

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Štěpán Blažek

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Akutní bolest a kresba

Bakalářská práce

2022

Štěpán Blažek

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Štěpán Blažek**
Osobní číslo: **Z18098**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**
Téma práce: **Akutní bolest a kresba**
Téma práce anglicky: **Acute pain and drawing**
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. DAVIDO, Roseline. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. 2. vyd. Přeložil Alena LHOTOVÁ, přeložil Hana PROUSKOVÁ. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-415-1.
2. IASP Announces Revised Definition of Pain International Association for the Study of Pain (IASP). International Association for the Study of Pain IASP [online]. Copyright © 2021 International Association for the Study of Pain. Dostupné z: <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/?ItemNumber=10475#>
3. ROKYTA, Richard, Miloslav KRŠIAK a Jiří KOZÁK, ed. *Bolest: monografie algeziologie*. 2. vyd. Praha: Tigís, 2012. ISBN 978-80-87323-02-1.
4. ROKYTA, Richard a Cyril Höschl. *Bolest a regenerace v medicíně*. Praha: Axonite CZ, 2015. ISBN 978-80-88046-03-5.
5. TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-553-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

LS.

Mgr. Jan Pospíchal, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Akutní bolest a kresba jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 28. 4. 2022

Štěpán Blažek v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Rád bych poděkoval Mgr. Zuzaně Červenkové za odborné vedení mé práce, za poskytnutí cenných rad, a především za ochotu a čas, který mi byl věnován. Můj velký dík patří také mým blízkým přátelům a rodině za podporu při studiu.

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na analýzu kreseb 44 respondentů, kteří měli za úkol libovolnou kresbou vyjádřit akutní bolest. Teoretická část bakalářské práce se věnuje popisu bolesti, vnímání bolesti a jejímu vlivu na zdraví a psychiku pacientů. Dále obsahuje informace o druzích bolesti, diagnostice bolesti a jejím hodnocení. Největší důraz je kladen na vnímání a prožívání bolesti a vyjádření bolesti pomocí kresby. Průzkumná část se zabývá analýzou kreseb, kde jsou zkoumány použité barvy a symboly. Hlavním cílem práce bylo analyzovat kresby, které znázorňují akutní bolest respondentů a zhodnotit je. Získané kresby byly hodnoceny dle dílčích cílů, z nichž byly vyvozeny závěry doplněné o informace získané z literatury.

KLÍČOVÁ SLOVA

Akutní bolest, analýza, kresba, barva, symbol

TITLE

Acute pain and drawing

ANNOTATION

This bachelor thesis is focused on the analysis of drawings of 44 respondents who were supposed to express their acute pain with a drawing. The theoretical part of this bachelor thesis pays attention to description of pain, perception of pain and its influence on patients' psyche. It then contains information about different kinds of pain, the diagnosis of pain and its evaluation. The biggest point is found on the perception and experiencing the pain and expressing the pain through a drawing. The practical part is focused on the analysis of the drawings, where the colors and symbols, that were used, are analysed. The main goal of the thesis is to analyse the drawings which express the acute pain of the respondents and evaluation of it. Gathered drawings were evaluated by partial focuses and were concluded by these with the support of information gained from the literature.

KEYWORDS

Acute pain, analysis, drawing, symbol, color

OBSAH

Úvod.....	10
1 Cíl práce	11
2 Teoretická část	12
2.1 Bolest.....	12
2.1.1 Fyziologie bolesti	13
2.1.2 Etiologie bolesti.....	14
2.1.3 Druhy bolesti	14
2.1.4 Diagnostika a hodnocení bolesti.....	18
2.1.5 Léčba bolesti.....	19
2.1.6 Vnímání a prožívání bolesti.....	20
2.2 Kresba jako diagnostický nástroj	22
2.2.1. Základní symboly v kresbě	22
2.2.2. Význam barev	23
2.2.3. Test kresby lidské postavy	24
3. Praktická část	27
3.1 Metodika	27
3.1.1 Stanovené cíle.....	27
3.2 Použité metody.....	28
3.2.1 Dotazník	28
3.2.2 Sběr dat.....	28
3.2.3 Charakteristika participantů.....	29
3.3 Výsledky	29
4. Diskuze.....	32
4.1 Složitost vyjádření akutní bolesti kresbou	32
4.2 Symboly a tvary	32
4.3 Barvy	33
4.4 Teplota barev dle pohlaví.....	34
4.5 Příklady	35
5. Závěr	40
6. Použitá literatura	42
7. Přílohy.....	45

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Kresba postavy	35
Obrázek 2 – Kresba postavy s poraněním	36
Obrázek 3 – Šlápnutí na Lego kostku	37
Obrázek 4 – Lego kostka	38
Obrázek 5 – Zlomenina kosti.....	39
Tabulka 1 – Rozdíly mezi akutní a chronickou bolestí (ACPA Chronic Pain, 2021)	17
Tabulka 2 – Význam barev (Davido, 2001)	24
Tabulka 3 – Odpověď participantů na otázku: „Bylo pro vás složité vyjádřit akutní bolest kresbou?“	29
Tabulka 4 – Četnost symbolů vyskytujících se při kresbě akutní bolesti a jejich procentuální zastoupení	30
Tabulka 5 – Četnost barev použitých při kresbě akutní bolesti a jejich procentuální zastoupení	31
Tabulka 6 – Rozdělení žen a mužů na základě zvolené teploty barev	31

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR Česká republika

VAS Vizuální analogová škála

NRS Číselná hodnotící škála

ÚVOD

U dětí bývá zpravidla komunikační bariéra definovat akutní bolest pomocí slov, proto je v případě dětských pacientů hojně využíváno diagnostiky pomocí kresby. Tato metoda neukazuje pouze fyzický stav, prozradí mnohé i o psychické stránce pacienta, pomůže zdravotníkům poznat charakter daného jedince. Z kresby bolesti se v současnosti stává nový trend pro moderní diagnostiky v medicíně 21. století. U dospělých, kdy je fantazie na poklesu, bývá naopak obtížné vyjádřit se pomocí kresby. Dospělí pacienti mají tendenci konkretizovat, či nevědomě skrývat své emoce a pocity. Využívá se tedy spíše jiných metod, kdy pacienti pouze označují oblasti akutní bolesti na lidské postavě nebo mají rovnou za úkol sami nakreslit celou lidskou postavu.

Cílem této práce bylo analyzovat kresby akutní bolesti od dospělých respondentů, vyhodnotit je na základě informací získaných z dotazníkového šetření a posoudit, zda došlo k potvrzení našich očekávání či výzkum přinesl nové otázky.

1 CÍL PRÁCE

Hlavní cíl:

Analyzovat kresby znázorňující akutní bolest a zjistit názor autorů kreseb na složitost vyjádření akutní bolesti kresbou.

Dílčí cíle:

- 1 Zjistit, jaké symboly či tvary se vyskytují na kresbách znázorňujících akutní bolest.
- 2 Zjistit, jaké barvy a jejich kombinace se vyskytují na kresbách znázorňujících akutní bolest.
- 3 Zjistit názor autorů kreseb na složitost vyjádření akutní bolesti kresbou.
- 4 Zjistit rozdělení žen a mužů na základě výběru teploty barev.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Bolest

Bolest je nejčastějším příznakem mnoha onemocnění orgánů a orgánových systémů a zároveň příznakem, který nejčastěji přivede pacienta do zdravotnického zařízení. Bolest je součástí lidského života a do určité míry je potřebná a důležitá.

Světová zdravotnická organizace WHO definuje bolest jako *“nepříjemný sensorický a emocionální zážitek spojený se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně nebo podobný tomu, který je spojen se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně“* (IASP Announces Revised Definition of Pain, 2021).

Křivohlavý (2002, s. 41-43) ve své publikaci uvádí, že bolest má vždy dvě složky, složku smyslovou a emoční. Podle typu bolesti jsou tyto složky v různém poměru. Smyslová složka popisuje intenzitu, kvalitu a lokalizaci a emoční složka popisuje emoční dopad na psychický stav jedince. Je to složitý jev, projevující se v rovině biologické, psychické a sociální, který je ovlivněn osobními zkušenostmi s bolestí a tím i s určitým očekáváním (Rokyta, Kršiak, Kozák, 2012, s. 16-18).

“Bolest je to, co říká pacient, a existuje, když to pacient tvrdí. Bolest je spojení obranné reakce a vlastní zkušenosti s utrpením“ (Rokyta, 2009, s. 45-48). Dále pak autor Opavský (2011, s. 18-19) ve své publikaci popisuje bolest jako informaci o nějakém poranění nebo nemoci. *“Je to jakýsi obranný mechanismus. Reakce jsou u každého člověka jiné, ale mohou být ovlivněny kulturou z níž pochází, předchozí zkušeností, očekáváním a dalšími jinými faktory“* (Opavský, 2011, s. 18-19). Popisuje bolest jako složitý reflexní mechanismus, ne pouze jako podnět k události či poškození.

Pod pojmem bolest lze tedy chápat nejen informaci, ale také komplexní sled reakcí k odstranění nebo zmenšení vyvolávajícího podnětu. Jedná se především o subjektivní vjem, prožitek, který se dá na rozdíl od podstatných elementárních smyslových vjemů jen obtížně objektivně měřit a kvantifikovat (Rokyta, Kršiak, Kozák, 2012, s. 59-61).

U člověka jde vždy o kategorii psychofyziologickou, když na jedné straně leží systém percepce a transmise nociceptivních podnětů a na straně druhé kognitivní a afektivní zpracování této smyslové informace (Rokyta, Kršiak, Kozák, 2012, s. 59). Neléčená a perzistující bolest vede k psychogenní morbiditě, k anxiositě, depresi a beznaději. Včasná léčba chrání pacienta i před těmito komplikacemi. Lze tedy konstatovat, že bolest představuje signál, který nás varuje, hlásí poškození a ohrožení organismu a má tak ochrannou funkci. Bolest je hlavním spouštěčem fyziologické stresové reakci, která je škodlivá pro organismus, pokud je nedostatečně tlumena (Křivohlavý, 2002, s. 88).

2.1.1 Fyziologie bolesti

Navzdory své subjektivní povaze je většina bolesti spojena s poškozením tkáně a má fyziologický základ. Ne všechny tkáně jsou však citlivé na stejný typ poranění. Například, i když je pokožka citlivá na pálení a říznutí, vnitřní orgány reagují na řez nebo bolestivě. Nadměrné rozložení nebo chemické podráždění viscerálního povrchu však způsobí bolest. Jednotlivé tkáně tedy reagují pouze na konkrétní podněty, s nimiž se pravděpodobně setkají a zpravidla nejsou vnímavé na všechny typy poškození (Rokyta, 2009, s. 21).

Bolest, která je vnímána výlučně centrálně, je bolest psychogenní. Vzniká na úrovni limbického systému, který slouží k percepci a řízení lidských emocí, a v mozkové kůře, kde vzniká centrální neuropatická bolest, nebo jinak také bolest neurogenní. Bolest, která je vnímána na periferi těla, se nazývá nociceptivní.

