

Vloga umetnostnih dejavnosti v otroških oddelkih slovenskih bolnišnic

Prejeto 13.03.2019 / Sprejeto 20.10.2019

Strokovni članek

UDK 37.091.3-053.2:7

KLJUČNE BESEDE: hospitalizacija otrok, otrokove pravice, umetnostne dejavnosti v bolnišnici, pomoč z umetnostjo v bolnišnici, terapevtski proces

POVZETEK – Opisana tema je pomembna za vsakega otroka, ki je bolan, hospitaliziran in ločen od družine in staršev. S kvalitativno raziskavo ugotavljam, v kolikšni meri in na kakšen način se v slovenskih otroških bolnišničnih oddelkih vključujejo umetnostne dejavnosti v terapevtske namene, kakšna stališča imajo vzgojitelji in učitelji v bolnišničnih oddelkih do teh dejavnosti in kako ocenjujejo vplive in prispevek teh dejavnosti v procesu zdravljenja otrok. Rezultati raziskave so pokazali, da imajo izvajalci in izvajalke umetnostnih dejavnosti s hospitaliziranimi otroki pozitiven odnos do umetnosti. Področje umetnosti je pri njihovem delu prioriteto. Umetnostne dejavnosti uporabljajo vsakodnevno in jih prilagajajo različnim okoliščinam in boleznim otrok. Delo je prikaz prakse izvajanja umetnostnih dejavnosti v slovenskih otroških bolnišničnih oddelkih in analiza stanja. Na podlagi tega ugotavljamo, kakšne so potrebe po sodelovanju umetnostnih terapevtov v zdravstvenih delovnih skupinah pediatričnih bolnišnic v Sloveniji.

Received 13.03.2019 / Accepted 20.10.2019

Professional paper

UDC 37.091.3-053.2:7

KEYWORDS: children's hospitalization, children's rights, artistic activities in hospitals, using art as a means of helping patients in hospitals, therapeutic process

ABSTRACT – The article discusses an important topic for every child who is ill, hospitalized and separated from their family and parents. Qualitative research has established the extent and the ways in which therapeutic artistic activities are included in children's wards in Slovenian hospitals, the standpoints of preschool and school teachers who perform such activities, and their assessment of the influence and contribution of those activities in the process of children's medical treatment. The results of the research have shown that people who carry out artistic activities with hospitalized children have a positive attitude towards art. The field of art is a priority in their work. They practise artistic activities daily and they adapt them to different circumstances and diseases. This article contains a survey of artistic activities that are being carried out on children's wards in Slovenia and an analysis of the actual situation on the basis of which I can argue the necessity for art therapists to cooperate with medical teams in pediatric hospitals in Slovenia.

1 Uvod

Izkušnje v otroških oddelkih slovenskih bolnišnic so me privedle k razmišljanju o vlogi umetnosti v vzgojno-učnem procesu bolnih otrok. Opazila sem, da imajo predšolski in šolski otroci ter mladostniki v bolnišnici zelo različne težave, ki se lahko izražajo skozi umetnostne medije in včasih preko njih tudi rešujejo. Tabela 1 je prikaz nekaterih mojih izkušenj izvajanja umetnostnih dejavnosti v otroških oddelkih bolnišnic.

Umetnostne dejavnosti so se izvajale na oddelkih bolnišnic za predšolske in šolske otroke, in sicer na oddelku intenzivne terapije, na oddelku bolezni nosu, ušes in grla, na oddelku za očne bolezni in na oddelku za dermatološke bolezni.

Tabela 1: Izvajanje umetnostnih dejavnosti v otroških oddelkih bolnišnic

<i>Vsebine</i>	<i>Odzivi otrok</i>	<i>Refleksija izvajalke</i>
Risanje obrazov na balone	Sodelovanje, odprtost, utrujenost, nasmehi	Deklica je po operaciji na intenzivni negi lahko risala le kratek čas, v napol ležečem položaju. Risanje jo je <i>razvedrilo in razveselilo</i> . Želela je sodelovati, a sva morali izvesti kratko in lažjo dejavnost, nato je morala počivati.
Sestavljanje gradu iz različnih materialov (les, blago, vrvica)	Umiritev, poglobljenost v ustvarjanje (preusmeritev pozornosti) (Deček se je v ustvarjalno igro zelo vživel, jo nadgrajeval s figuricami in domišljijsko igro.)	Deček je imel veliko potrebo po gibanju. Ob sebi je imel na stojalu infuzijo, zato prehitro gibanje ni bilo priporočeno. Med ustvarjanjem <i>se je umiril</i> in se veliko <i>pogovarjal</i> . <i>Ustvarjanje je nadgradil z igro.</i>
Risanje s kreda na temno podlago po metodi EBL: ugaševanje, obrisovanje roke	Odprt očesni stik, sledenje gibanju, želja po vključitvi mame, zadovoljstvo	Deklica je bila sprva zadržana. Imela je okvaro sluha. Na eno uho ni slišala ničesar, na drugo pa le malo. Ustvarjanje je bilo priložnost za komunikacijo. Čakala je na operacijo. Kljub začetni zadržanosti je <i>sodelovala</i> pri risanju in <i>kommunicirala</i> z mano.
Oblikovanje slanega testa	Vesetje, razigranost, sodelovanje, komunikacija	Deklica v izolirni sobi je z veseljem ustvarjala. Bila je <i>vesela</i> , da ni bila sama. Ob ustvarjanju mi je veliko <i>pripovedovala</i> o tem, kaj ima rada, in o svoji družini.
Risanje s kreda na temno podlago	Pogovor ob ustvarjenem izdelku	Fant je imel poškodovano oko in roko. Želel je na valetu, a je moral počakati na preiskave. Sprva je bil zelo tih, kasneje se je začel <i>pogovarjati, ni ga več toliko skrbelo</i> , kaj bo. Kljub začetni zadržanosti je še bolj <i>potreboval pogovor</i> kot drugi.
Predstavitveni kolaž	Zadovoljstvo, pogovor, socialni stiki	Otroci so veliko <i>povedali</i> o sebi. Že sama postavitve fotografij, vsebina, povezave, asociacije nam pomagajo prepoznavati otrokove <i>emocije</i> . Izdelki so bili <i>povod za izražanje</i> želja, strahov, občutkov, pogleda na prihodnost.
Skrivni prijatelj iz barvne packe	Komunikacija, smeh, preusmeritev pozornosti	Otroci so ob ustvarjanju tega izdelka veliko <i>povedali</i> o sebi: kaj imajo radi, česa ne marajo, česa si želijo ... Drug <i>drugega so poslušali, sočustvovali in ustvarili prijetno vzdušje</i> .
Lutke in lutkovno gledališče	Smeh, zabava, sprostitve, pogovor, preusmeritev pozornosti od bolezenskih težav	Deklici (šolski) sta bili dlje časa v bolnišnici. Bilo jima je <i>dolgčas</i> , ker sta bili v bolnišnici v času počitnic. Ustvarjanje lutk in gledališča je bilo povod, da sta kasneje ustvarili še predstavo z lutkami, ki sta jih naredili sami.

