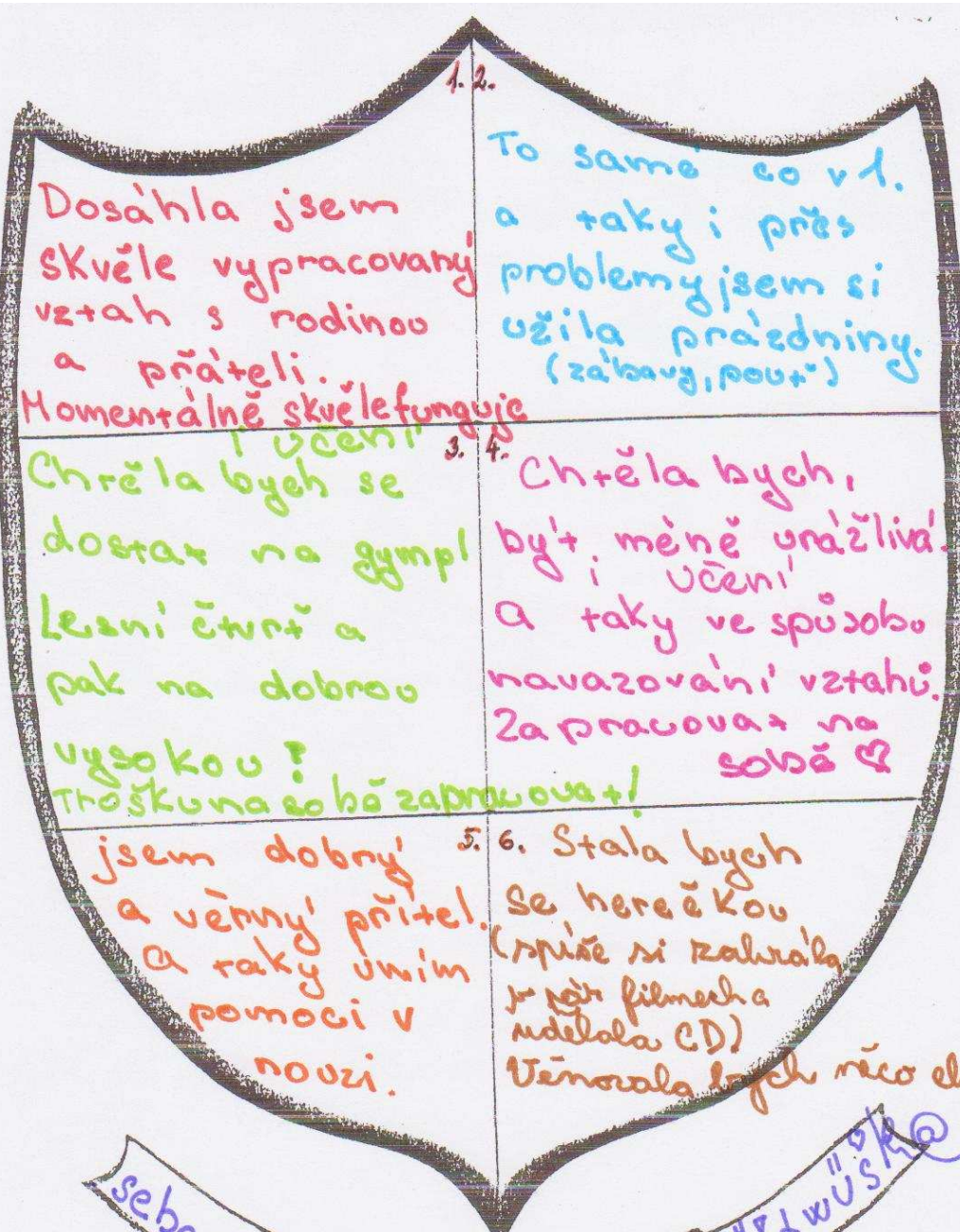
Přál/a bych si

Cítím se dobře, když

PŘÍLOHA P IV: ERB







1. 2.

Dosáhla jsem
skvěle vypracovaný
vztah s rodinou
a přáteli.

To samé co v 1.
a taky i přes
problemy jsem si
užila prázdniny.
(zábrav, pouť)

Momentálně skvěle funguje

Chtěla bych se
dostat na gymn
Lesní čtvrť a
pak na dobrou
vysokou?

3. 4.

Chtěla bych,
byť i méně urážlivá
a taky ve způsobu
navazování vztahů.
Zapracovat na
sobě

Trošku na sobě zapracovat!

Jsem dobrý
a věrný přítel.
a taky umím
pomoci v
nouzi.

5. 6.

Stala bych
se herečkou
(spíše si zahrála
v pěti filmech a
udělala CD)
Věnovala bych něco charitě.

sebevědomá
Silvie

#p.w.ü.sk@

1. 2.

Vyhrala jsem
biologickou olympiádu

Vyhrala jsem
taneční mistrovství

3. 4.

Dostat se na medicínu

v učení
v chování (jsem „držitel“)

5. 6.

v tanečním

nastala si „calopa“
a založila rodinu.