Nociceptická bolest je detekována specializovanými senzoricými nervy nazývanými nociceptory (Rokyta, 2009, s. 21-25). Tyto nervy jsou umístěny v měkkých tkáních a vnitřních orgánech. Jsou zapojeny do akutní bolesti způsobené poškozením tkáně a chronickou bolestí. Nociceptivní bolest se liší od neuropatické bolesti, která je způsobena poškozením nervů (Janáčková, 2007, s. 128).

Nocicepce má čtyři fáze, kterými je transdukce, transmise, percepce a modulace bolesti. V rámci transdukce probíhá přeměna mechanické, chemické nebo tepelné informace na elektrickou aktivitu nervového systému (Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry, 2006, s.12-20). Ve fázi transmise dochází k přenosu bolestivého impulsu do centrální nervové soustavy, kde jsou z nociceptivních signálů vybrány relevantní informace. Percepce, vnímání bolesti,

je proměnlivá a dynamická v závislosti na stupni vývoje člověka, jeho prostředí, typu poranění nebo nemoci. Percepce bolesti může být krátká (sekundy až hodiny), prodloužená (hodiny až týdny), nebo i permanentní. Čtvrtá fáze, modulace bolesti nebo jinak nazývaná i přizpůsobení bolesti, znamená vnitřní a vnější způsoby zvýšení nebo snížení bolesti (Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry, 2006, s. 12-20). Zřejmý vnější způsob, jak zmírnit bolest, je použití analgetik. Dalším typem modulace jsou kognitivní vlivy, které mohou buď zmírnit bolest (odvrácení pozornosti), nebo ji zvýšit (očekávání) (Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry, 2006, s. 15-18).

2.1.2 Etiologie bolesti

Etiologie bolesti je různorodá a reakce na bolest představuje nejnítěrnější a nejsilnější nepodmíněnou reakci organismu. Příčiny bolesti můžeme dělit na vnitřní, které souvisí s onemocněním či vrozenou vadou jednotlivých orgánů či orgánových systémů, nebo na zevní, mezi které patří chemické, biologické nebo fyzikální noxy. Bolest může být ale také způsobena psychickými poruchami na úrovni vnímání bolesti a je nazývána jako psychogenní bolest. Bolest z vnitřních příčin může být rovněž hůře lokalizovatelná a bývá provázena vegetativními příznaky (Rokyta, Kršiak, Kozák, 2012, s. 227-235).

Je nutné zmínit fakt, že bolest je také součástí stresu. Stres vytváří tzv. bludný kruh, u kterého dominuje několik psychologických fenoménů, mezi které je řazena nespavost, beznaděj, úzkost a strach. Z toho důvodu bolest, především dlouhotrvající, často vyvolává depresi, čímž se vysvětluje, proč některá antidepresiva působí analgeticky (Hakl, 2011, s. 15).

Bolest je definována jako vzniklá reakce při poškození tkání, což má v zásadě dva významy. Signální bolest, která je akutní a která organismu oznamuje, že tkáň je poškozená nebo hrozí další poškození, a bolest chronická, která je nemocí sama o sobě (Rokyta, 2009, s. 15).

2.1.3 Druhy bolesti

Dle délky trvání bolesti rozlišujeme akutní a chronickou bolest. Jedná se o nejzákladnější dělení bolesti. Každá je specifická a je nutné je rozlišovat. Pokud nebude akutní bolest adekvátně léčena, může vést ke vzniku chronické perzistentní bolesti, která je náročnější a zdlouhavější na léčbu (ACPA Chronic Pain, 2021).

Akutní bolest je definována jako bolest, která začala nedávno a pravděpodobně má ohraničené trvání od několika minut do několika dnů až týdnů. Příčina je obvykle známá a je ve vztahu k akutnímu onemocnění či traumatu. Akutní bolest se často spojuje s poraněním či operací a často je spojena i s určitým stupněm zánětu. Je signálem, který upozorňuje mozek na přítomnost škodlivého stimulu, hrožícího poškození atd. (Rokyta, Kršiak, Kozák, 2012, s. 202-212).

Rekurentní bolest je přechodem mezi bolestí akutní a chronickou. Jde o bolest, která se mění v čase, střídají se fáze bez bolesti a fáze, kdy se bolest vrací. Je to bolest občasně se objevující v nepravidelných intervalech (Rokyta, Kršiak, Kozák, 2012, s. 304-310).

Zatímco akutní bolest je podle definice krátkým a ohraničeným procesem, chronická bolest se stává dominantou pacientova života, dokonce ovlivňuje i jeho rodinu, přátele a zdravotníky. Chronická bolest je definována jako bolest, která trvá déle, než je nutné k hojení onemocnění či poranění, které ji vyvolalo. Většinou nemá jednoznačně definovanou příčinu. Obvykle trvá déle než 3 až 6 měsíců. Může být návratná, projevy se vracejí během měsíců a let. Nejčastěji se spojuje s chronickým onemocněním a podobně jako vyvolávající onemocnění je nevléčitelná. Pacienti nemohou bez adekvátní léčby pracovat, nemohou plnit ani nezákladnější povinnosti. Přidružují se psychosociální a fyzické projevy, včetně zhoršení výživy, úbytek tělesné hmotnosti, snížení fyzické aktivity, poruchy spánku, sociální izolace, manželské a rodinné problémy, ztráta zaměstnání a následné finanční ztráty, obavy, strach a deprese. Bez ohledu na to, zda je příčina známa nebo jde o bolest bez zřejmé organické podstaty, přestává být taková bolest symptomem onemocnění a stává se syndromem "sui generis", tj. nemocí chronické bolesti (ACPA Chronic Pain, 2021).

Dalším důležitým druhem bolesti je nádorová bolest, která je nejčastějším příznakem provázejícím onkologická onemocnění. Výskyt bolesti je závislý na typu nádoru, jeho umístění a pokročilosti onemocnění. Pacienti s nádorovou bolestí mají mnohé příčiny bolesti ve vztahu k samotnému onemocnění, jeho stádiu a léčbě, ale také zcela nezávislé na něm. Protinádorová léčba jako je operace nebo radioterapie, také může způsobit bolest. Bolest může být způsobena i dlouhodobými nežádoucími účinky chemoterapie. Bolest navozená léčbou se může objevit nebo zhoršit i měsíce až roky po ukončení léčby. Může pacientům a jejich příbuzným způsobovat úzkost a strach, ale třeba vědět, že existuje dostatek účinných léků na úlevu

od bolesti při všech typech a stádiích nádorových onemocnění (Filippiadis et kol., 2017, s. 627–634). Základní rozdíly mezi akutní a chronickou bolestí jsou shrnuty v Tabulce 1.

Při akutní bolesti je cílem léčby diagnostika onemocnění či poranění, které ji vyvolalo, jeho adekvátní léčba, která zároveň vede k odstranění bolesti, vyléčení a návratu do práce. Kontrola bolesti je symptomatická, analgetika a analgetické postupy jsou voleny podle intenzity bolesti, přičemž zvláštní důraz je kladen na prevenci vzniku chronické bolesti (Rokyta, Kršiak, Kozák, 2012, s. 333-334).

U chronické bolesti je situace komplikovanější. Hlavním cílem je zlepšit funkční stav pacienta a jeho fyzickou rekondici. Současně je snaha omezit spotřebu analgetik a minimalizovat jejich nežádoucí účinky. Hlavní důraz je kladen na zlepšení kvality života. Je nezbytné zohlednit individualitu každého pacienta. Speciální pozornost je věnována těm rizikovým skupinám pacientů, které nedokážou verbalizovat svou bolest, jako jsou děti, staří a pacienti s kognitivními poruchami (Rokyta, Höschl, 2015, s. 12-15).

Tabulka 1 – Rozdíly mezi akutní a chronickou bolestí (ACPA Chronic Pain, 2021)

	Akutní bolest	Chronická bolest
Charakter	Symptom	Syndrom "sui generis", samostatná nemoc
Biologický význam	Pozitivní, ochranný	Negativní, škodlivý, destruktivní
Příčina	Poškození tkáně, nocicepce, méně často neuropatická	Poškození nebo abnormalita periferního a / nebo centrálního nervového systému. Může být spojena s chronickým onemocněním. Nemusí být identifikována příčina.
Patofyziologické mechanismy	relativně jednoduché	Komplexní, složité
Vegetativní odpověď	Bezprostřední, krátkodobá, ↑ tonus sympatiku, stresová reakce	Udržovaná, nevýrazná
Emocionální odpověď	Úzkost, neklid	Deprese, invalidizace
Chování	Obranné, reaktivní	Naučené, bolestivé
Trvání	Dny a týdny	> 3 měsíce, respektive déle než je očekávaný průběh hojení
Průběh	předpoklad ústupu	předpoklad přetrvávání
Rozsah léčby	Monomodální, klíčová je farmakoterapie	Multimodální, biopsychosociální, komplexní
Farmakoterapie	Analgetika	Analgetika, adjuvantně a pomocné léky
Cíl léčby	Komfortní analgezie při současné kauzální léčbě onemocnění	Zmírnit / odstranit bolest, zlepšit funkční způsobilost a kvalitu života
Léčbu řídí a určuje	Praktický lékař, specialista	Algeziolog, tým odborníků

2.1.4 Diagnostika a hodnocení bolesti

Pravidelné sledování a hodnocení bolesti je intervencí všeobecné sestry i sestry pro intenzivní péči. Při této intervenci by měla dodržovat určité zásady, aby byla terapie účinná a efektivní.

Mezi zásady monitorování bolesti je řazeno správné stanovení ošetrovatelské diagnózy, cílů a intervencí. Dále je nutné zjistit, jakým způsobem pacient dává najevo pociťování bolesti.

Důležité je určení lokalizace, charakteru, šíření, časového průběhu bolesti, všimnout si provokujících a zmírňujících faktorů bolesti (Vorlíček et kol., 2012, s. 216-217).

Jednoduché nástroje intenzity bolesti patří mezi nejčastější metody měření bolesti. Mezi nejčastěji používané metody patří verbální škála bolesti, vizuální analogová škála (VAS), viz Příloha A a numerická škála (NRS), viz Příloha B. Verbální škála bolesti hodnotí pomocí kategorií, kdy lze předpokládat, že pacient daným kategoriím rozumí a používá je ve stejném významu jako zdravotník (Slezáková, 2010, s. 28). Škála je rozdělena na pět kategorií. První kategorie je označována jako bolest nepatrná, která pacienta neomezuje v běžném životě a je vnímána spíše jako nepříjemný pocit. Druhá kategorie, mírná bolest, v sobě zahrnuje zhoršení kvality provádění běžných denních činností. Třetí kategorie neboli vážná bolest, znemožňuje jakékoli denní činnosti. Předposlední kategorie je označována jako bolest trýznivá, pro kterou jsou typické dezorganizované pohyby a není možná přesná lokalizace centra bolesti. Poslední kategorií je zcela nesnesitelná bolest, která ovládá pacienta a ten ztrácí schopnost adaptačního chování (Slezáková, 2010 s. 23-28).