Ugotovili smo, da izvajanje umetnostnih dejavnosti pomaga lažje obvladovati trenutne situacije, v katerih so otroci. Njihovi odzivi so bili pozitivni in učinki izvajanja umetnostnih dejavnosti so bili takojšnji. To nas je privedlo k razmišljanju o potrebah otrok v bolnišnici in vlogi umetnosti v procesu zdravljenja hospitaliziranih otrok.

2 Opredelitev raziskovalnega problema

Otroci in mladostniki, ki pridejo v bolnišnico in morajo v njej ostati, so psihično v stresu: izgubijo kontrolo nad dogajanjem, možnost odločanja o tem, kaj se bo z njimi dogajalo, soočati se morajo z boleznijo in procesom zdravljenja, ne morejo biti s svojci in sovrstniki. Vse to vpliva na pojav strahov, zapiranje vase, zmanjšanje odpornosti in komunikacije. Izkušnje kažejo, da umetnostne dejavnosti mladim v bolnišnicah pomagajo, da izrazijo svoja občutja, so aktivni in s tem manj usmerjeni v bolezen. V mnogih pediatričnih bolnišnicah v tujini umetnostni terapiji delujejo skupaj z medicinskim in psihiatričnim osebjem in umetnostno izražanje vključujejo v proces zdravljenja. Pri nas na tem področju delujejo društva in posamezniki kot občasni gostje ter zaposlene vzgojiteljice/vzgojitelji in učiteljice/učitelji.

Raziskovalni problem izhaja iz prizadevanj za izboljšanje celovite medicinske psihološke in psihosocialne skrbi za hospitaliziranega otroka. Glede na teoretična spoznanja je bil raziskovalni problem proučiti obstoječe stanje vključevanja umetnostnih dejavnosti v oskrbo mladih v slovenskih otroških oddelkih.

3 Raziskovalni cilji in vprašanja

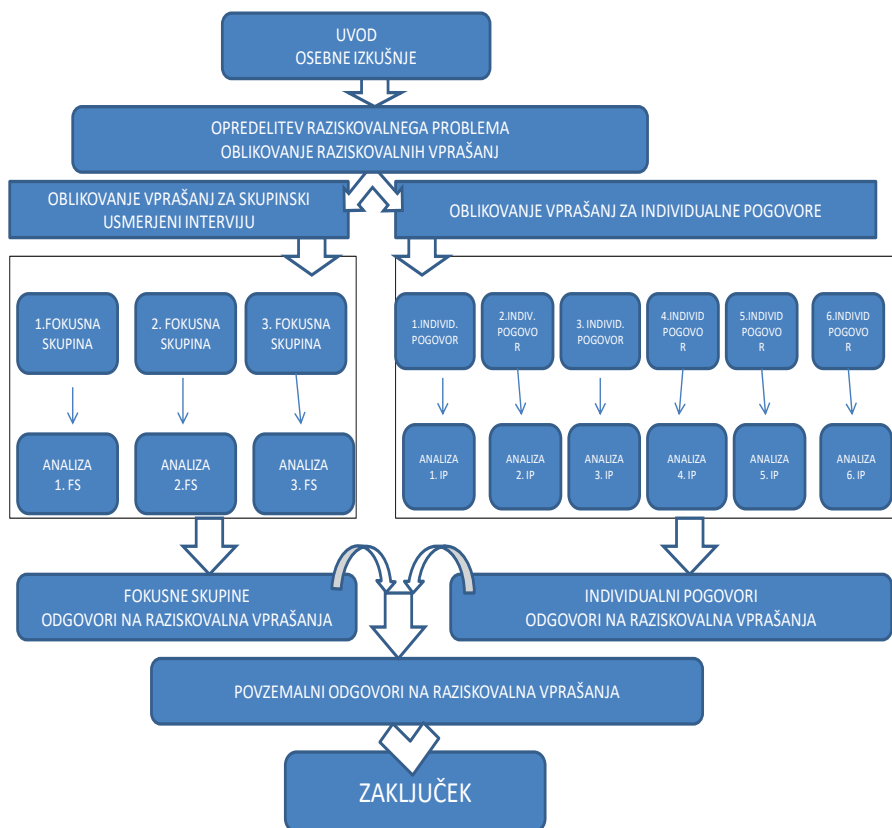
Raziskovalni cilj je zbrati izkušnje, znanja in mnenja neposrednih izvajalcev o izvajanju umetnostnih dejavnosti pri zdravljenju hospitaliziranih otrok. Zanimalo nas je, kako delujejo v specifičnih situacijah, kakšni so njihovi motivi in cilji. Ugotoviti smo želeli, katere umetnostne dejavnosti (s področja glasbe, likovne umetnosti, plesa, gledališča) uporabljajo in na kakšen način, v kakšnih okoliščinah in v kolikšni meri. Oblikovali smo naslednja raziskovalna vprašanja:

- ☐ RV1: Kako vzgojiteljice/vzgojitelji bolnišničnih oddelkov opredeljujejo umetnost in kako gledajo na izvajanje umetnostnih dejavnosti?
- ☐ RV2: Kateri so njihovi motivi in cilji pri izvajanju umetnostnih dejavnosti v bolnišničnem okolju in katere metodične pristope uporabljajo ter kako jih utemeljujejo?
- ☐ RV3: Kakšne so značilnosti in okoliščine uporabe umetnostnih dejavnosti glede na otrokovo bolezen in oddelek hospitalizacije?
- ☐ RV4: Katere težave opažajo pri izvajanju umetnostnih dejavnosti za hospitalizirane otroke?