trhlá

řehule

Terka

PŘÍLOHA P V: MIKULÁŠSKÁ PUNČOCHA









PŘÍLOHA P VI: JAK SE CÍTÍTE ZDE A NYNÍ



BOLÍ MĚ HLAVA

PŘÁTELSKY

UNAVENA

jak se cítíte zde a nyní

= nevidím, budu jenom odhadovat, promi

šimělivo



blahobytně



ceťovský



smutně



rávistič



šťastně



sebjistě



tajomně



vesele



rozdánc



tolerantně



ulicník



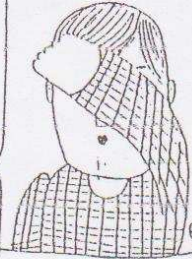
královský



romilovaně



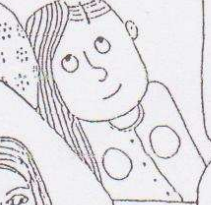
bojácně



šimáně



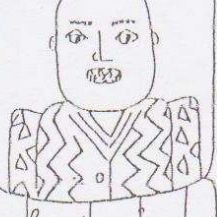
snudoně



strašně



agresivně



nenocně



rusoně



řidravě



uzavřeně



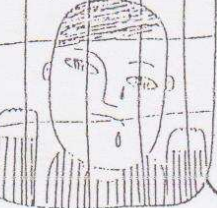
mlně



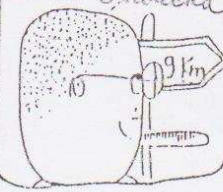
restaurace



chei domi



cestovní, hračka



PŘÍLOHA P VII: METODA NEDOKONČENÝCH VĚT

Dopiš k nedokončeným větám, co tě první napadne ☺

Mám rád/a různé věci, např. rodinu, přátele, ... ale i focení,

Rodina je mou oporou psaní, ...

Jsem nešťastný/á, když mi něco schází

Chci aby o mě lidé věděli, že nerada ubližuji

Umím si hrát

Opravdu dobře umím, to ani nevím snad

Kéž by byli všichni a všimni klid a mír

Jsem, ano jsem ... a jsem kroena sady.

Zítřka bych rád/a se probudila a mašla si na krevklinu

Líbí se mi, když padá listí ze stromů a my se smějeme

Potřebuji nebyť porad sama

Nejvíc si vážím sám sebe, když udělám něco správného

Dnes se cítím lépe než odpoledne

Nemocnice mi sdik nevadí, spíše vyšetření ano

Štěstí je pomigirací a nikdy se neduká, ab kateký ho

Nelíbí se mi ... toho by bylo hodně, přece jen máme kousk

Moje nejoblíbenější zvíře je asi pes či kočka, ^{to sebe} by jsou kolem mě

Zdraví kroena sedí není dobré bylo celý můj život

Nemám rád/a i lep, ab porad jsou bu i děti a lidé, které

Kamarád k něktej odpověd jak jsou na tom huř.

Škola mě baví vás nekklamou, když je potřebyje a ani

Moje nejoblíbenější barva ... žlutá, oranžová, ... je

Nemoc ~~je~~ jsem to nemocni, k tomu není co dodat :)

Přál/a bych si aby bylo všechno kolem mě a mych blízkých

Cítím se dobře, když to porádku

se mi netou hlava, nebo mě nebolí.

Dopiš k nedokončeným větám, co tě první napadne 😊

Mám rád/a *koně*.