Vizuální analogová škála (VAS) využívá úsečku, popřípadě trojúhelník znázorňující intenzitu bolesti s bodovým rozmezím 0–10, tedy od žádné bolesti po nejhorší bolest, kterou si daný člověk dokáže představit. Jedná se o jednoduchou a srozumitelnou metodu, kterou je možné použít u kterékoliv věkové skupiny pacientů. Samotnou číselnou úsečku pacient nevidí, jelikož se nachází na druhé straně papíru. Z ní pak zdravotník zjistí přesnou bodovou intenzitu pacientovy bolesti (Pokorná, 2013, s. 101-105). Tato metoda je hojně využívána v téměř každém zdravotnickém zařízení.

Číselná hodnotící škála (NRS) je zřejmě nejčastěji používaná. Na abstraktní úsečce v rozmezí 1-10 pacient hodnotí bolest, pokud 0 znamená žádnou bolest a 10 znamená nejhorší představitelnou bolest (Slezáková, 2010, s. 17-19).

Jednou z variant hodnocení bolesti jsou také tzv. Mapy bolesti, viz Příloha C. K sestavení mapy bolesti se používají diagnostické nástroje – např. mapa bolesti podle M. S. Margolese. Pro vyznačení místa bolesti se používají barevné fixy. Červená = palčivá bolest, pálí to. Modrá = bolest obecně, bolí to. Žlutá = tupá, bodavá nebo řezavá bolest. Zelená = svíravá bolest, způsobující křeče (Kozáková, 2015).

K dalším nástrojům k posouzení intenzity bolesti je řazena PQRST charakteristika bolesti. Každé písmeno představuje oblast, na kterou je pozornost zaměřena při monitorování bolesti. Písmeno P (pain) značí bolestivost, její lokalizaci a propagaci na těle pacienta. Písmeno Q (quality) označuje charakter bolesti, např. bolest tupou, ostrou, bodavou. Písmeno R (radiation), neboli vyzařování, poukazuje na lokalizaci směru šíření bolesti. S (severity), neboli intenzita bolesti, poukazuje na sílu bolesti, která je měřena pomocí verbální a numerické analogové stupnice. Poslední písmeno T (time) značí časový průběh bolesti, např. bolest stálá, proměnlivá (Vorlíček et kol., 2012, s. 217-222).

2.1.5 Léčba bolesti

Existují různé druhy bolestí, každé prožívání bolesti je individuální, proto je nutné při každém typu bolesti volit specifický přístup a léčbu odpovídající charakteru bolesti. K léčbě akutní bolesti vystačí obvykle farmakoterapie, k léčbě chronické bolesti je využívána multimodální a multidisciplinární léčba. Kombinují se nejen různé léčebné metody, ale využívají se i úzké mezioborové spolupráce (Hakl et kol., 2011, s. 51).

Farmakologická terapie

Cílem farmakologické léčby by bylo v ideálním případě úplné odstranění bolesti. V běžné praxi je však cílem alespoň zmírnění bolesti natolik, aby se stala pro pacienta snesitelná a výrazněji nezasahovala do jeho běžných denních aktivit (Slíva, Doležal 2009, s. 20).

Důležitým úkolem zdravotnického personálu je vyhodnocení vlivu aplikované farmakologické metody a léčby, její účinnost či neúčinnost. Všechna svá zjištění sestra hlásí a konzultuje s lékařem.

Analgetika tlumí bolest ovlivňováním centrálního nervového systému v thalamu a v mozkové kůře, čímž mění vnímání a interpretaci bolesti. Základ léčby bolesti představuje třístupňový analgetický žebříček WHO, původně určený pro léčbu nádorové bolesti. Používá dvě základní skupiny analgetik neopioidní (1. stupeň) a opioidní analgetika (2. a 3. stupeň). Neopioidní

analgetika tlumí bolest tím, že snižují tvorbu látek (prostaglandinů), které zvyšují vnímání bolesti, na druhou stranu opioidní analgetika tlumí bolest aktivací opioidních receptorů v centrálním nervovém systému (Rokyta, 2015, s. 83).

Mezi opioidní analgetika patří opiátové deriváty, tj. morfin a kodein. Narkotika tlumí bolest zejména jejich vazbou na opiátové receptory a aktivují endogenní potlačování bolesti v centrálním nervovém systému. Změna nálady, postojů a pocitů pohody způsobí, že se pacient cítí lépe dokonce i při přetrvávání bolesti. Mezi neopioindní analgetika patří nesteroidní protizánětlivé látky, např. aspirin, paracetamol, metamizol. Bolest je tlumena působením na zakončených periferních nervů v místě poranění (Hakl et kol., 2011, s. 85).

Nefarmakologická terapie

Velkou samostatnou oblast v léčbě chronických bolestivých stavů tvoří tzv. nefarmakologické postupy. Bez jejich využití by byla léčba těchto stavů mnohdy pouze symptomatická, a tak neefektivní. Obvykle je tato terapie používána současně v kombinaci s farmakoterapií, protože jen tak se dá zajistit skutečně komplexní léčba. Při léčbě bolesti lze používat tyto nefarmakologické postupy:

- 1 Fyzikální postupy, které jsou zaměřeny především na snahu o zrelaxování zkrácených svalových skupin různými fyzikálními postupy (Králinský et kol., 2009, s. 234).
- 2 Psychologické postupy jsou často zaměřené také na relaxaci pacienta, např. tzv. autogenní trénink (Rokyta, Kršiak, Kozák, 2012, s. 645-647).
- 3 Součástí nefarmakologické léčby bolesti je i edukace pacienta, kdy je nutné mu srozumitelně vysvětlit podstatu chronické bolesti.
- 4 Akupunktura podobně jako homeopatie mohou být použity jako doplňková léčba (Rokyta, Kršiak, Kozák, 2012, s. 653-657).

2.1.6 Vnímání a prožívání bolesti

Bolest je subjektivní příznak, který je pociťován a prožíván individuálně. Každý člověk je jinak citlivý a vnímání bolesti u různých lidí po prakticky stejném poškození může být velmi odlišné.

Při vnímání bolesti je důležité odlišení dvou rozdílných klinických jednotek, a to na akutní a chronickou bolest. Akutní bolest je sensorický vjem signalizující poškození tkáně. Tato bolest nastupuje hned po bolestivém podnětu, je popisována jako bolest pálivá nebo ostrá a vychází

především z kůže, svalů nebo kloubů. Akutní bolest je krátkodobá, její vyšší intenzita představuje pro nemocného velkou zátěž, dochází totiž k aktivaci sympatoadrenergního systému, což představuje zvýšení srdeční činnosti, tlaku a prohloubení dýchání. Masivní přísun energie připravuje organismus na zvládnutí zátěže. Jedinec trpící akutní bolestí je motoricky neklidný, někdy i hlasitě křičí a volá o pomoc (Trachtová, Fojtová, Mastiliaková, 2001, s. 131). Může být přítomna úzkost a bolestivé chování, např. grimasy, šetření postiženého místa, kulhání atd. Je to závislé na intenzitě, předpokládané příčině a významu bolesti (ACPA Chronic Pain, 2021). Akutní bolest má ochrannou funkci, varuje nemocného a zabraňuje následnému zhoršování stavu. Na rozdíl od chronické bolesti, která působí ve většině případů destruktivně na tělesnou, psychickou i sociální stránku jedince, bolest akutní napomáhá přežití a je určitým varovným signálem pro okolí (Trachtová, Fojtová, Mastiliaková, 2001, s. 131).

Chronická bolest takovým signálem není, může se přesto stát vzorem, kterému druzí lidé rozumí. V centrálním nervovém systému tento vzor povzbuzuje paměť, probouzí emoce, zvyšuje povědomí o hodnotě daného prožitku bolesti. Což způsobuje, že totožný signál bolesti je chronicky nemocnými chápán jinak než zdravými jedinci nebo pacienty s akutní bolestí (Faleide, Lian, Faleide, 2010, s. 123).

Mezi důležité poznatky o faktorech ovlivňujících toleranci bolesti patří například typ osobnosti, současný psychický stav a nálada, vrozený typ nervové soustavy, prostředí, denní doba, okolnosti a situace, pohlaví, věk nebo příslušnost k etnické skupině (Rošková, 2012).

2.2 Kresba jako diagnostický nástroj

Kresba nám podává informace o obrazu osobnosti daného člověka, vnímání bolesti, jeho pocitů v běžném životě a v souvislosti s bolestivostí umožňuje kresba zachytit či zobrazit vlastní tělesné schéma. Velký přínos projektivních metod lze vidět nejen v diagnostice a diferenciální diagnostice, ale i v možnosti sledovat vývoj bolesti a psychického stavu, pokroků v terapii a na jejich základě hodnotit její úspěšnost. Mohou být také účinným prognostickým ukazatelem či terapeutickou pomůckou (Vágnerová, 2017, s. 10-16).

Spontánní kresba v diagnostice je charakteristická především pro děti. Ačkoli v dospělosti se už kresba nevyvíjí, je důležité, aby hodnotící člověk, pracující s kresebnou projektivní metodou, ovládal vývojová stadia dětské kresby. Kresba se totiž vyvíjí souběžně s jedincem a prochází stádií, která korespondují s růstem inteligence (Vágnerová, 2017, s. 23). Cognet upozorňuje, že volná kresba je ve skutečnosti výsledkem tří kompromisů, tedy ukázky podvědomí, dostatečné přítomnosti stimulů a uspokojení cílového adresáta. Výsledkem by tedy měla být kresba, která *“je ovocem setkání jedinečného tvůrce, ovlivněného svou vlastní osobní historií, a pozorovatele. A právě takové dílo, zjevně jedinečné, probouzí naši zvědavost”* (Cognet, 2013, s. 24).

2.2.1. Základní symboly v kresbě

Bližší informace o charakterových vlastnostech zkoumané osoby může poskytnout samotný způsob kreslení čar. Ostýchavý, introvertní člověk s pocitem méněcennosti obvykle bude kreslit slabé, tenké čáry, zatímco agresivní, rozhněvaný člověk se vyznačuje kreslením silných, velmi hrubých čar.

Dle Davido (2001, s. 29) je důležité si všimnout i častého přeškrtnutí či gumování, které svědčí o: *“... nedostatečné sebedůvěře nebo i o snaze potlačit to, co by mohlo vyjít najevo”*.

V případě kresby sehrává významnou úlohu i její umístění na papíře. Dle zkušeností terapeutů vrchní část papíru zastupuje intelektuální a duchovní oblast, kontakt dané osoby s okolním prostředím. Spodní část naopak poukazuje na nevědomí jedince, jeho pudy, erotické představy a sexuální vývoj. Levá strana zastupuje minulost, introvertismus, egoismus, vazbu na matku, zatímco pravá strana vyjadřuje pokrok, budoucnost, extrovertismus, altruismus, autoritu a pouto k otci (Davido 2001, s. 42-50).