4 Metoda in raziskovalni pristop

Izbrala sem kvalitativno raziskovalno metodo zbiranja, analize in interpretacije podatkov. Z induktivno metodo sem raziskala obstoječe stanje uporabe umetnostnih terapevtskih dejavnosti v pediatričnih klinikah in oddelkih po Sloveniji. Raziskava je temeljila na usmerjenih skupinskih pogovorih v treh fokusnih skupinah in šestih poglobljenih individualnih pogovorih. Povabljeni so bili neposredni izvajalci/izvajalke procesa, ki ga želim raziskati.

Slika 1: Model raziskovalnega procesa (Kosmač Zalašček, 2016)



Vzorec

Vzorec je namenski. V raziskavo so bili vključeni vzgojitelji in vzgojiteljice otroških bolnišničnih oddelkov v Sloveniji, ki so izvajalke/izvajalci umetnostnih dejavnosti za hospitalizirane otroke v Sloveniji, ena učiteljica v bolnišnični šoli in ena vodja bolnišničnih vrtcev. V raziskavo so bili povabljeni vzgojitelji/vzgojiteljice in učitelji/učiteljice.

ce otroških bolnišničnih oddelkov naslednjih bolnišnic: Pediatrične klinike Ljubljana: Pediatrične klinike za otroško kirurgijo, Ortopedske klinike, Dermato-venerološke klinike, Očesne klinike, Otolaringološke klinike, Klinike za vročinska stanja in infekcijske bolezni, Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Soča, Otroškega oddelka UKC Ljubljana, Klinike za pediatrijo UKC Maribor, SB Celje, SB Šempeter pri Gorici, SB Trbovlje, SB Novo mesto, SB Jesenice, SB Nova Gorica, SB Ptuj, SB Slovenj Gradec, SB Izola, SB Murska Sobota, SB Brežice, Ortopedske bolnišnice Valdoltra in Klimatskega zdravilišča Rakitna. Na prošnjo za sodelovanje so se odzvali bolnišnični vzgojitelji/vzgojiteljice iz Vrtca Vodmat v Ljubljani: Nevrološkega oddelka Pediatrične klinike, Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Dermato-venerološke klinike, Očesne klinike, Otolaringološke klinike, Klinike za vročinska stanja in infekcijske bolezni, Kliničnega oddelka za hematologijo in onkologijo, Kliničnega oddelka za nefrologijo in gastroenterologijo, SARKI-službe za alergologijo, revmatologijo in klinično imunologijo, Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Soča, Kardiološkega in endokrinološkega oddelka Pediatrične klinike Ljubljana, SB Brežice, SB Novo mesto, SB Trbovlje in SB Izola. V raziskavi je sodelovalo skupaj enaindvajset strokovnih delavk/delavcev, zaposlenih v otroških bolnišničnih oddelkih slovenskih bolnišnic, starih od 26 do 56 let.

Opis postopka zbiranja podatkov

Namen raziskave je pojasniti oz. osvetliti pojav uporabe umetnostnih dejavnosti. Podatke sem zbrala s pomočjo šestih poglobljenih individualnih pogovorov in skupinskih diskusij v treh fokusnih skupinah po pet oseb. Pripravila sem okvirna vprašanja, specifična pa oblikovala med izvajanjem pogovorov. Postavljala sem odprta vprašanja z namenom, da bi pridobila čim bolj poglobljeno predstavljene izkušnje, ocene in poteke uporabe umetnostnih dejavnosti. Udeležencem fokusnih skupin sem vprašanja zastavila že pred srečanjem, da se je med njimi razvil pogovor na dano temo. Srečanja fokusnih skupin in individualne pogovore sem snemala z diktafonom in naredila natančen prepis zvočnih posnetkov. Dve udeleženki individualnih razgovorov nista želeli, da bi ju snemala, zato sem naredila zapise po spominu, takoj po razgovoru.

Postopki obdelave podatkov

Pogovore sem z dovoljenjem udeleženk in udeležencev snemala, nato pridobljeno gradivo dobesedno prepisala in ga s pomočjo vsebinske kvalitativne analize analizirala, oblikovala tematske sklope ter izbrala ilustrativne dobesedne navedbe. J. Vogrinc (2008) meni, da je v okviru kvalitativnega raziskovanja vsebinska analiza zelo uporaben način pridobivanja deskriptivnih podatkov o proučevani temi in informacij, ki opišejo proučevano temo. Uporabna je za oblikovanje tem oz. glavnih idej in pomaga logično organizirati veliko količino opisnih podatkov. Gradivo sem po tematikah primerjala med skupinami. Ugotovitve sem primerjala z že ugotovljenimi dognanji iz ustreznih strokovnih virov. Silverman (2001, v Vogrinc, 2008) opisuje, da kvalitativno analizo uporabimo, kadar želimo določeno kategorijo razumeti in ugotoviti, kako se uporablja

v konkretnih dejavnostih oz. kako jo vidijo njeni uporabniki. Sklepne ugotovitve sem podala glede na raziskovalna vprašanja.

5 Povzemalni odgovori na raziskovalna vprašanja

V nadaljevanju primerjam vsebine skupinskih in individualnih pogovorov ter podajam sklepne odgovore na raziskovalna vprašanja. V analizi me zanima tudi, ali so med bolnišnicami in oddelki razlike, zakaj in kakšne. Sogovornice v individualnih pogovorih v besedilu poimenujem S1, S2, S3, S4, S5 in S6 glede na zaporedje pogovorov, udeleženke in udeležence skupinskih pogovorov označim z zaporedno črko.

RV1: Kako vzgojiteljice/vzgojitelji bolnišničnih oddelkov opredeljujejo umetnost in kako gledajo na izvajanje umetnostnih dejavnosti?