Rodina *láska*

Jsem nešťastný/á, když *si pomáháme a máme se rádi*

Chci aby o mě lidé věděli *že bych se s mými chtěl brát*

Umím *dobře jezdit na koni*

Opravdu dobře umím *jezdit na koni*

Kéž by *jem už byla doma*

Jsem *smutná*

Zítرا bych rád/a *šla už domů*

Líbí se mi *svíračka*

Potřebuji *školní a kamarádky*

Nejvíc si vážím sám sebe, když *má dobré známky*

Dnes se cítím *špatně*

Nemocnice *mi hodně vadí*

Štěstí *prátele a rodina*

Nelíbí se mi *když se někdo křídá*

Moje nejoblíbenější zvíře *kon jméno Honza*

Zdraví *mám jen jedno*

Nemám rád/a *seli*

Kamarád *ořám jich hodně*

Škola *je blízko*

Moje nejoblíbenější barva *modrá*

Nemoc *bucha*

Přál/a bych si *koně*

Cítím se dobře, když *je s přáteli*

Dopiš k nedokončeným větám, co tě první napadne 😊

Mám rád/a *svoji rodinu a kamarády*

Rodina *je nej důležitější*

Jsem nešťastný/á, když *mě bolí hlava a břicho*

Chci aby o mě lidé věděli *že se můžu hořdy na mě obrátit*

Umím *dobře plavat*

Opravdu dobře umím *český jazyk*

Kéž by *na mnou někdo došel*

Jsem nešťastná *když nemůžu domů*

Zítرا bych rád/a *byla doma*

Líbí se mi *moji kamarádi jak se pěkne ke mě chovají*

Potřebuji *poradit vždy ve škole když něčemu nerozumím*

Nejvíc si vážím sám sebe, když *můžu udělat pro někoho dobrý skutek*

Dnes se cítím *špatně*

Nemocnice *mi přide špatné věkmi*

Štěstí *můžu kdykoli pochat*

Nelíbí se mi *když někdo někomu nadává*

Moje nejoblíbenější zvíře *je kůň a pes*

Zdraví *máme jen jedno*

Nemám rád/a *když mě někdo do něčeho nutí*

Kamarád *můžu udělat vše*

Škola *je špatně věkem*

Moje nejoblíbenější barva *je modrá*

Nemoc *je nebezpečná*

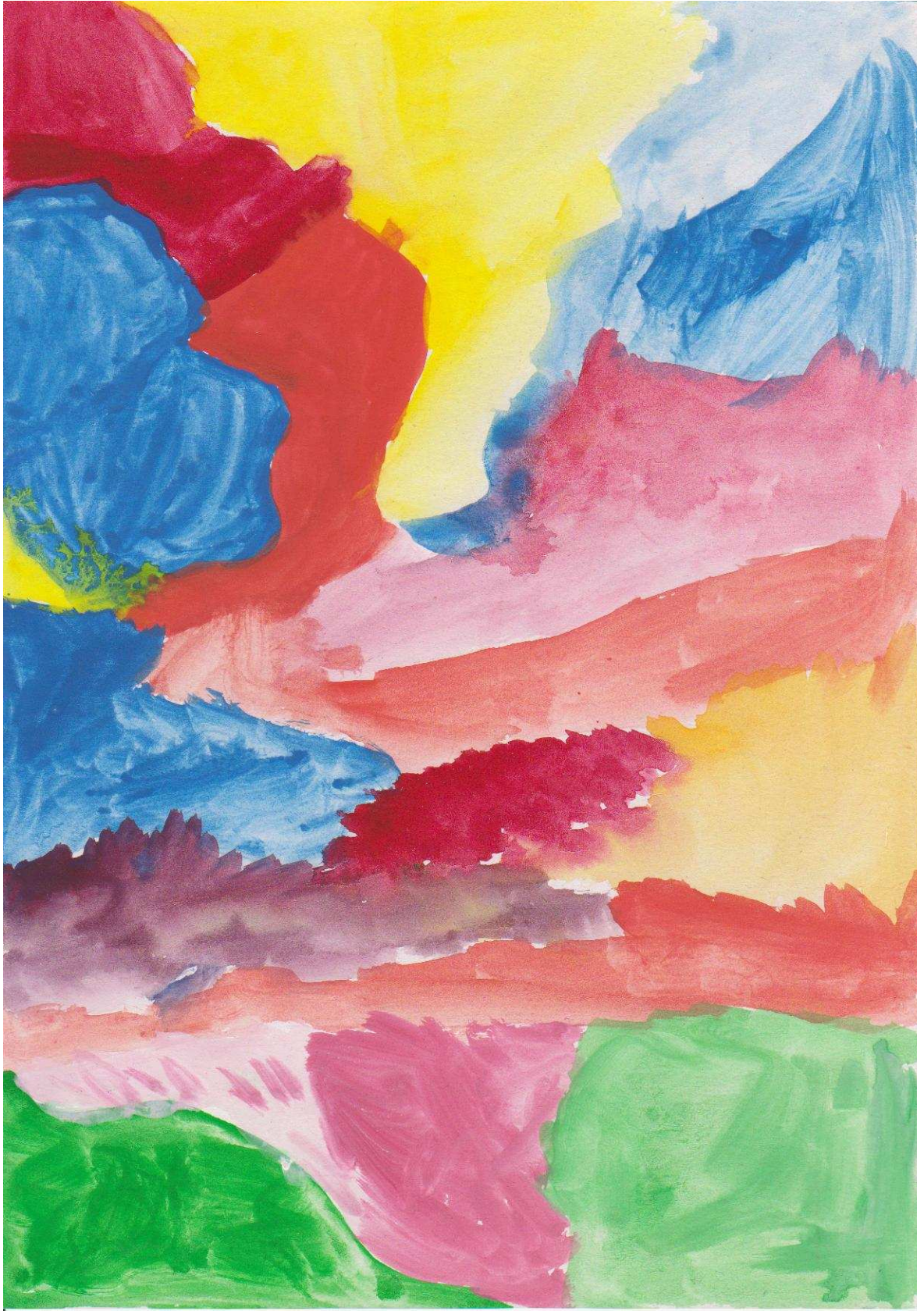
Přál/a bych si *nový mobil*

Cítím se dobře, když *mi není špatně*

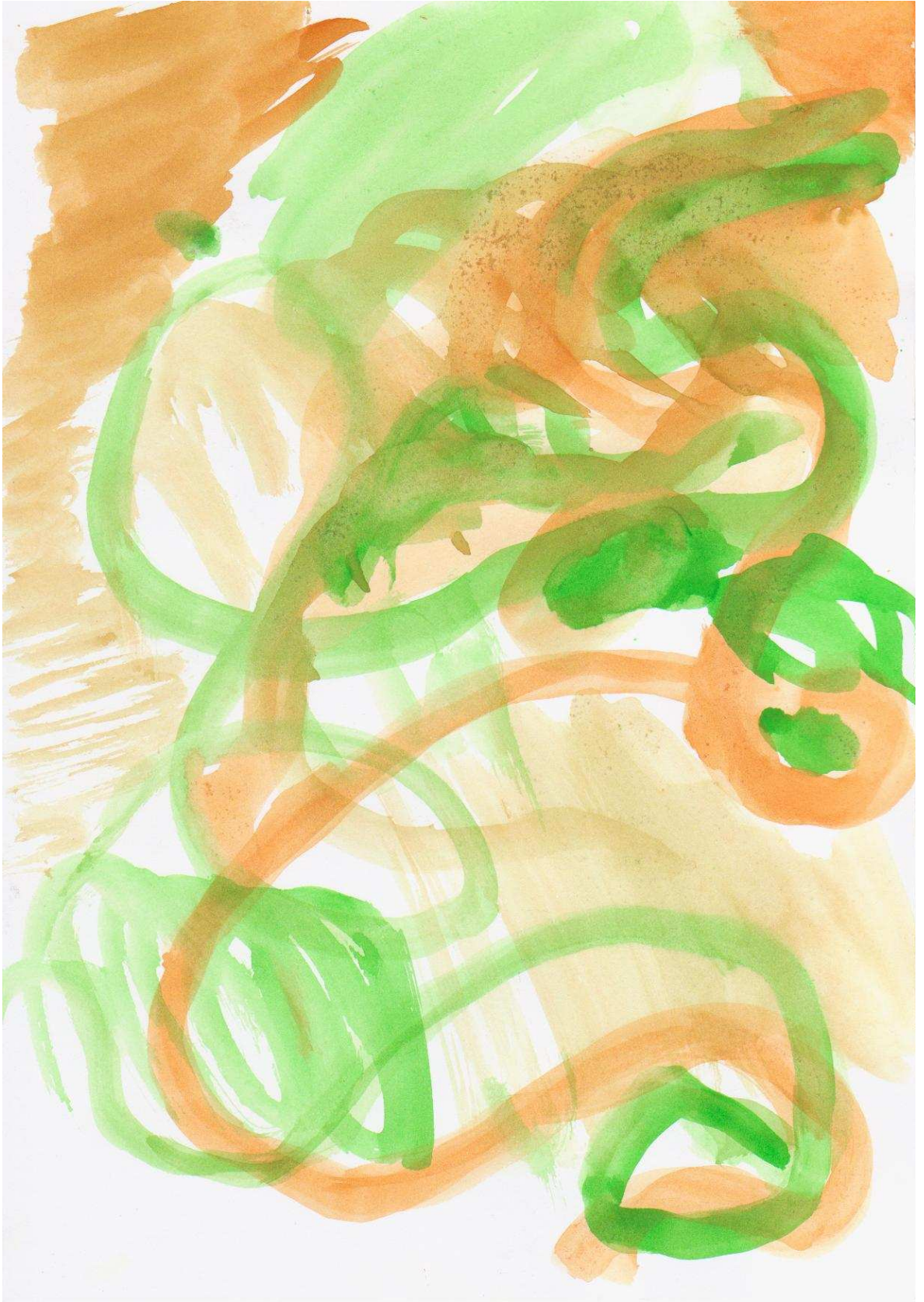
PŘÍLOHA P VIII: MÁ VESELÁ A SMUTNÁ NÁLADA