Velmi oblíbeným námětem bývá kresba domů. Prostřednictvím symboliky obsažené v kresbě domu se dá hodně zjistit o osobnosti daného jedince i o jeho vnímání okolního světa, tj. přístřeší, rodinné teplo, otevření se vnějšímu světu atd. Podobně jako strom, i dům reprezentuje tělo člověka, přičemž vnější zobrazené prostředí poukazuje na jeho komunikaci s okolím, na jeho otevřenost, resp. uzavřenost vůči tomuto prostředí. Dům je zároveň úzce spjatý s rodinou. Zatímco rodina představuje duchovní centrum lásky, ochrany a důvěry, dům představuje její materiální ztělesnění. Při interpretaci kresby domu je důležité si všimnout jeho ztvárnění, kde je důraz kladen na okna, dveře či samotnou výzdobu, a také je nutné si všimnout i bezprostředního okolí domu (ploty, stromy, zahrady atd.). Okna i dveře představují komunikační prostředek, který vypovídá o otevřenosti jedince. Uzavřená okna nebo dveře bez kliky, případně nepřítomnost cesty vedoucí k domu svědčí o uzavřenosti jedince nebo o jeho případné úzkosti, absenci hlubších citů či projevů náklonnosti (Davido 2001, s. 42-50).

2.2.2. Význam barev

Při kreslení sehrává důležitou úlohu i výběr a použití konkrétních barev. Ty poukazují na vztah mezi kreslením a osobností daného člověka: *“...jasné, teplé barvy svědčí o vyrovnanosti, zatímco tmavé barvy poukazují na tendenci ke smutku, úzkosti, případně na odpor k někomu či něčemu. Bledé odstíny vyjadřují citovou nevyrovnanost nebo špatný zdravotní stav”* (Davido, 2001, s. 38). Před interpretací kresby je důležité, aby byl daný člověk podroben vyšetření, zda nemá poruchu barevného vidění, jako je barvoslepost.

Výběru a použití barev nelze upřít psychologickou hodnotu, ale při interpretaci obrázku je nutné přihlížet na věk autora. Člověk používá barvy dvěma způsoby. Buď se nechá ovlivnit skutečností (zelená tráva, žluté slunce apod.) nebo se nechá vést svou nevědomostí, a právě to o něm prozrazuje nejvíce.

Při použití barvy se uplatňují její různé vlastnosti-intenzita, hustota, viditelnost z dálky a odstín. Všechny tyto prvky specifikují hodnotu té či oné části kresby. Například spojení určitých barev působí harmonicky, jiné šokují svojí křiklavostí, nesouladem a ukazují na poruchu, která bývá citového původu. Intaktní osoby kreslí barevné a optimistické země. Osoby s podlomeným zdravím používají naopak bledé a smutné barvy. (Davido, 2001, s. 55-63)

Tabulka 2 – Význam barev (Davido, 2001).

Barva	Význam barvy
absence barvy	Citová prázdnota, asociální tendence.
dominantní barva	Často spojené s afektem.
černá	Strach, ohrožení, agresivita ze strachu, někdy i bohatý vnitřní život, v pubertě nepřístupnost a ostych projevit city.
červená	Radost ze života, vitalita, láska, ale i agresivita, zranění.
modrá	Touha, introverze, u dětí od 5 do 6 let naznačuje kontrolu chování.
žlutá	Radost ze života, moc, inteligence, někdy velká závislost jedince na druhé osobě.
zelená	Doufání, symbolizuje barvu květů.
fialová	Malé děti ji používají jen zřídka, ve spojení s modrou ukazuje úzkost často v obdobích těžké adaptace.
hnědá	Na jedné straně mateřská síla, na druhé straně nátlak, často tvrdohlavý jedinec, konflikty s rodinou, nedobrá sociální adaptace.

2.2.3. Test kresby lidské postavy

Dynamický test kresby lidské postavy je psychopatologickou analýzou výtvarného projevu. Test kresby lidské postavy patří mezi jedny z nejpopulárnějších a hojně užívaných projektivních psychodiagnostických nástrojů (Svoboda, 1999, s. 78-83).

V současnosti je u dospělých nejvíce praktikována varianta Figure Drawing Test (FDT), o kterou se v České republice zajímá Z. Altman. FDT je kresebnou projektivní technikou, která má potenciál vystihnout osobnost vyšetřovaného jedince v celé její komplexnosti. Pomocí projektivních metod lze sledovat zejména dynamické charakteristiky osobnosti, jako jsou potřeby, postoje, přání, konflikty, zájmy, vztahy atd. a v tomto směru tedy mohou být v psychologické praxi cenným nástrojem poznání struktury i dynamiky osobnosti klienta (Altman, 2011, s. 114-116).

Důležitá je konfrontace s klinickým obrazem, terapií, stádiem onemocnění. Poukazuje se na možnost využívání testu při hodnocení psychopatologických stavů, průběhu onemocnění a efektu léčby (Altman, 2011, s. 114-116). Z kresby postavy můžeme usuzovat na vlastní sebepojetí (včetně sebevědomí), na pudovou strukturu osobnosti, vnitřní konflikty a obranné mechanismy, na identifikaci s vlastní sexuální rolí, na postoje a vztahy k opačnému pohlaví (k lidem obecně), na vztah k realitě (Altman, 2011, s. 114-116). Od prepubertálního období začínají být lidé ke svým kresbám kritičtí a kreslení je přestává bavit (Vágnerová, 2017, s. 23-26). Výtvoři ztrácejí svou spontánnost a často se objevují spíše naučená kliše a obkreslování jako vlastní tvorba. U dospívajících a dospělých klientů platí, že ne každý dokáže přistoupit ke kresbě bez zábran, stylizací apod. (Altman, 2011, s. 116).

Hodnocení testu se zaměřuje na hledání různých symbolů, které jsou z psychoanalytického hlediska považovány za signály nevědomí. Vágnerová (2017, s. 236-270) ve své publikaci píše, že výhodou tohoto přístupu je možnost zachycení různých individuálně specifických signálů, jejichž platnost je však třeba ověřit dalšími metodami. Základem hodnocení je předpoklad, že při kresbě postavy dochází k projekci, autor kresby se s postavou identifikuje a připisuje její vlastnosti, které si myslí, že má sám, případně by je chtěl mít. Často se posuzuje pouze první z nakreslených postav, bez ohledu na její pohlaví. Ta bývá obvykle identifikační postavou.

Pokud jedinec nakreslí malou postavu, jde o osobu úzkostlivou, trpící pocitem nejistoty a nedostatečnosti, s různými neurotickými rysy. Naopak nápadně velká postava je kreslená osobou, která se dokáže sama prosadit, často až k agresivnímu reagování, lidmi, kteří se neumí ovládat a podříditi pravidlům, může jít o snahu vyniknout. Pokud chybí podstatná část těla, zkoumaný jedinec je ve stresu, naznačuje emoční problémy, celkovou únavu, vyčerpanost, bezradnost, pocit bezmocnosti, prázdnoty, apatie, depresivní ladění, či nemocnou osobu (Svoboda et kol., 2009, s. 98).

Nápadně malá a v rohu nakreslená postava může naznačovat citovou nevyrovnanost a nejistotu. Příliš velká postava může symbolizovat tendence porušovat pravidla a nerespektovat požadavky okolí. Dále pak je důležité se soustředit na nohy, kdy chybějící nebo deformované nohy mohou značit nejistotu, problémy v sebepojetí, potíže s uplatněním nebo nestabilitu rolí (Vágnerová, 2017, s. 90–113). To se vztahuje i na postavu, která nestojí na podkladu nebo je znázorněna jako by létala v prostoru. Šikmá poloha postavy může být příznakem organické poruchy CNS. Naproti tomu krátké nebo deformované paže mohou signalizovat

komunikační problémy, nejistotu a strach z kontaktu s okolím, pocit bezmocnosti a manipulovanosti. Nápadně velké paže a ruce mohou být znakem agresivity a touhy po moci. Tímto způsobem se však může projevit i potřeba vytěsnění agresivního chování (Davido, 2001, s. 54-60).

Nápadně malá nebo asymetrická hlava a nápadnosti v obličejí naznačují, že se může jednat o projev celkové nevyrovnanosti, emočních problémů, adaptačních a komunikačních obtíží. Zvýrazněné oči bývají považovány za signál paranoidních rysů, prázdné oči mohou naznačovat poruchu vztahů s okolím (Vágnerová, 2017, s. 111–130). Velká ústa a zvýrazněné zuby mohou být projevem potřeby ovládnout okolí, agresivních tendencí, dominující orální aktivity či silné potřeby slasti (Vágnerová, 2017, s. 123-129). Nápadně velké či výrazné rysy obličejí mohou signalizovat potřebu upoutávat pozornost okolí. Naopak nenápadné a malé rysy obličejí bývají znakem úzkostného ladění a pocitů méněcennosti (Davido, 2001, s. 53).

Při interpretaci kresby osob je velmi důležité všimnout si způsobu jejich oblečení. To totiž velmi dobře ukazuje na city jedince, které k daným osobám chová. Čím více doplňků a detailů jedinec postavě nakreslí, tím víc si jí váží a vzhlíží k ní. V případě zobrazování postavy ženské pohlaví dochází ke zvyšování důležitosti a hodnoty například nakreslením hustých kučeravých vlasů, velkých řas, náušnic, prstenů atd. (Davido, 2001, s. 53).

3. PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce představuje analýzu poskytnutých dat, na jejímž základě jsou vyhodnoceny výsledky v diskusi a okomentovány v závěru bakalářské práce.

3.1 Metodika

Analýza dokumentů je jednou z analytických metod a zároveň je technikou sběru dat používanou v empirickém výzkumu. V případě této bakalářské práce to byly dokumenty primární, vizuální (obrazové), neoficiální a neúředního charakteru. Byly podrobeny kvantitativní analýze. Kvantitativně analyzovány a popsány byly kvalitativní jednotky nacházející se na obrázcích, a to především použité barvy, tvary a symboly (Buriánek, 2018).

Jednotlivé kvalitativní jednotky, nacházející se na obrázcích, byly rozřazeny do kategorií a následně byl kvantitativně vyjádřen jejich výskyt. V případě jednotlivých detailů byl použit slovní popis.

3.1.1 Stanovené cíle

Hlavní cíl:

Analyzovat kresby znázorňující akutní bolest a zjistit názor autorů kreseb na složitost vyjádření akutní bolesti kresbou.

Dílčí cíle:

- 1 Zjistit názor autorů kreseb na složitost vyjádření akutní bolesti kresbou.
- 2 Zjistit, jaké symboly či tvary se vyskytují na kresbách znázorňujících akutní bolest.
- 3 Zjistit, jaké barvy a jejich kombinace se vyskytují na kresbách znázorňujících akutní bolest.
- 4 Zjistit rozdělení žen a mužů na základě výběru teploty barev.