Vsi sogovorniki imajo do umetnosti zelo *pozitiven odnos*. S5: “/.../ osebni užitek, duhovno uživanje in dojetje.” Tudi nasploh v življenju dajejo umetnosti velik pomen. V umetniških dejavnostih uživajo in večina se v prostem času ukvarja z eno od umetniških dejavnosti. S6: “/.../ nekaj prijetnega in lepega /.../” Bolnišnični vzgojitelji ljubljanskih klinik med seboj veliko *sodelujejo in se združujejo* v umetniški skupini, pripravljajo predstave, s katerimi *gostujejo* na drugih klinikah. B: “*Smo kreativni /.../*” Iz pogovora je bilo razvidno, da so na to ponosni in da ob tem *uživajo*. S1 pove, da je to na neki način tudi zanje pomoč pri iskanju notranjega ravnotežja oz. terapija: “*Rabimo ravnotežje v vsem tistem hudem /.../*” Kot sem omenila, številni raziskovalci (Werner in Smith, 1992; Bennard, 2007; Luthar, Sawyer in Brown, 2006; Masten idr., 2004; Rutter, 1990, v Riccarda Kiswarday, 2012, str. 3) govorijo o rezilientnosti, zmožnosti pozitivnega odziva posameznika na izredne ali dalj časa trajajoče težke in bistveno spremenjene okoliščine, ki človeka mobilizirajo, da se opre na razpoložljive notranje in/ali zunanje varovalne dejavnike oz. vire moči in se s samouravnavanjem, prilagajanjem, spreminjanjem, učenjem in preseganjem konstruktivno loti reševanja težav. Le-te vsak doživlja individualno, zato so zelo raznolike, subjektivne in edinstvene. Udeleženci se zavedajo pomena krepitve notranjih virov moči pri sebi in pomena podpore sodelavcem.

Sogovornice iz splošnih bolnišnic delujejo samostojno, sodelujejo z učiteljico v bolnišničnih oddelkih ali v enem primeru z vzgojiteljico v splošni bolnišnici v sosednjem mestu. S3, ki ima krajšo delovno dobo, je povedala, da si želi več srečanj in sodelovanja z drugimi bolnišničnimi vzgojitelji. Vsi bolnišnični vzgojitelji v Sloveniji imajo skupna strokovna srečanja enkrat letno.

Večina sogovornikov omenja, da na svoje oddelke občasno *povabijo tudi zunanje umetnike*, omenjajo dijakinje srednjih šol, ki pripravijo predstave, pravljíčarko, glasbeno terapevko, plesno skupino. Umetnost pri delu s hospitaliziranimi otroki uporabljajo *vsak dan*. K: “/.../ kot bolnišnični vzgojitelj je ves čas prepletena umetnost /.../”

Vsi sogovorniki menijo, da je umetnost *prioritetno področje in največkrat uporabljeno* izmed vseh področij kurikula. Musek (2010) navaja nekatere konstrukte, ki zadevajo človekovo optimalno delovanje: sreča, afekt in emocionalnost, optimizem, zanos,

dobro življenje, duhovnost in duhovna inteligenca, smisel. V povezavi s stanjem zanosa (flow) navaja več glavnih značilnosti: prosto usmerjanje pozornosti, odsotnost distresa, stapljanje dejavnosti in zavesti, jasni cilji, povratne informacije, občutek popolne kontrole (ni strahu pred izgubo kontrole), transformiranje časa, odsotnost samozavedanja. Musek (2010) še dodaja, da stanje zanosa vedno nastopa v specifičnih situacijah (šport, umetnost ...). G: “/.../ to je adut, osnovni, prvi pristop je z umetnostjo /.../”

Uporabljajo vse vrste umetnosti, največkrat omenjajo lutke, likovno in glasbeno umetnost, najmanj pa plesne dejavnosti. Umetnostne dejavnosti se med seboj *prepleta*jo, *dopolnjujejo*, *nadgrajujejo* in *povezujejo* z drugimi področji. Iz vseh pogovorov je razvidno, da je pri izbiri dejavnosti *najpomembnejša želja otrok*. Sogovorniki se o izbiri vrste umetnosti odločajo tudi na podlagi vrste umetnosti, s katero se ukvarjajo. S3: “/.../ mi je kar škoda, ker ne morem večkrat vpeljati ples /.../”

Udeleženka S5 in sogovorniki fokusnih skupin poudarjajo, da je pomemben proces in ne izdelek. “Ob tem se ustvari prijetno vzdušje, medsebojno zaupanje /.../”

Med odgovori sogovornic skupinskih in individualnih pogovorov ni večjih razlik.

RV2: Kateri so njihovi motivi in cilji pri izvajanju umetnostnih dejavnosti v bolnišničnem okolju in katere metodične pristope uporabljajo ter kako jih utemeljujejo?

V skupinskih in individualnih pogovorih se pojavljajo enaki prioritetni cilji. Glavni cilj, ki ga največkrat omenjajo, je *sprostiti ter pomiriti otroke in starše, jih razbremeniti njihovih stisk in strahov*. S. Tancig (1987) meni, da bolezen in bolniška situacija zahtevata poseben odnos in vedenje do otroka. Za otroka in starše je to breme, ki pomeni oviro v procesu zdravljenja, lahko pa celo zelo neugodno vpliva na otrokov duševni razvoj. Udeleženci fokusnih skupin omenjajo, da se strahovi staršev prenašajo tudi na otroke in zato vključujejo v ustvarjalne dejavnosti tudi starše. Tudi sogovornice individualnih pogovorov omenjajo sodelovanje in vključevanje staršev, ki so z otroki v bolnišnici in *jih skrbi* otrokova bolezen. C: “Prenašajo se strahovi, ki jih imajo starši, na otroka, tudi to, če starši zelo stokajo.” Kot sem omenila, P. Lešnik Musek in V. Krkoč (2014) menita, da otrokova bolezen pri starših pogosto povzroča žalost, jezo in občutke krivde, kar vpliva na razvoj otrokove sposobnosti soočanja z boleznijo. Pri otrocih s kronično boleznijo so psihološke in psihiatrične motnje dvakrat pogostejše kot pri zdravih otrocih.