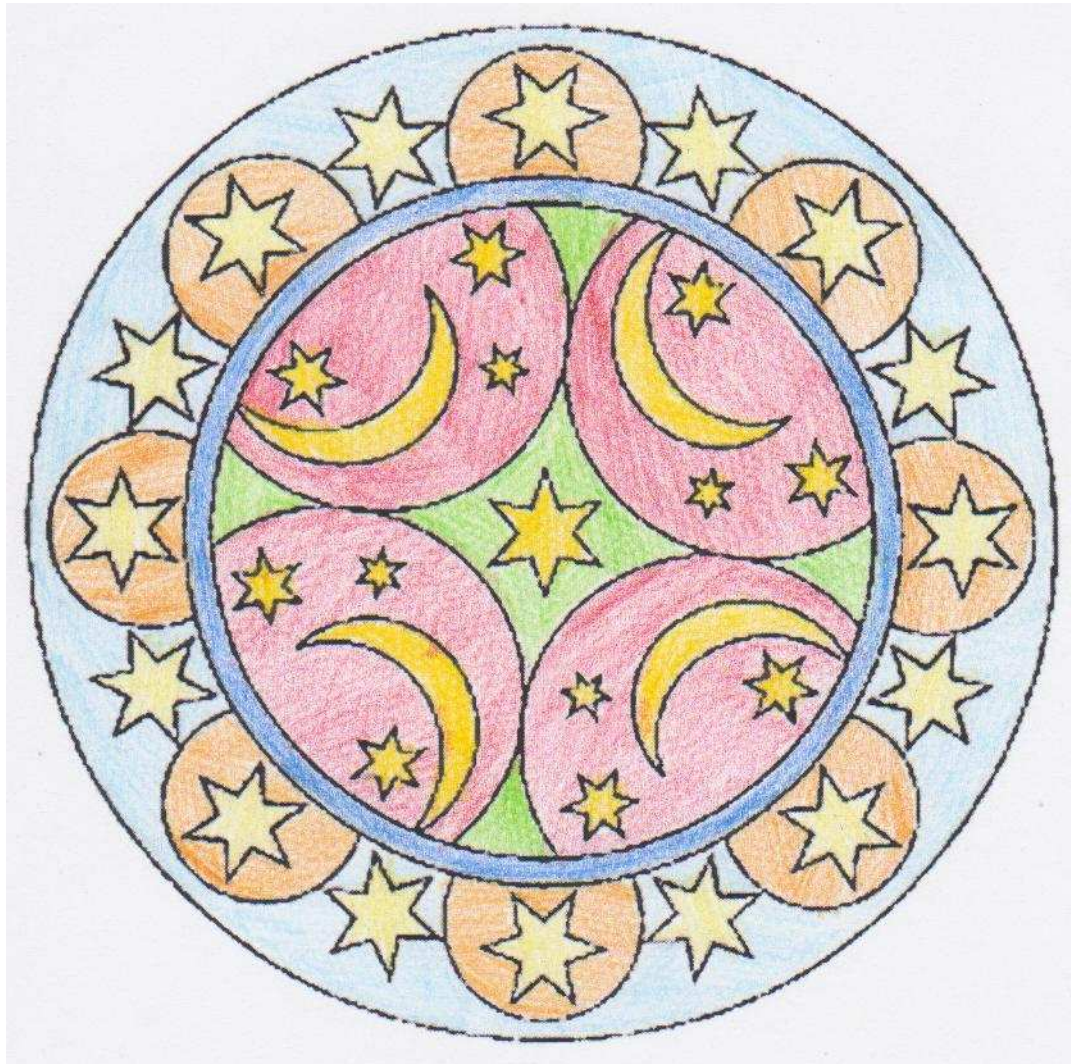


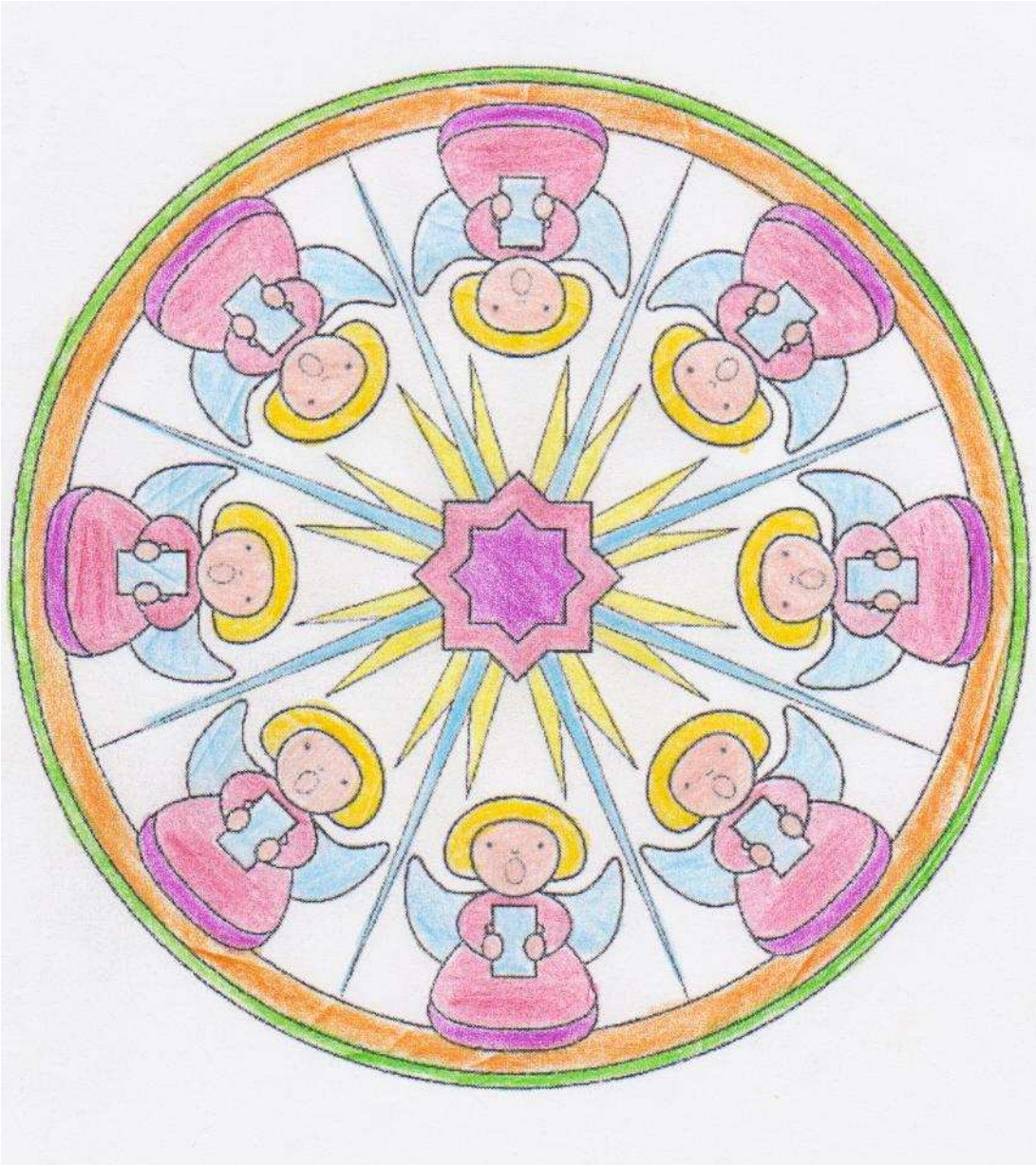


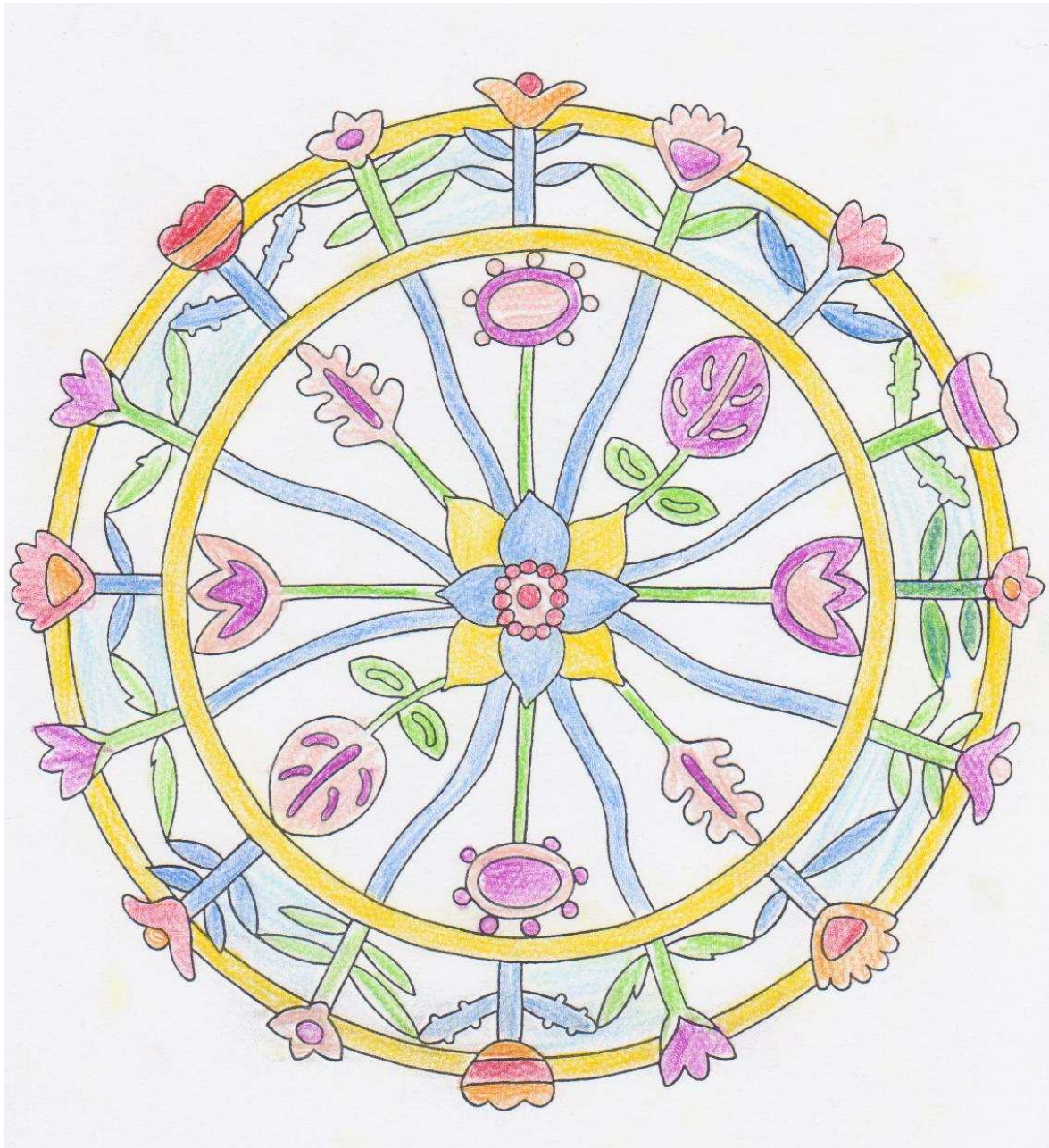