3.2 Použité metody

3.2.1 Dotazník

Dotazník je poměrně rychlá a především levná možnost, jak získat velké množství dat od mnoha respondentů. Jde o soubor logicky uspořádaných otázek, které jsou dotazovanému předkládány nejčastěji v písemné podobě na papíře, jindy mohou být použity i elektronické dotazníky (Jurečková, 2018).

3.2.2 Sběr dat

Po přípravě podkladů, kterou provedli autor této práce a jeho vedoucí, bylo v roce 2020 vedoucí práce osloveno 52 studentů, účastnících se kurzu v rámci studia bakalářského studijního oboru, v němž se připravují na výkon nelékařské zdravotnické profese. Z důvodu zachování anonymity nejsou studenti blíže specifikováni.

Studentům byly poskytnuty bílé papíry formátu A4 (210 x 297 mm), obyčejné tužky, gumy, ořezávátka a pastelky (11 základních barev, tj. žlutá, oranžová, červená, růžová, fialová, modrá, zelená, hnědá, bílá, šedá a černá). Byli vyzváni, aby na papír nakreslili cokoli, co se jim vybaví pod pojmem „akutní bolest“. Na druhé straně papíru byly připraveny krátké dotazníky. Studenti byli požádáni, aby je po nakreslení obrázku vyplnili. Ukázka prázdného vzoru formuláře, viz Příloha D.

Všichni studenti byli požádáni, aby si k tématu nehledali nic na internetu a aby se mezi sebou neradili. Dále byli seznámeni s účelem kresby obrázků: sběr pro průzkumné šetření, konkrétně pro analýzu použitých barev, tvarů a symbolů a případnou publikaci těchto výsledků. Kreslení bylo dobrovolné. Vedoucí práce byla po celou dobu přítomna pro případ, že by se participanti chtěli na něco optat. Po skončení práce participanti odevzdávali papíry s kresbou a dotazníkem do krabice tak, aby vedoucí práce kresby neviděla a nedokázala je následně přiřadit k jednotlivým participantům. Po ukončení sběru byly kresby předány autorovi bakalářské práce.

3.2.3 Charakteristika participantů

Kresbu a vyplněný dotazník odevzdalo 44 participantů, což je 85 % ze všech oslovených, z nichž jeden účastník po vyplnění dotazníku uvedl, že není schopen vyjádřit bolest kresbou. Důvody, proč se někteří oslovení rozhodli neúčastnit, nebyly zjišťovány.

Byly analyzovány obrázky a informace od 19 žen a 25 mužů ve věku od 22 do 24 let.

3.3 Výsledky

3.3.1 Dílčí cíl – 1. Zjistit názor autorů kreseb na složitost vyjádření akutní bolesti kresbou

Po zhotovení kresby akutní bolesti byli participanté požádáni, aby vyplnili krátký dotazník, který obsahoval několik otázek, týkajících se jak jejich oblíbené barvy, tak pohlaví nebo roku narození. Stěžejní částí dotazníku byla otázka: „*Bylo pro Vás složité vyjádřit akutní bolest kresbou?*“, jejíž výsledky byly zpracovány do tabulky, viz Tabulka 3.

Tabulka 3 – Odpověď participantů na otázku: „Bylo pro vás složité vyjádřit akutní bolest kresbou?“

Možné odpovědi	Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Ne	Celkem
Ženy	3	5	1	9	1	44
Muži	3	13	0	8	1	
Součet odpovědí	6	18	1	17	2	

3.3.2 Dílčí cíl – 2. Zjistit, jaké symboly či tvary se vyskytují na kresbách znázorňujících akutní bolest

Po analýze všech 44 kreseb, které byly výstupem práce daného souboru participantů, bylo vyčleněno 16 symbolů nebo tvarů. Tyto výsledky byly následně zpracovány do tabulky, která znázorňuje početní a procentuální zastoupení těchto symbolů reflektujících akutní bolest, viz Tabulka 4.

Tabulka 4 – Četnost symbolů vyskytujících se při kresbě akutní bolesti a jejich procentuální zastoupení

Symbol	Počet zastoupení daného symbolu při analýze	Procentuální zastoupení
Postava	11	25 %
Krvácející rána	8	18 %
Ohnisko vyzařování bolesti od středu	8	18 %
Hvězda	7	15 %
Krev	6	14 %
Blesky	6	14 %
Lebka	4	9 %
Lego	3	7 %
Ostré tvary	3	7 %
Nůž	2	5 %
Oblíčeje	2	5 %
Léky	1	2 %
Hodiny	1	2 %
Kost	1	2 %
Sanitka	1	2 %
Náhodné tahy rukou	1	2 %
Nelze vyjádřit kresbou	1	2 %

3.3.3 Dílčí cíl – 3. Zjistit, jak se barvy a jejich kombinace vyskytují na kresbách znázorňujících akutní bolest

Barvy, s kterými mohli účastníci tvořit kresby akutní bolesti, byly omezeny na jedenáct základních barev (žlutá, oranžová, červená, růžová, fialová, modrá, zelená, hnědá, bílá, šedá a černá). Pro potřeby studie byly vyřazeny barvy, které se v souboru kreseb nevyskytovaly. Touto selekcí vznikla tabulka, která znázorňuje počty použití jednotlivých barev v kresbách a jejich procentuální zastoupení, obdobně jako u symboliky kreseb akutní bolesti, viz Tabulka 5.

Tabulka 5 – Četnost barev použitých při kresbě akutní bolesti a jejich procentuální zastoupení

Barva	Počet zastoupení dané barvy při analýze	Procentuální zastoupení
Červená	36	82 %
Černá	35	80 %
Žlutá	13	30 %
Modrá	11	25 %
Hnědá	6	14 %
Oranžová	5	11 %
Zelená	4	9 %

3.3.4 Dílčí cíl – 4. Zjistit rozdělení žen a mužů na základě výběru teploty barev

Dalším výstupem studie bylo zpracování otázky: „*Preferujete teplé barvy, studené barvy nebo neutrální?*“, která byla součástí dotazníku. Po vyhodnocení výsledků došlo k rozdělení žen a mužů na základě jejich odpovědí a zanesení těchto hodnot do tabulky, která kvantitativně znázorňuje, jaké skupiny barev preferují jednotlivá pohlaví, viz Tabulka 6. Do teplých barev řadíme červenou, oranžovou, žlutou a zelenou barvu. Naopak do barev studených patří tyrkysová, modrá, fialová a purpurová. Mezi barvy neutrální řadíme černou, šedou, bílou.

Tabulka 6 - Rozdělení žen a mužů na základě zvolené teploty barev

Pohlaví	Barvy			
	Teplé	Studené	Neutrální	Celkem
Ženy	3	7	9	19
Muži	4	6	15	25
Celkem	7	13	24	44

4. DISKUZE

Celkový počet oslovených pro analýzu kreseb akutní bolesti byl 52 respondentů z řad studentů ve věku od 22 do 24 let. Z 52 oslovených pouze 44 souhlasilo s účastí na průzkumu. Všech 44 participantů dostalo stejný dotazník s výzkumnými otázkami a prostorem pro vyjádření akutní bolesti kresbou.

4.1 Složitost vyjádření akutní bolesti kresbou

Pomocí kresby lze získat poměrně detailní popis osobnosti daného jedince, jeho vnímání bolesti a pocitů, což má pozitivní přínos při diagnostice, kdy je sledován fyzický i psychický stav jedince (Vágnerová, 2017, s. 10-16). Spontánní kresba je úzce spojena s vývojem osobnosti a růstem inteligence především v dětském věku, v dospělosti již vývoj kresby stagnuje (Vágnerová, 2017, s. 23).

Vyjádření akutní bolesti kresbou se může zprvu zdát jako jednoduchý úkol. Častěji se tato metoda využívá při práci s dětskými pacienty, jak v bakalářské práci *Reflexe akutní pooperační bolesti v kresbě dětského pacienta* uvádí Řezníček (2021). Děti ve výzkumu výše zmiňované práce uvedly, že nevědí, zda vyjádřit bolest pomocí kresby je pro ně složité či nikoliv. V našem případě zúčastnění dospělí jedinci odpověděli na otázku, zda je pro ně složité vyjádřit akutní bolest kresbou, spíše ne nebo naopak spíše ano. Rozdílné byly odpovědi žen a mužů. Pro ženy vyjádřit akutní bolest kresbou složité spíše nebylo, naopak pro muže spíše bylo.

4.2 Symboly a tvary

Při vyhodnocení symbolů a tvarů je důležité brát v potaz také tloušťku jednotlivých čar nebo umístění symbolů na papíře. Povšimnutí si takovýchto detailů nám prozradí informace především o charakteru daného jedince. V případě dětských pacientů je velmi oblíbeným a často kresleným námětem dům. Dům nebo i strom představují právě lidské tělo. V našem výzkumu byla nejvíce se opakujícím symbolem lidská postava, která se z celkových 44 kreseb vyskytovala na 11 z nich, což odpovídá 25 %. Z toho lze vyvodit, že v dospělém věku nevědomě o kresbě přemýšlíme a naše myšlenky konkretizujeme, proto je možné říci, že se nejedná čistě o spontánní kresbu (Altman, 2011, s. 116). Při diagnostice akutní bolesti u dospělých osob se praktikuje spíše Figure Drawing Test. Při provádění této metody dostane subjekt tužku a papír a má za úkol nakreslit celou lidskou postavu. Dynamický test kresby

lidské postavy patří mezi jedny z nejpůvodnějších a hojně užívaných psychodiagnostických nástrojů (Svoboda, 1999, s. 78-83). Symbol lidské postavy se nevyužívá pouze z hlediska psychologického, ale uplatnění najde také v oblasti moderní medicíny, kdy pacient na lidské postavě konkrétně označuje místa akutní bolesti.

Druhým nejčastěji nakresleným symbolem byla krvácející rána, která se vyskytovala na 8 kresbách, podobně jako samostatná kapka krve, kterou bylo možné vidět na 6 obrázcích. Pro některé jedince může představovat největší akutní bolest narušení tkáně nebo otevřená rána, která je spojená s krvácením.

Velmi zajímavou skutečností je, že hned 3 jedinci nezávisle na sobě použili symbol kostky LEGA ve spojení s největší akutní bolestí. Kresba kostky LEGA byla použita samostatně, ale také při demonstraci šlápnutí nohou na kostku. Z takového námětu je možné vyčíst, že pro jedince je nepříjemné až bolestivé cítit náraz chodidla ostré hrany malé kostičky. Tento vjem může být zafixován z dětství, kdy jsou smysly obecně citlivější.