Pogosto omenjajo cilje *boljša komunikacija, vzpostavljanje prvega stika, preusmerjanje pozornosti*. M. Gorenc in M. Burger Lazar (2014) menita, da v situacijah, ko otroka čakajo boleči zdravstveni posegi, najbolj pomaga preusmerjanje misli, ne pa kritiziranje in opravičevanje, ki preusmerjata otrokovo pozornost na možne grozeče vidike zdravstvenega posega. V tretji skupini omenijo tudi *kommunikacijo s tujejezičnimi starši* in otroki. M: “Z neko umetnostjo ga potem pridobiš.” Henderson in Gladding (Tyson, Baffour, 2004, v Škarja, 2008) menita, da terapija z umetnostjo usmerja pozornost na ustvarjalni proces in uporabljene strategije posameznika, omogoči izkušnje, ki posamezniku pomagajo razumeti sebe in druge, pomaga razvijati strategije za lažje soočanje z boleznijo, okvirno povezuje pretekle, sedanje in prihodnje potrebe in omogoča posameznikom izraziti svoje osebne vsebine.

Ustvarjanje ugodja in občutka varnosti povezujejo z ustvarjanjem varnega okolja, v katerem je otrok lahko aktiven ter doseže uspeh in zadovoljstvo. P. Lešnik in V. Krkoč (2014) opisujeta, da lahko pri bolnem otroku prihaja na čustvenem področju do težav in občutkov krivde. Menita, da je otroku potrebno omogočiti izkušnje, pri katerih bo lahko razvijal samospoštovanje, samovrednotenje in občutek obvladovanja. C: *“/.../ da daš občutek varnosti, da pridobimo otroka, da postane aktiven, da se sprosti.”* Nekateri sogovorniki v skupnih in individualnih pogovorih omenjajo tudi komunikacijo med otroki. Skupinske umetnostne dejavnosti jih povežejo in postanejo prijatelji. Omenjajo, da otroci tako lažje sprejemajo novo okolje. S3: *“/.../ da nam otroci zaupajo, da se imamo fajn /.../”* Zavedajo se vpliva socialnih in psihičnih dejavnikov na otrokovo zdravje. Musek (1999, str. 28) navaja: *“Gre torej za interakcijo med socialnimi, psihičnimi in biološkimi dejavniki, ki sodelujejo pri nastanku, razvoju in zdravljenju neke bolezni.”*

Načrtovanje poteka glede na trenutno stanje otroka oz. *glede na trenutno situacijo*. Dejavnosti imajo pripravljene, načrtovane, vendar jih prilagajajo in spreminjajo po potrebi. Vsi so menili, da je potrebna velika mera *prilagodljivosti* in *iznajdljivosti*. Sposobni morajo biti opaziti, kaj otrok potrebuje. S3: *“/.../ je pa v prvi vrsti interes otroka, ne glede na to, kakšna dejavnost je, ali si si pripravil čisto nekaj kontra, potem pa čisto nekaj kontra pride ven v praksi.”* Iz istega razloga prepletajo in menjajo tudi različne metode.

Vsi sogovorniki omenjajo sodelovanje z zdravstvenim osebjem, ki je večinoma dobro. Umetnostne dejavnosti uporabljajo za *hitrejšo okrevanje otroka*. V procesu ustvarjanja otrok pozabi na strah in zato lahko optimalno deluje. S. Bertoncelj Pustišek (1987) opisuje, da so telesni simptomi (pojavi bolezni) pogosto odsev čustvenega stresa. Pri starejših otrocih pa so telesni simptomi najpogostejše manifestacija anksioznosti in depresivnosti. J: *“/.../ in tukaj je tisto dejansko, kar je sposoben narediti ti, tukaj pokaže /.../, pri umetnosti se sprosti, da iz otroka kar vre ven /.../”* Tako lahko dobijo realnejše informacije o zdravstvenem stanju otroka.

V skupinah in nekaj pogovorih omenjajo tudi uporabo umetnosti kot *pomoč pri zdravljenju ali pa za motivacijo in sodelovanje otroka pri pregledih*. Predvsem omenjajo lutko kot pomoč, da se otrok pusti pregledati ali da sodeluje pri zdravljenju. E: *“Pri nas so s cerebralno, hodijo po prstkih /.../, plesna koreografija je zanje pomembna.”* M: *“/.../ ampak najprej se je pregledalo lutko, potem pa deklico /.../”* S6: *“/.../ če so bila kakšna cepljenja, igle mogoče, se je ob umetniški dejavnosti kaj hitro to porazgubilo.”* Vidmar idr. (2005) opisujejo, da kontrolno-regulativni mehanizmi otroka varujejo pred dezorganizacijo in porušeno homeostazo zaradi čustev. Menijo, da razvoj regulativnih mehanizmov pomembno spreminja otrokovo doživljanje in izražanje bolečine.

Iz pogovorov in zgodb se da razbrati, da je *učinek umetnostnega ustvarjanja viden takoj*. Opazi se sproščeno vzdušje, otroci se hitreje odprejo, komunicirajo, pokažejo veselje in zadovoljstvo ter željo po ustvarjanju. A: *“/.../ je rekel deček, ki ga je zdravnik lovil po hodniku, da gre v ustvarjalnico.”* Foster (1992, v Curl, 2008) ugotavlja, da ima udeleženec ob izvajanju umetnostnih dejavnosti priložnost, da umetniško ustvarja s predmeti, ki jih izbere sam. To pomaga dvigati občutek osebne kontrole in doseči bolj zdravo življenje.

Med odgovori sogovornic skupinskih in individualnih pogovorov ni večjih razlik.

RV3: Kakšne so značilnosti in okoliščine uporabe umetnostnih dejavnosti glede na otrokovo bolezen ali oddelek hospitalizacije?