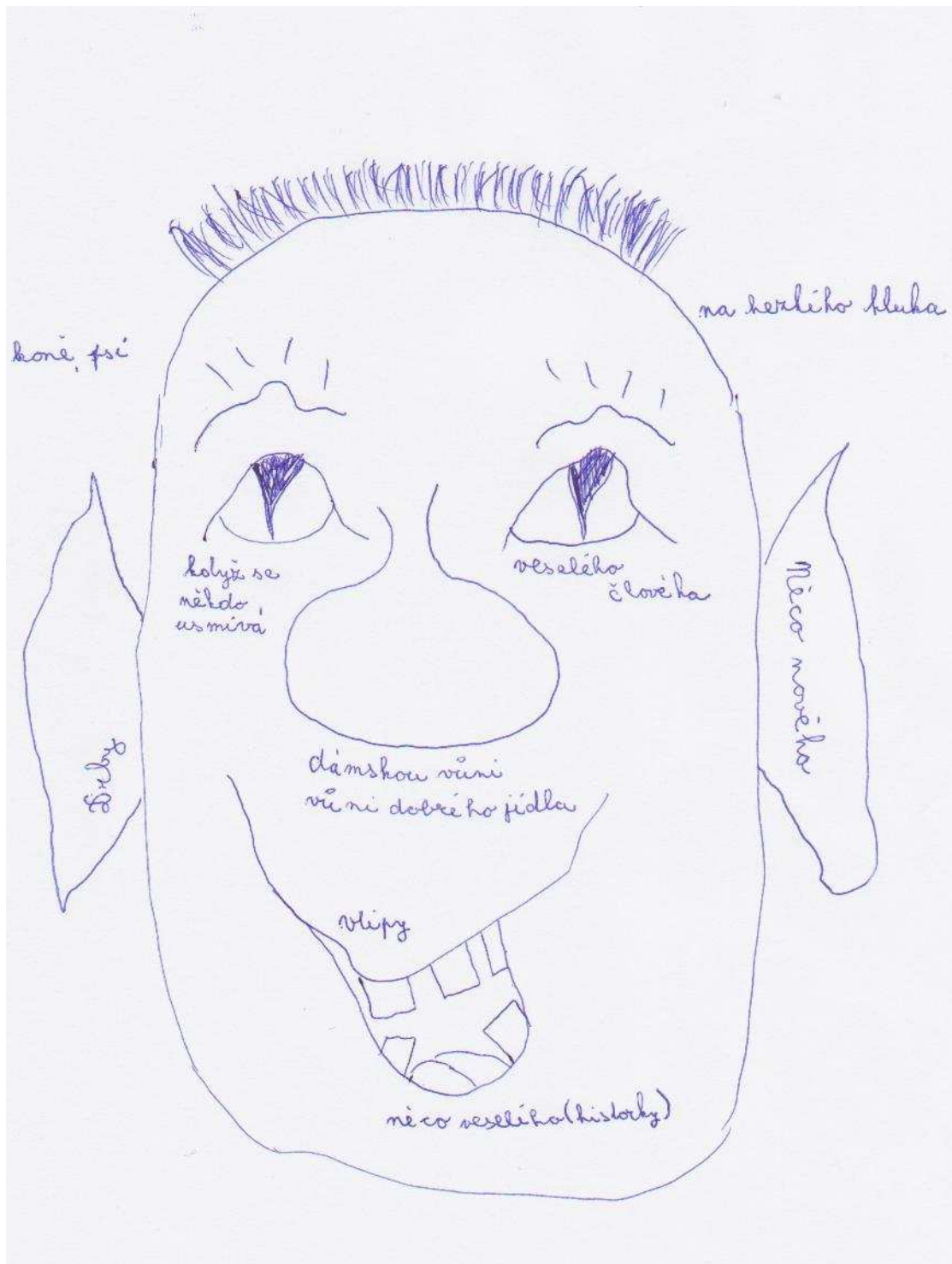
PŘÍLOHA P IX: MANDALY

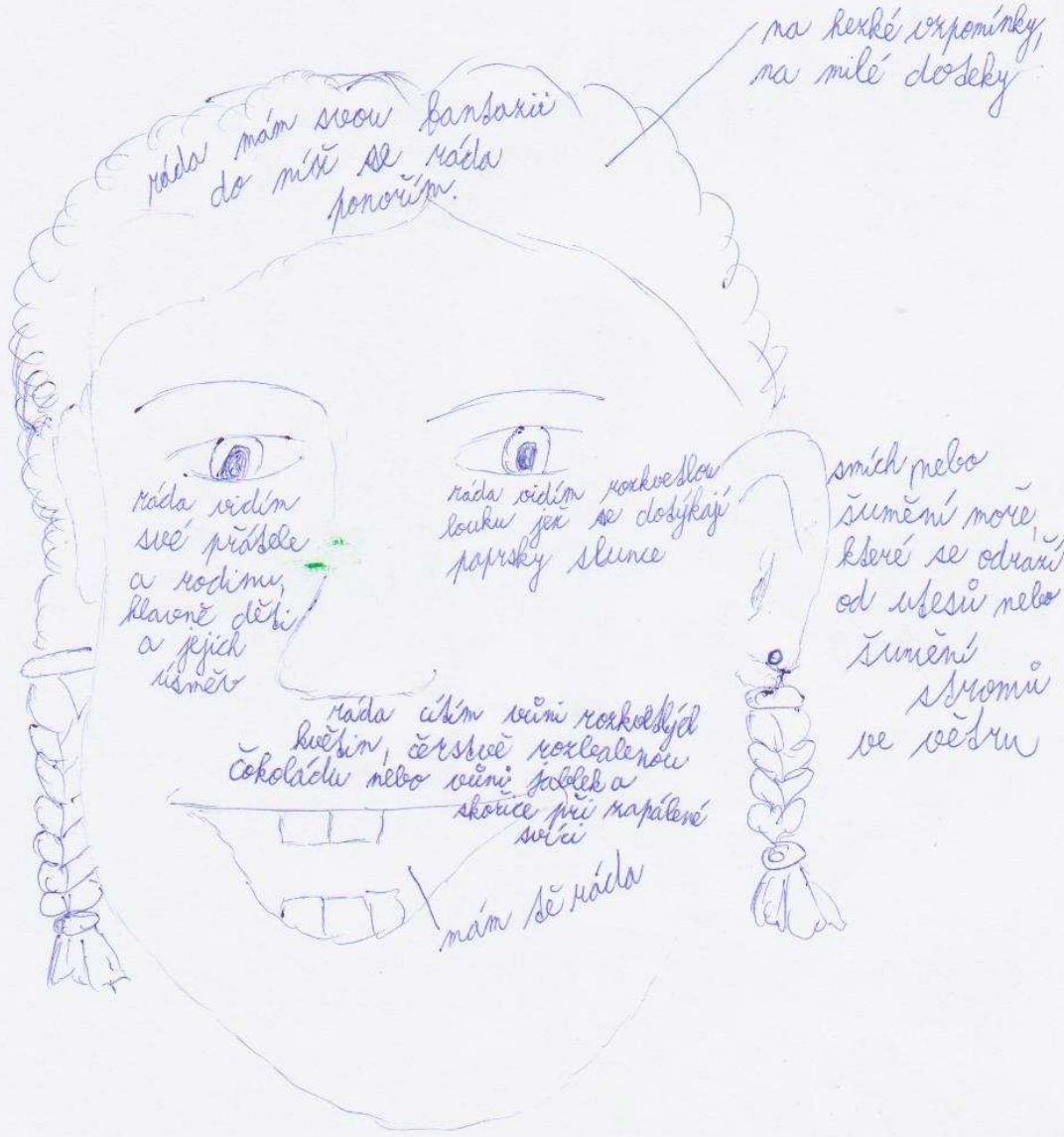