Mezi další zajímavé symboly vyskytující se na kresbách patří symboly blesků. Když se řekne blesk, každý člověk si hned představí špatné počasí, konkrétně třeba letní bouřky, které jsou provázeny blesky a hromy. Pod symbolem blesku si ve spojení s akutní bolestí můžeme představit právě bouřlivé (kručivé) bolesti v břiše nebo svíravé pocity na hrudi, viz Příloha H a Příloha CH. Dále byl také častokrát použitý námět ohniska bolesti vyzařující od středu. Tento symbol může představovat určitý vývoj bolesti z ohniska postupně rozšiřující se do celého těla, viz Příloha G.

U dospívajících osob je možné se setkat se skutečností, že nedokážou kresbu pojmout bez zábran a nevědí si rady se stylizací (Altman, 2011, s. 116). Při provádění výzkumu pouze v jednom případě dotazovaný odevzdal prázdný papír s vyplněným dotazníkem a odpovědí, že bohužel není schopen vyjádřit bolest kresbou.

4.3 Barvy

Černá a červená byly dvě nejčastěji použité barvy. Červenou barvu si většina spojí právě se symbolem krve nebo krvácející rány, které byly jedny z nejčastěji se opakujících. Červená však nepředstavuje pouze agresivitu nebo zranění, ale i radost ze života, vitalitu a lásku (Davido, 2001, s. 56) Naopak černá barva je spjata jen s negativními vjemy, jako jsou strach, ohrožení, agresivita, smutek a v pubertě ostych projevit city (Davido, 2001, s. 56). Tyto dvě

barvy se opakovaně objevovaly ve společné kombinaci. Červená byla použita v 82 %, což odpovídá 36 obrázkům, hned po ní následovala barva černá s 35 výskyty.

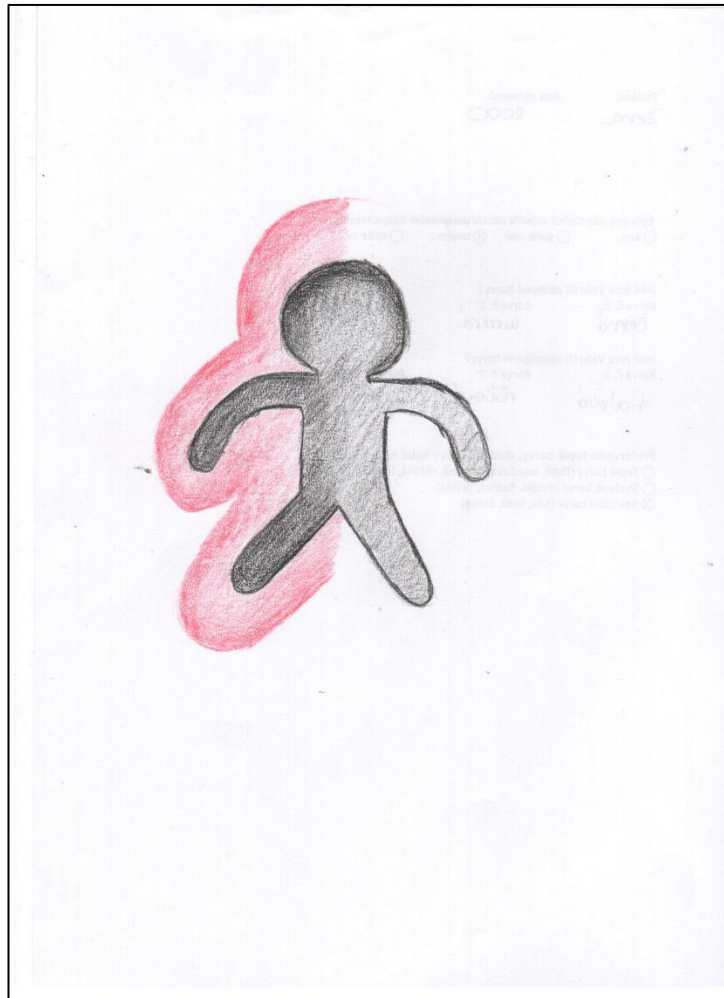
Barva žlutá a modrá patřily také k více používaným, žlutá barva se objevila ve 30 % případů, modrá na 25 % kreseb. Žlutou barvou byly znázorňovány blesky, vyzářující ohniska bolesti nebo symbol hvězd. Žluté barvě je však přisuzován spíše pozitivní význam, a to radost ze života, moc nebo inteligence (Davido, 2001, s. 56). Nejméně atraktivní barvy pro participanty byly barvy hnědá, oranžová a zelená, které se objevily na kresbách s četností 6, 5 a 4 v pořadí, v jakém jsou barvy uvedeny.

Při pohledu na barevnou škálu, viz příloha E a F, lze vidět, že zelená barva symbolizuje člověka, kterého nic nebolí, barva oranžová je spojena s fází, kdy se člověk necítí úplně v pořádku. Barva červená už na stupnici značí stav bolesti. Tento fakt nám potvrzuje, proč nejvíce použitou barvou ve spojení s akutní bolestí byla právě červená. Tento podnět můžeme mít zafixovaný i z běžného života, například když stojíme na světelné křižovatce nebo přechodu pro chodce a svítí červené světlo. V tu chvíli vnímáme nebezpečí, musíme stát. Červené signální světlo v nás může vyvolávat to, že nás právě varuje před bolestí, která by mohla nastat, kdybychom do vozovky vkročili v nesprávnou chvíli a došlo ke srážce s automobilem. Naopak když se rozsvítí barva zelená a my můžeme bezpečně přejít nebo projet, vnímáme tuto barvu pozitivně. Z toho lze snadno vyvodit, proč se zelená barva vyskytovala ve spojení s akutní bolestí nejméně a červená převažovala nad všemi ostatními.

4.4 Teplota barev dle pohlaví

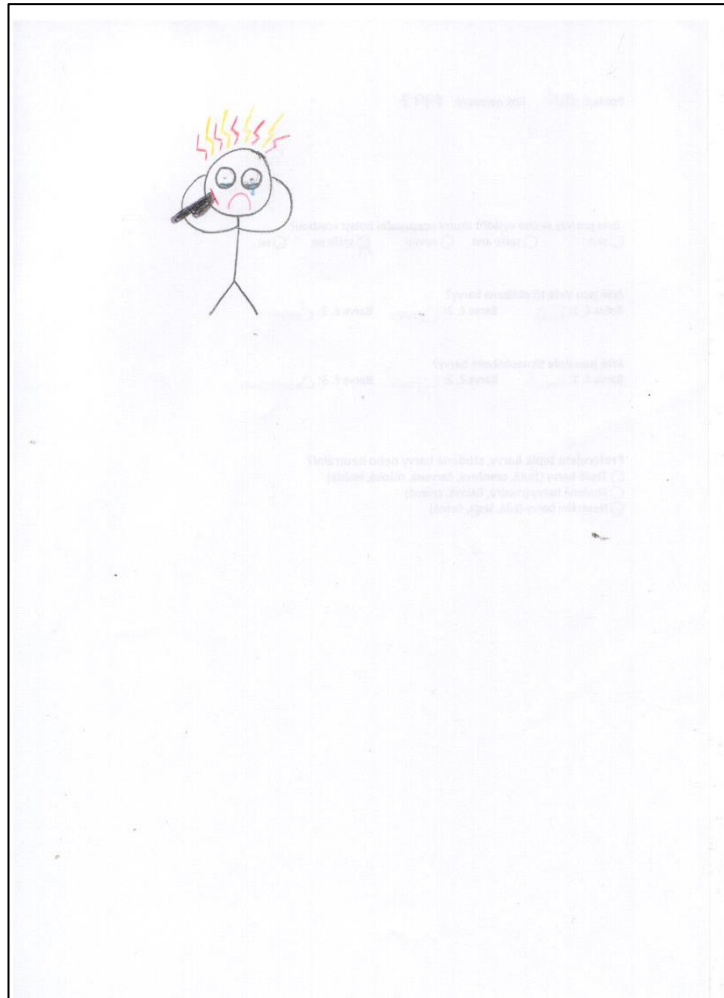
Další z analyzovaných aspektů byla volba barvy. Zajímavé je, že v případě dospělých participantů převládá výběr neutrálních barev u obou pohlaví. Z 19 žen si 9 zvolilo preferenci neutrálních barev místo barev studených nebo teplých. V případě mužů byla četnost výběru neutrálních barev ještě vyšší, přesně 15 subjektů z 25 označilo preferenci barvy neutrální. Celkově ze 44 dotazovaných více než polovina uvedla, že má raději barvy neutrální. V pořadí druhá byla skupina 13 jedinců, kteří upřednostňovali barvy studené. Z výzkumu vyplynulo, že nejméně oblíbené jsou barvy teplé, které zvolili pouze 3 ženy a 4 muži.

4.5 Příklady



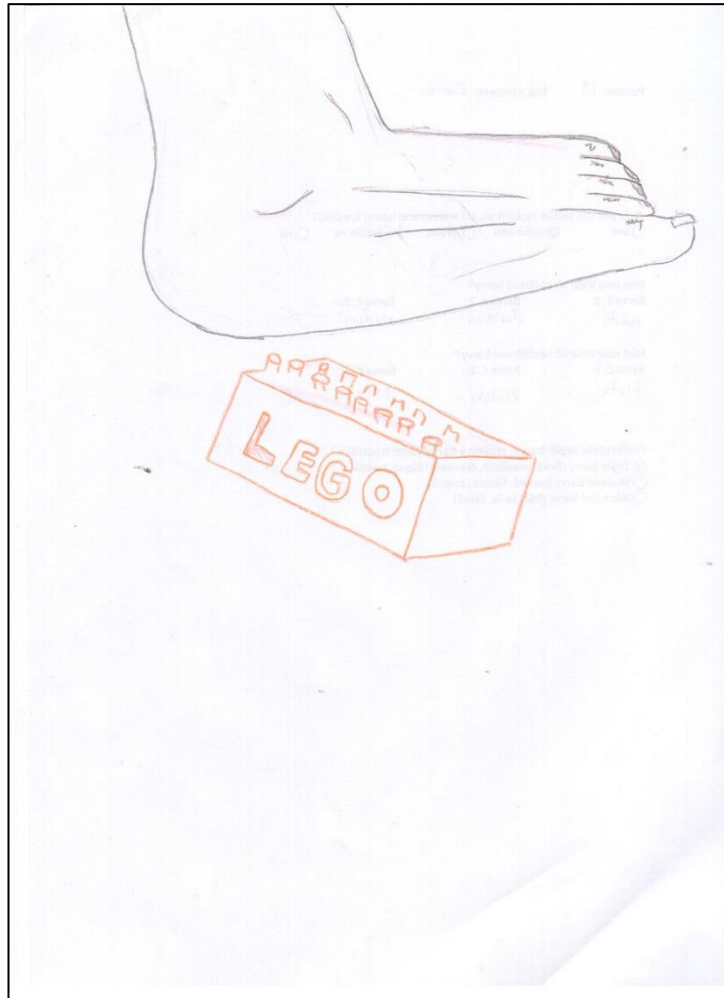
Obrázek 1 – Kresba postavy

Na tomto vyobrazení postavy můžeme pozorovat výskyt výhradně červené a černé barvy. Symbolika černé postavy by mohla znázorňovat smrt, temnotu nebo končící život. Naopak červenající polovina postavy nám symbolizuje velkou životní energii a sílu, jak v bakalářské práci Reflexe akutní pooperační bolesti v kresbě dětského pacienta uvádí Řezníček (2021). Na této kresbě tedy můžeme pozorovat zajímavý kontrast mezi životem a smrtí, vyjádřený pomocí základních barev a symbolů.