Tu se med različnimi oddelki kaže največ razlik. Sogovorniki so navedli različne primere in zgodbe, ki sem jih opisala. V splošnih bolnišnicah imajo na pediatričnih oddelkih združene otroke z različnimi boleznimi in diagnozami. V Ljubljani so otroci s specifičnimi težavami na specialističnih klinikah in oddelkih. Povedali so, da je treba *poznati otrokovo bolezen in zdravstveno stanje* ter temu *prilagoditi dejavnosti*. Otroci so vedno željni ustvarjanja, zato je treba *poznati otrokove potrebe, sposobnosti in možnosti*. Bolnišnični vzgojitelji se dodatno *izobražujejo* in pridobivajo nova znanja, kako pomagati otrokom s specifičnimi zdravstvenimi težavami. S1: *“Tudi stiska je najbrž odvisna od oddelka do oddelka.”* Povedo, da ima otrok ob izvajanju umetnostnih dejavnosti priložnost izraziti in pokazati svoja čustva. *Učinki umetniškega ustvarjanja so vidni takoj*. To se pozna po odzivih otrok in staršev, sproščenem vzdušju in boljši komunikaciji. Tudi C. A. Malchiodi (1999, v Councill, 2012) meni, da se umetnostna terapija, ki je vključena v proces zdravljenja, uporablja za pomoč pri komunikaciji in prepoznavanju otrokovih pogledov, potreb in želja. S1: *“Otrok se izraža z mimiko ali pa s kriki ali pa z nasmehom.”*

Razlike med bolnišnicami so tudi v *dolžini ležalne dobe*. Sogovornice, ki so zaposlene na pediatričnih oddelkih splošnih bolnišnic, so povedale, da imajo dnevno tudi od dvajset do trideset otrok. Ležalne dobe so kratke, otroci veliko prihajajo in odhajajo. Na nekaterih klinikah v Ljubljani so ležalne dobe dolge, otrok je manj. Tam zelo upoštevajo želje otrok.

Razlike pri prilagoditvah so tudi v uporabi materiala. Otroci z alergološkimi boleznimi ne smejo uporabljati naravnih materialov, otroci z infekcijskimi boleznimi ne smejo biti umazani, zato so previdni pri uporabi barv. Otroci z boleznimi oči morajo uporabljati materiale, ki se ne prašijo.

S prilagoditvami *umetnostnih dejavnosti pomagajo otrokom spodbujati področja, ki jih je treba okrepiti*. O: *“/.../ ker pri nas, ko dobijo kanalček, so čisto nedelavni /.../ in potem mu rečeš: saj s to roko lahko tudi delaš /.../ Ko pa ustvarja, pa čisto pozabi na kanalček.”* Sogovornica je izpostavila primer otroka, ki ne more hoditi. K: *“/.../ ja, pa lahko pleše z ročicami, a ne /.../”* Umetnostni terapevt je usposobljen, da prepozna otrokova močna področja, strategije spoprijemanja in kognitivni razvoj. Informacije, ki jih dobi v procesu ustvarjanja, so lahko v pomoč medicinskemu osebju, ki skrbi za otroka celostno in se ne ozira samo na bolezen ali diagnozo. Otroci, ki gredo skozi izkušnje hospitalizacije in različnih bolezni, še posebno kroničnih ali življenjsko ogrožajočih, morajo imeti priložnost povedati svoje zgodbe in ponovno zgraditi svojo samopodobo (Councill, 2012).

Tabela 2: Prilagoditev dejavnosti glede na bolezen

<i>Bolezen</i>	<i>Okoliščine</i>	<i>Prilagoditve</i>
Imunske in sistemske alergološke bolezni	“Kanalčki na roki”, strah pred pregledi	Sprostiti, prilagoditi, pozabiti na kanalčke ob likovnih dejavnostih, ne smejo uporabljati naravnih materialov
Pljučne bolezni, bolezni dihal	Kratka ležalna doba, več stika s starši, individualno delo ob postelji, več pregledov in posegov, priklopljeni so na kisik, na roki imajo kanalček, potrebujejo gibanje	Gibanje in ples prilagajajo sposobnostim otroka, so aktivni z rokami, pozabiti, sprostiti, dejavnosti ob postelji, plesne dejavnosti, da se predihajo
Onkološke in hematološke bolezni	Zelo bolni, dolge ležalne dobe, močna zdravila, ki vplivajo na vedenje otrok	Vsak dan izbrana umetnostna dejavnost, vzdrževanje stikov z okoljem (npr. s pomočjo likovnih izdelkov)
Intenzivna terapija in kirurgija	Delo v igralnici in po sobah ne sme biti preglasno, utrujenost po operacijah	Maske, rokavice, prilagajanje stanju otroka, uporaba namiznega gledališča z lutkami, glasbe, sodelovanje z medicinskim osebjem
Infekcijske bolezni, bolezni dihal in vročinska stanja	Večinoma kratke ležalne dobe, delo po sobah, otroci imajo na rokah kanalčke, ne smejo biti umazani	Polizdelki, ki jih otrok konča s staršem, umetnostne dejavnosti so zelo primerne, material mora biti razkužen, suhe barve
Očesne bolezni in poškodbe	Kapljice za oči, ki slepijo, otroci so negotovi in nemočni	Ne uporabljajo umetniških materialov, ki se prašijo, dejavnosti povezujejo z vajami za oči
Poškodbe možganov, rehabilitacije po amputacijah, živčno-mišične bolezni	Telesni primanjkljaji, komunikator za pomoč pri komunikaciji, zadržanost, nesproščenost, gibavno ovirani otroci, tresenje rok, mavčenje nog, zaradi česar morajo biti otroci pri miru	Vedeti, kaj otrok zmore, ne zahtevati preveč, postopnost, sprostiti jih z ustvarjanjem, likovne dejavnosti, ples z vozičkom, risanje z usti, prilagajanje položaja podlage za ustvarjanje, predvajanje izbranih dvd-jev
Poškodbe glave	Omejene zmožnosti, poznati omejitve, težave na govornem področju	Prilagoditve glede materialov, večji formati podlage, debelejša barvice, poslušanje glasbe
Okvare sluha	Slabo ali nič ne slišijo, strah pred operacijo	Prilagoditve, specifične metode, gibanje oz. ples po prostoru skupaj z otrokom na stopalih ali v naročju, gibanje v svojem ritmu, poslušanje umirjene glasbe
Bolezni sečil in ledvic	Hitro menjanje situacij, veliko preiskav, biti morajo čisti	Vsak dan likovne dejavnosti, hitro prilagajanje trenutni situaciji in potrebam, ni akrilnih ali prstnih barv
Nevrološke težave	Težja komunikacija, pomembno je, da je otrok zadovoljen, pomembno je vzpostavljanje očesnega stika	Ustvarjalne dejavnosti, ob katerih otrok uživa, kamišibaj, veliko glasbenih dejavnosti, občutek varnosti, ne izpostavljati otrok s plesnimi dejavnostmi
Dermato-venerološke težave	Spremembe na koži, dolga ležalna doba – tudi cel mesec	Upoštevanje želja otrok, petje, gibanje, da pozabijo na srbenje kože

RV4: Katere težave opažajo pri izvajanju umetnostnih dejavnosti za hospitalizirane otroke?