PŘÍLOHA P X: OBLIČEJ





na křivé vzpomínky,
na milé došky

ráda mám svou bansaxii
do mří se ráda
ponořím.

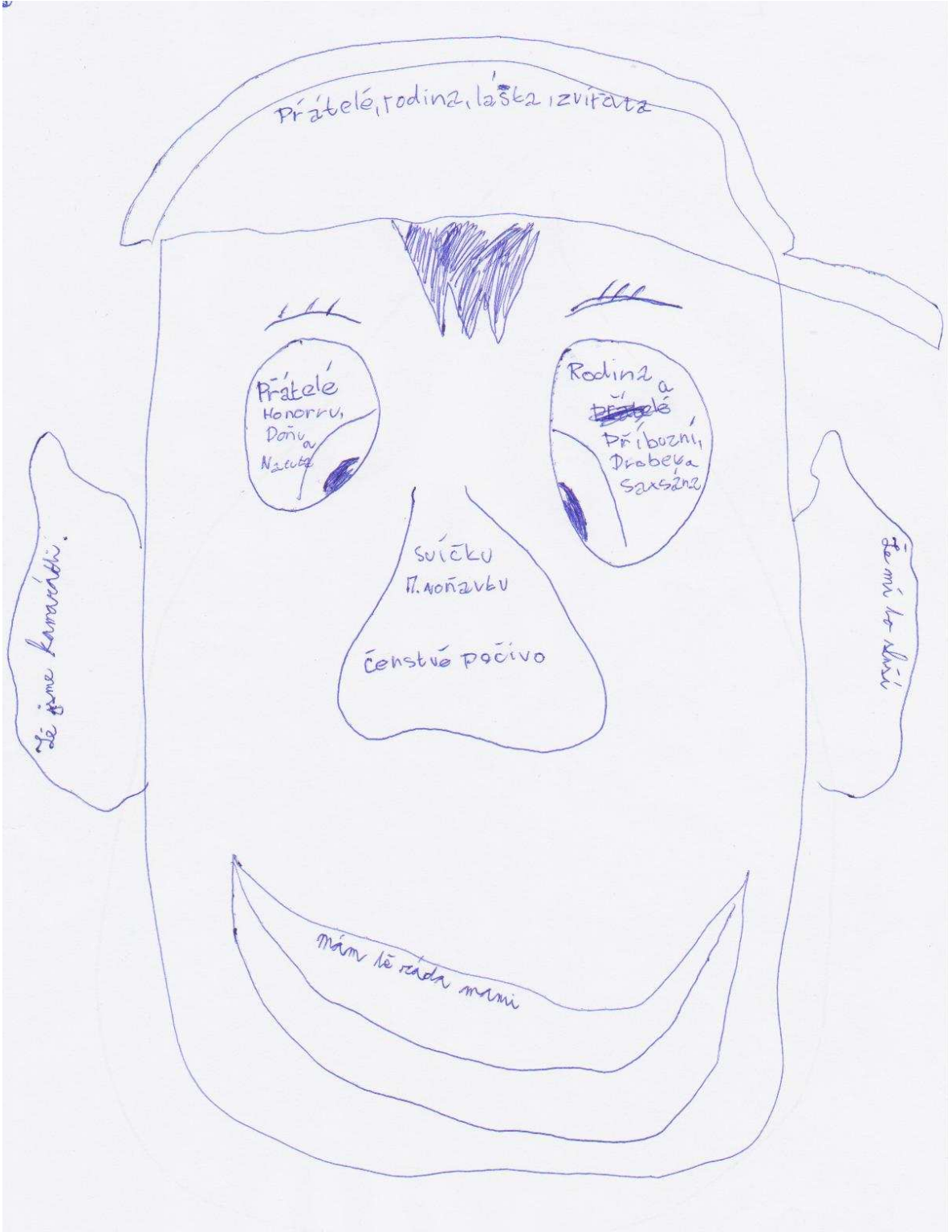
ráda vidím
své přátele
a rodinu,
klavě děti
a jejich
směch