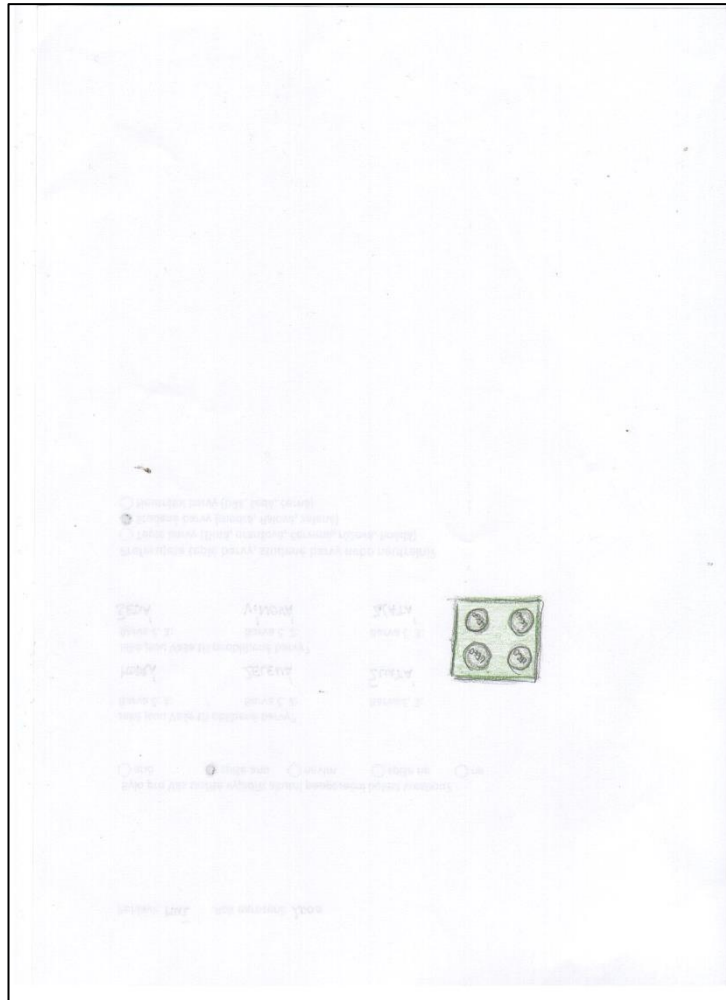
Obrázek 2 – Kresba postavy s poraněním

Na druhém vyobrazení lidské postavy si můžeme všimnout odlišností, které se vyskytují mezi obrázky č.1 a č.2. V této kresbě byla také použita černá barva pro zhotovení základní lidské postavy, jako tomu bylo u předešlé kresby. Dále ale pozorujeme použití podrobnější symboliky a širší barevné škály. Těmito symboly jsou: nůž, slza nebo blesky, které mohou symbolizovat určité vyzařování bolesti, společně se žlutou barvou, která může vyvolávat negativní pocit nebo obavy, viz Příloha G až Příloha CH. Nůž je zajímavým symbolem, který je specifický pro bolest, jak také ve své studii zmiňuje Řezníček (2021).



Obrázek 3 – Šlápnutí na Lego kostku

Zajímavým aspektem výzkumu bylo objevení shodného použití symbolu kostky Lego, který byl vyobrazen na 3 kresbách vyjadřujících akutní bolest. Je pozoruhodné, že šlápnutí na částečku známé stavebnice může vyvolat ve více lidech velmi negativní pocity spojené s velkou bolestí.



Obrázek 4 – Lego kostka



Obrázek 5 – Zlomenina kosti

Symbolika krvácející rány, krve nebo hvězdy byla také hojně používána v kresbách akutní bolesti. Můžeme pozorovat opětovné použití barev symbolizujících krev, smrt, bolest nebo určité vyzařující ohnisko bolesti. Objevuje se nám i symbolika zlomeniny, zlomené kosti, která může vyvolávat pocity bolesti a symbol hvězdy, který byl použitý v 7 kresbách. Hvězda by mohla připomínat podobnost se zdravotnickou hvězdou nebo naopak návaznost na hvězdy na obloze ve spojení se smrtí a odchodem do nebe.

5. ZÁVĚR

Předložená bakalářská práce je zaměřena na analýzu kreseb znázorňujících akutní bolest v případě dospělých jedinců. Stanovené cíle práce byly analyzovat složitost vyjádřit akutní bolest dospělými, popsat nejčastěji kreslené symboly a tvary, definovat barvy a barevné kombinace použité participanty a na základě dotazníku zjistit, zda má pohlaví vliv na výběr teploty barev.

Teoretická část práce je orientovaná na popis bolesti, diagnostiku a hodnocení bolesti. Definuje rozdíly mezi bolestí akutní a chronickou, zmiňuje se o možnostech léčby bolesti, ale především o jejím vnímání a prožívání, což je pro tuto práci stěžejní. Dále se teoretická část zabývá charakterizací kresby ve spojení s akutní bolestí, seznamuje čtenáře se základní symbolikou, významem barev a poučuje o použití kresby jako diagnostického nástroje.

Průzkumná část práce byla zaměřena na dotazníkové šetření, kterého se zúčastnilo 44 respondentů. Dotazník byl zcela anonymní a byl sestaven na základě předem definovaných cílů práce. Obsahoval průzkumné otázky a prostor pro kresbu.

Na základě dotazníku byly vyvozeny následující závěry. Pro zúčastněné jedince ženského pohlaví nebylo spíše těžké vyjádřit akutní bolest kresbou, naopak zástupci opačného pohlaví uvedli, že vyjádřit bolest kresbou pro ně bylo spíše těžké. Použitá symbolika byla bohatá, vyskytovaly se symboly a tvary od lebek, kostí, hvězd, krve, blesků až po ty méně očekávatelné, kterými byly například hodiny nebo kostičky lega. Nejvíce předpokládaným námětem byla lidská postava, tento předpoklad se potvrdil, symbol lidské postavy byl vyobrazen hned na 11 dotaznicích, celkově tedy $\frac{1}{4}$ dotazovaných uvedla tento symbol. Dětská fantazie s věkem ustupuje, proto i vyjádřit akutní bolest může být pro některé z nás nemožné. I takový jedinec byl součástí šetření, sám uvedl, že bohužel není schopen vyjádřit akutní bolest obrázkem. V poslední části byla zkoumána preference teploty barev, více než $\frac{1}{2}$ respondentů ženského i mužského pohlaví nezávisle na sobě uvedla, že preferuje barvy neutrální před barvami teplými či studenými.

Tato práce má informovat čtenáře o méně známe metodě použití kresby při diagnostice bolesti. V některých případech může být komunikace s pacientem náročná, někdy až nemožná, protovyjádření pocitů bolesti pomocí kresby může pomoci lékařům i ostatnímu zdravotnickému

personálu k lepšímu pochopení prožívání pacientovy bolesti. Bakalářská práce by měla sloužit k základnímu seznámení s touto metodou i bez podrobné psychologické analýzy.

6. POUŽITÁ LITERATURA

- 1 ACPA Chronic Pain | PDF | Pain | Pharmacy. Discover the Best eBooks, Audiobooks, Magazines, Sheet Music, and More | Scribd [online]. Copyright © 2021 Scribd Inc. [cit. 28.09.2021]. Dostupné z: <https://www.scribd.com/document/307978648/ACPA-Chronic-Pain>
- 2 ALTMAN, Zdeněk. Kresba postavy: podrobná příručka k interpretaci projektivní kresby postavy (FDT) a její využití v psychodiagnostické praxi. 1. vyd. Praha: Hogrefe – Testcentrum, 2011. ISBN 978-80- 86471-40-2.
- 3 BURIÁNEK Jiří. 2018. Analýza dokumentů. Sociologická encyklopedie. Sociologický ústav Akademie věd ČR, [online]. Ed.: NEŠPOR Zdeněk, R. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Anal%C3%BDza_dokument%C5%AF
- 4 CAPLIN, Marcy, KOVACH, Pamela. Pain management made in incredibly easy. USA: Lippincott Williams & Wilkins, 2003. ISBN 1- 58255-227-4
- 5 COGNET, Georges. Dětská kresba jako diagnostický nástroj. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 203 s. ISBN 978-80-262-0499-2.
- 6 DAVIDO, Roseline. Kresba jako nástroj poznání dítěte. Vyd. 2. Přeložil Alena LHOTOVÁ, přeložil Hana PROUSKOVÁ. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-415-1.
- 7 FALEIDE, Asbjørn O., Lilleba B. LIAN a Eyolf Klæboe FALEIDE. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2864-3.
- 8 FILIPPIADIS D, Tutton S, Kelekis A. Pain management: The rising role of interventional oncology. *Diagn Interv Imaging*. 2017; 98(9):627–634.
- 9 HAKL, Marek, a kol. *.Léčba bolesti; současné přístupy k léčbě bolesti a bolestivých syndromů.*,1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2011, 231 s. Aeskulap. ISBN 978-80-204-2473-0.
- 10 IASP Announces Revised Definition of Pain | International Association for the Study of Pain (IASP). International Association for the Study of Pain | IASP [online]. Copyright © 2021 International Association for the Study of Pain [cit. 16.10.2021]. Dostupné z: <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/?ItemNumber=10475#>