Sogovorniki skupnih in individualnih pogovorov so omenjali podobne težave. Otroci v bolnišnici *hodijo na preglede in preiskave, kar zmoti proces ustvarjanja*. A: “/.../ dejavnost se prekine, izgubi se nit, koncentracija pade.” To rešujejo tako, da pustijo otroku vse tako, kot je pustil, da lahko pride nazaj in nadaljuje z ustvarjanjem.

Vsi so omenili tudi *težave zaradi zdravstvenega stanja in počutja*. Tu se pojavljajo določene razlike. Različne bolezni zahtevajo različne prilagoditve. Pomembna je vsakodnevna izmenjava informacij o otroku z zdravstvenim osebjem. S3: “*Ali pa na splošno ne smejo, morajo počivati /.../*” Zaradi preiskav *ne smejo biti umazani*, zato so potrebne prilagoditve glede materiala in tehnik.

Omejitev je lahko tudi *prostor*. Tudi tu se pojavljajo razlike. Na nekaterih oddelkih morajo biti otroci v sobah (npr. pri infekcijah, intenzivni negi). Na večini oddelkov in v splošnih bolnicah imajo igralnice. Vzroki hospitalizacije otrok so različni, potrebne so različne prilagoditve. Tri sogovornice so v individualnih pogovorih povedale, da ustvarjajo samo v igralnici, v sobah pa ne. Na nekaterih oddelkih imajo *odprte igralnice brez vrat*, kar tudi moti proces ustvarjanja in koncentracijo otrok. F: “*Smo imeli odprt prostor, kot ena čakalnica.*”

Predvsem na oddelkih, kjer morajo biti igrače razkužene, omenjajo *pomanjkanje materiala*. H: “*Če jim vse zneseš, potem ni za naslednjega.*” Kadar *ustvarjajo tudi starši*, ki se po besedah udeležencev pogovorov popolnoma vživijo v ustvarjanje, pride do pomanjkanja materiala.

Starši včasih ovirajo otroka pri ustvarjanju in lastnem izražanju, včasih pa rečejo, da otrok ne bo delal, ker ne zmore, noče ali pa zaradi strahu pred neuspehom. S3: “*Ena deklica si je zamislila masko, mamica pa ji je zraven dirigirala, daj tako, jaz bi pa tako /.../*”

Povsod so predšolski in šolski otroci, zato je *treba dejavnosti prilagajati starosti otroka*.

V pediatričnih oddelkih splošnih bolnišnic in na nekaterih oddelkih Pediatrične klinike v Ljubljani so otroci, ki imajo *različne poškodbe ali diagnoze*, zato so potrebne pri vsakem otroku drugačne prilagoditve. F: “*/.../ je težava, prav preračunaš /.../*”

6 Zaključek

Raziskava je analiza stanja in prikaz izvajanja umetnostnih dejavnosti v slovenskih otroških bolnišničnih oddelkih. Njen namen ni preverjanje in oblikovanje sklepov, temveč pojasnitev proučevanega problema.

Zbrani so opisi, mnenja in izkušnje neposrednih izvajalcev/izvajalk umetnostnih dejavnosti na otroških oddelkih slovenskih bolnišnic. Kvalitativna analiza zbranega materiala prikazuje, da je njihov odnos do umetnosti zelo pozitiven. Mnogi se tudi v svojem prostem času ukvarjajo z umetnostjo, se združujejo v umetniške skupine in pripravljajo predstave. Pomemben je tudi vpliv umetnosti nanje. Pričevanja udeležencev kažejo visoko stopnjo stresa pri njihovem delu. Ugotovitve raziskave kažejo, da so sku-

pna umetniška srečanja in medsebojni pogovori tudi zanje pomoč pri iskanju notranjega ravnotežja.

Izsledki raziskave so pokazali, da izvajalci uresničujejo cilje, ki so opisani v Konceptu dela v bolnišničnih vrtcih, predvsem z uporabo umetniških dejavnosti. Umetnostne dejavnosti uporabljajo vsak dan in jih nadgrajujejo ter povezujejo z drugimi področji. Raziskava kaže visoko stopnjo strokovnosti, empatije in fleksibilnosti izvajalk/izvajalcev umetnostnih dejavnosti. Pri svojem delu se ne spuščajo na področje terapije, vendar se zavedajo učinkov, ki jih ima umetnost na otroke, in se dodatno izobražujejo. Raziskava prikazuje tudi posebnosti izvajanja umetnostnih dejavnosti. Iz zbranega materiala je razvidno, da je umetnost področje, ki ga lahko prilagajamo različnim situacijam, in da so učinki izvajanja umetnostnih dejavnosti vidni takoj.

Pridobljeni rezultati omogočajo vpogled v delovanje pomoči z umetnostjo otrokom v terapevtskem procesu za lajšanje težav v času hospitalizacije in za zadovoljevanje njihovih temeljnih psiholoških, telesnih in socialnih potreb ter pravic v Sloveniji. Osvetljujejo načine izvajanja in vpliv izvajanja umetnostnih dejavnosti na hospitalizirane otroke v slovenskih otroških bolnišničnih oddelkih ter s tem omogočajo tudi oceno vloge in pomena sodelovanja umetnostnih terapevtov, vzgojiteljev in učiteljev bolnišničnih oddelkov v zdravstvenem timu.