ráda vidím kokvešlou
louku jak se dotýkají
paprsky slunce

smích nebo
šumění moře,
které se odráží
od útesů nebo
šumění
šumění
ve větru

ráda čím všim kokkolky
květin, čerstvé kokolek
čokoládu nebo všim kokolek
skouče při napálení
solci

mám se ráda



Přátelé, rodina, láska i zvířata

Přátelé
Honorku,
Doňu
Nacutu

Rodina a
~~přátele~~
Příbožní,
Draheva
Saxšanz

Svičku
P. Aonžvku
Čenstvá pácivo

Lé je me kamaráti.

Je mi to blbě

mám tě rada mámi

PŘÍLOHA P XI: MINULOST-PŘÍTOMNOST-BUDOUCNOST

Minulost

1. Jela jsem na lyžích a přistoupila sem při
nohu da srůkhal a měla jsem si slamenou.
2. Ve škole mi skočil spolužák na buk a
měla jsem 4 týdny krec a osidlu je mi
smáti
3. Koupili jsme si yorkšira jménem Jooy.

Přítomnost

1. Unás ve stři se připatela kotila smenem
Donna a tect ceka hrbě.
2. Ted jsem o nemocnici sbrichen.

Budoucnost

1. Šestka.
2. Hladné kamčevohi.
3. Zdrné umeti a vsi nejit da nemocie.
4. Dobie jezdit na kami a miti dobre svidinky ve
škole.
5. Mitit pro.

MINULOST 🍀

Byla jsem v nemocnici za slepým stářím
odšla jsem na jinou školu
pohádala se se španělským
byla jsem v Praze
mít lazeňka vody v pláze
diplom za 1. místo v těhu
měla jsem vyšetření na konci 7. třídy
seděla jsem poprvé na konci

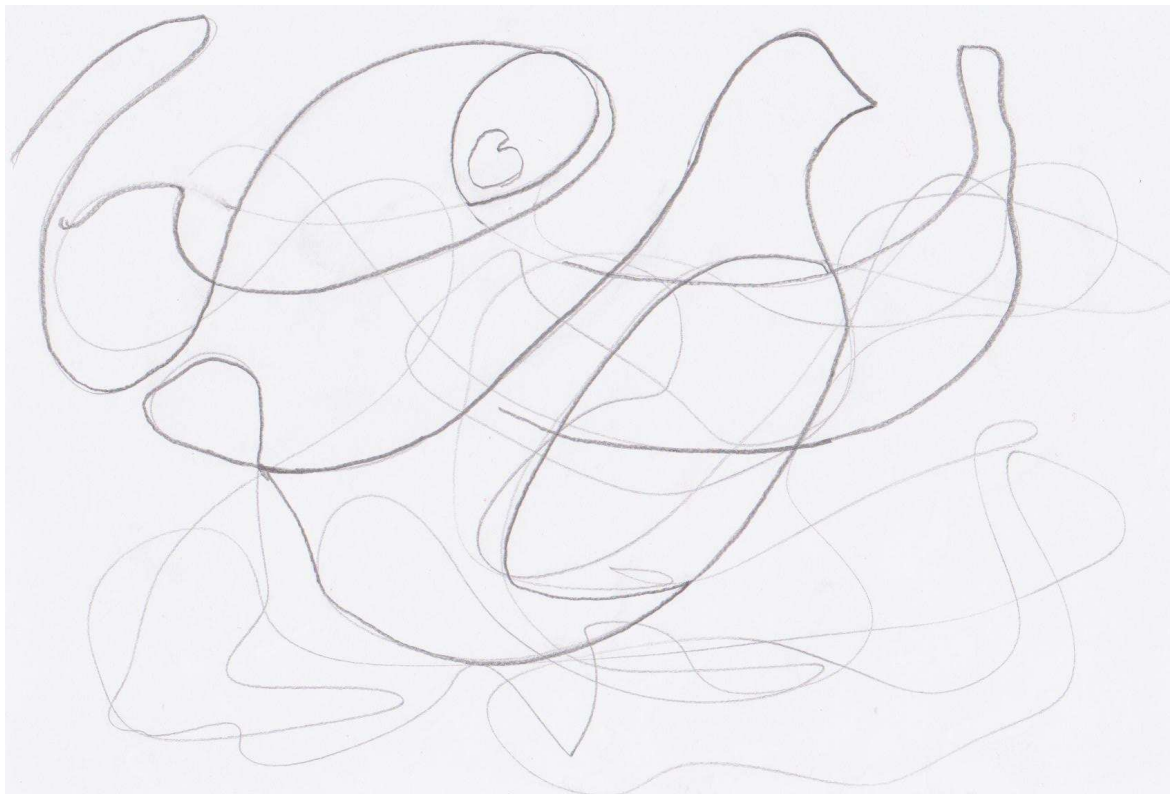
PŘÍTOMNOST

sem v nemocnici
navolala sem svým spolužákům
musím chodit do školy a dělat domácí úkoly
bolí mě hlava

BUDOUCNOST

potkal hezkého kluka
mít vlastního koně
odjet k nemocnici
mít dlouhé vlasy
jedničky na konci školního roku
počítal se do Alp
krušit školu
byl zkeřava

PŘÍLOHA P XII: ČMÁRÁNÍ A HLEDÁNÍ SYMBOLU



PŘÍLOHA P XIII: SEN



PŘÍLOHA P XIV: KDYBYCH MĚL TŘI PŘÁNÍ