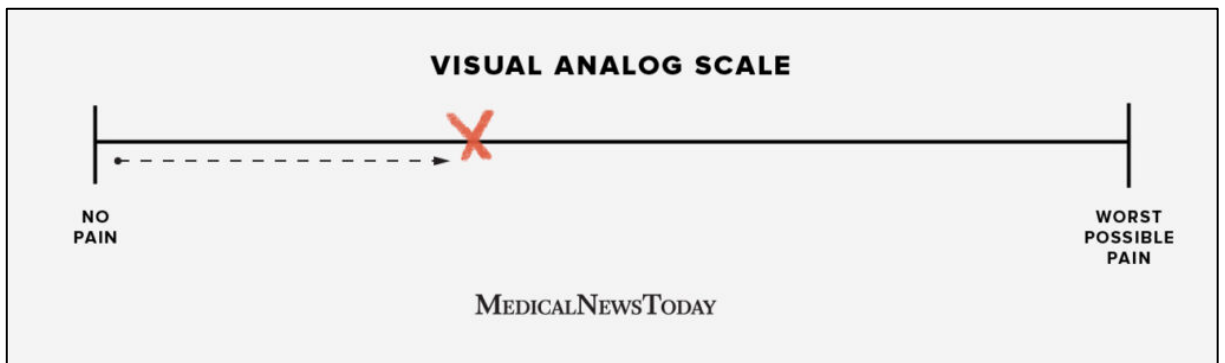
- 11 JANÁČKOVÁ, Laura. Bolest a její zvládnání. 1. Vyd. Praha: Portál, 2007, 192 s. ISBN 978-807-3672-102.
- 12 JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Kvantitativní výzkum: Metodika ke zpracování závěrečné práce pro vybrané nelékařské zdravotnické obory* [online]. Brno, 2018, 2018 [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: <https://is.muni.cz>
- 13 KOZÁKOVÁ, Radka. Osobní asistence: Hodnocení bolesti [online]. 1.10.2015 [cit. 2021-11-23]. Dostupné z: <https://www.osobniasistence.cz/?tema=3&article=4>
- 14 KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie nemoci. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
- 15 OPAVSKÝ, Jaroslav. Stručný přehled farmakoterapie bolesti. Remedia 1-2, Praha Alberta, 1995 Copyright © 2021 Scribd Inc. [cit. 28.09.2021].[online]. Dostupné z: <http://www.remedia.cz/Archiv-rocniku/Rocnik-2002/6-2002/Strucny-prehled-analgeticky-ucinnych-leciv-pro-klinickou-praxi/e-9k-9w-ga.magarticle.aspx>
- 16 OPAVSKÝ, Jaroslav. Bolest v ambulantní praxi: Od diagnózy k léčbě častých bolestivých stavů. Maxford, 2011. ISBN 978-80-7345-247-6.
- 17 POKORNÁ, Andrea. Ošetrovatelství v geriatrii: hodnotící nástroje. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4316-5.
- 18 ROKYTA, R., a HÖSCHL, C. Bolest a regenerace v medicíně. Praha: Axonite CZ, 2015. 288 s. ISBN 978-80-88046-03-5.
- 19 ROKYTA, Richard. Fyziologie: pro bakalářská studia v medicíně, přírodovědných a tělovýchovných oborech. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2000, 359 s. ISBN 80-858-6645-5.
- 20 ROKYTA, Richard. Bolest a jak s ní zacházet. Praha: Grada, 2009, 184 s. ISBN 978- 80-247-3012-7.
- 21 ROKYTA, Richard, Miloslav KRŠIAK a Jiří KOZÁK, ed. Bolest: monografie algeziologie. 2. vyd. Praha: Tigris, 2012. ISBN 978-80-87323-02-1.
- 22 ROŠKOVÁ, Silvia. Bolest - fyziologie, fáze a léčba. [online]. 2012 [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/bolest-fyziologie-faze-a-lecba-464377>

- 23 TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela FOJTOVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. 2. nezměněné vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. ISBN 80-7013-324-4.
- 24 SLEZÁKOVÁ, Zuzana. Ošetrovatelství v neurologii. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4868-9.
- 25 SLÍVA, Jiří a Tomáš DOLEŽAL. Farmakoterapie bolesti. Maxdorf, 2009, 62 s. Farmakoterapie pro praxi, Sv. 37. ISBN 978-807-3451-820.
- 26 SVOBODA, Mojmir. Psychologická diagnostika dospělých. 2. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178- 327-7.
- 27 VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-830-80. V
- 28 VÁGNEROVÁ, Marie. Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe, s.r.o., 2017. ISBN 978-80-7496-333-9.
- 29 VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. Klinická onkologie pro sestry. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3742-3.
- 30 Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1720-4.

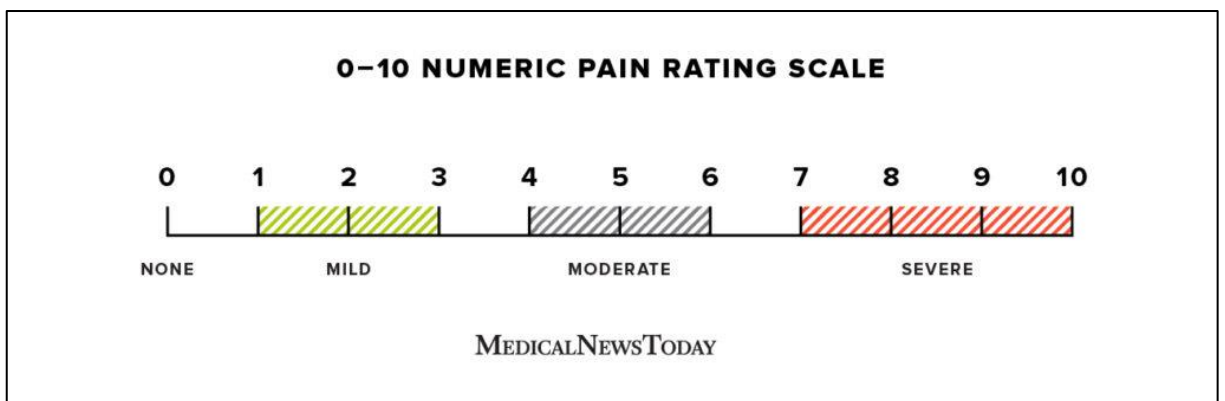
7. PŘÍLOHY

Příloha A – Vizuální analogová škála (VAS) (Anesthesiaexperts.com, 2020)	47
Příloha B – Numerická hodnotící škála (NRS) (Anesthesiaexperts.com, 2020)	47
Příloha C – Mapa bolesti (Readgur.com, 2021)	48
Příloha D – Prázdný vzor formuláře	49
Příloha E – Barevná škála (healthline.com, 2017)	50
Příloha F – Barevná škála (stoplightpainscale.com, 2014).....	50
Příloha G – Škála symbolizující vyzařování bolesti od středu (stoplightpainscale.com, 2014)	51
Příloha H – Symboly bolesti (globalsymbols.com, 2022)	51
Příloha CH – Symboly bolesti (dreamstime.com, 2022)	52

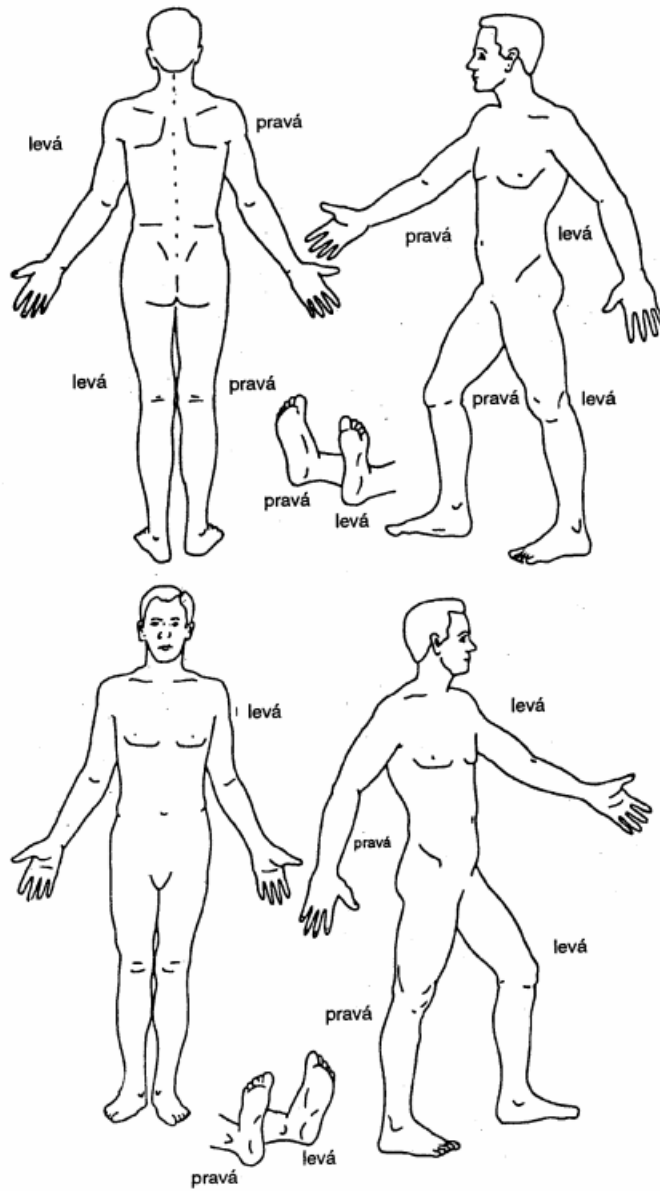
Příloha A – Vizuální analogová škála (VAS) (Anesthesiaexperts.com, 2020)



Příloha B – Numerická hodnotící škála (NRS) (Anesthesiaexperts.com, 2020)



Mapa bolesti (M. S. Margoles, 1983)



Příloha D – Prázdný vzor formuláře

Pohlaví: Rok narození:

Bylo pro Vás složité vyjádřit akutní pooperační bolest kresbou?
 ano spíše ano nevím spíše ne ne

Jaké jsou Vaše tři oblíbené barvy?
Barva č. 1: Barva č. 2: Barva č. 3:

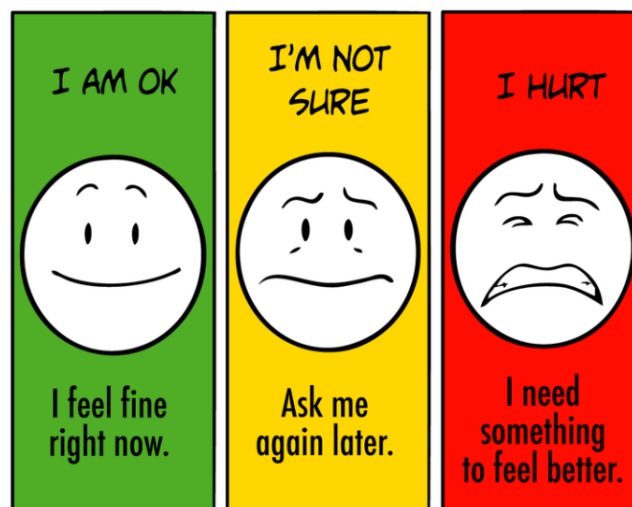
Jaké jsou Vaše tři neoblíbené barvy?
Barva č. 1: Barva č. 2: Barva č. 3:

Preferujete teplé barvy, studené barvy nebo neutrální?
 Teplé barvy (žlutá, oranžová, červená, růžová, hnědá)
 Studené barvy (modrá, fialová, zelená)
 Neutrální barvy (bílá, šedá, černá)

Příloha E – Barevná škála (healthline.com, 2017)



Příloha F – Barevná škála (stoplightpainscale.com, 2014)



© 2014 Booster Shot Media, Inc. and Amy L Drendel, DO

Příloha G – Škála symbolizující vyzařování bolesti od středu (stoplightpainscale.com, 2014)



Příloha H – Symboly bolesti (globalsymbols.com, 2022)