Tanja Kosmač Zalašček

The Role of Art Activities on Children's Wards of Slovenian Hospitals

Children and adolescents who come to the hospital and need to stay there are mentally stressed; they lose control of what is happening and the ability to decide what will happen to them; they have to deal with the disease and the healing process; they cannot be with relatives and peers. All of this results in the appearance of fears, closing in, reduced resilience, and reduced communication. Based on preliminary research, I have found that performing art activities helps the children to cope better with their current situations. Experience has shown that artistic activities help young people in hospitals to express their feelings. They are active and thus less disease-oriented. The research problem stems from efforts to improve the comprehensive psychological and psychosocial medical care of a hospitalized child. Based on theoretical knowledge, the research problem is to examine the current state of the integration of artistic activities into the care of young people on Slovenian children's wards. The aim is to gather the experience, knowledge and opinions of practitioners on the use of art activities for hospitalized children. I was interested in how they work in specific situations, and what their motives and goals are in performing art activities. I wanted to find out what artistic activities (in the field of music, fine arts, dance, theatre) they use and how, under what circumstances and to what extent. I chose a qualitative research method of data collection, analysis and interpretation. With an inductive method, I investigated the current state of the use of therapeutic art activities in paediatric clinics and wards across Slovenia. The research was based on focused group discussions in three focus groups and six in-depth individual interviews. The sample is purpose-built. Educators from the majority

of Slovenian hospitals with children's wards were invited to participate in the study. The request for participation was answered by hospital educators from the Vodmat kindergarten in Ljubljana, working in hospitals in Ljubljana, Brežice, Novo mesto, Trbovlje and Izola. A total of twenty-one professional employees working on the children's wards of Slovenian hospitals, aged 26 to 56, participated in the study. I prepared the framework questions. Specific ones were formulated during the interviews. The survey was conducted from February to March 2016. I recorded the conversations with permission from the participants, then copied the obtained material and analysed it using qualitative content analysis. I formulated thematic sections and selected illustrative verbal statements, compared the material by topic between the groups, and compared findings with others from relevant professional sources. All interviewees have a very positive attitude towards art. The hospital educators of the Ljubljana clinics cooperate a great deal with each other, forming an art group. They prepare shows to host at other clinics. They find that in some way that also helps them to find their inner balance.

Many researchers (Werner & Smith, 1992; Bennard, 2007; Luthar, Sawyer & Brown, 2006; Masten et al., 2004; Rutter, 1990; in Riccarda Kiswarday, 2012, p. 3) talk about resilience, the ability of the individual to respond positively to extraordinary, or prolonged, difficult and substantially altered circumstances that mobilize a person to rely on the available internal and or external protective factors or sources of power and constructively solve problems through self-regulation, adaptation, change, learning and transcending. Problems are experienced individually, so they are very diverse, subjective and unique. Participants are aware of the importance of strengthening the internal sources of power in themselves and the importance of supporting their colleagues. All interviewees consider art to be a priority area and the most used of all curriculum areas.

Musek (2010) lists some constructs that concern optimal human functioning: happiness, affect and emotionality, optimism, enthusiasm, good life, spirituality and spiritual intelligence. In relation to the state of flow, he states several main characteristics: free focus, absence of distress, blending of activity and consciousness, clear goals, feedback, feeling of complete control (no fear of losing control), transforming time, lack of self-awareness. Musek (2010) adds that the state of infatuation always occurs in specific situations (sport, art ...). The research participants find that "... this is the trump card, the basic one, the first approach is with art ...". They use all kinds of art, most often they mention dolls, fine arts and music, and least of all dance activities. Art activities are intertwined, complementary, upgraded and interconnected with other fields. All the conversations show that the children's wishes are the most important factor in choosing the activity. They emphasize that the process is important, not the product. This creates a pleasant atmosphere and mutual trust. Group and individual conversations have the same priority goals. The main goal mentioned most often is to relax, calm the children and parents, and relieve them of their distress and fears.

Tancig's (1987) opinion is that illness and the hospital situation require special attitudes and behaviours towards the child. For the child and the parents, this is a burden that impedes the healing process, or can even have a very adverse effect on the child's mental development. Focus group participants mention that the parents' fears are also transmitted to the children and therefore they involve parents in creative activities. Hazel Musek and Krkoč (2014) believe that in parents their child's illness often causes

grief, anger and feelings of guilt, which in turn affects the development of the child's ability to cope with the disease. In children with chronic illness, psychological and psychiatric disorders are twice as common as in healthy children. In the pursuit of artistic activities, research participants often mention the goal of better communication, first contact, and refocusing.

Gorenc and Burger Lazar (2014) believe that in situations where a child is experiencing painful medical interventions, it is most helpful to refocus their thoughts rather than criticize and justify diverting the child's attention from the possible threatening aspects of the medical intervention. Educators also mention communicating with foreign-speaking parents and children through art.

Henderson and Gladding (Tyson & Baffour, 2004; in Skar, 2008) believe that art therapy focuses attention on the creative process and strategies used by the individual, provides experiences that help the individual to understand themselves and others, helps develop strategies to cope with disease, framing past, present and future needs, and enabling individuals to express their personal content. Participants connect a sense of comfort and a sense of security with the creation of a safe environment in which the child can be active and achieve success and satisfaction.

Lešnik and Krkoč (2014) describe that there can be problems and feelings of guilt in the emotional world of a sick child. They believe that the child needs to be empowered with experiences in which he or she will be able to develop self-esteem and a sense of mastery. Some interlocutors also mention communication between children. Group art activities connect them to become friends. They mention that it is easier for children to accept the new environment through art activities. They are aware of the impact of social and psychological factors on a child's health.

Musek (1999, p. 28) also states: "... It is therefore an interaction between the social, psychological and biological factors involved in the emergence, development and treatment of a disease ...". The planning of art activities depends on the current state of the child in a given situation. Art activities are prepared and planned, but adjusted and modified as needed. Everyone felt that a great deal of flexibility and resourcefulness was needed. Educators need to be able to notice what the child needs. For the same reason, different methods are intertwined and changed. All interviewees mention their cooperation with medical staff, which is mostly successful. They use the arts to encourage the child's faster recovery. In the process of creating, children forget about fear and can therefore function optimally.

Bertoncelj Pustišek (1987) describes that physical symptoms (illnesses) are often a reflection of emotional stress. In older children, however, physical symptoms are most often a manifestation of anxiety and depression. When performing artistic activities, the child shows what he or she is actually capable of doing. That way, they can get more accurate information about the child's health. In groups and some conversations, they also mention the use of art to aid healing or to motivate and engage a child in screening. Above all, they refer to the doll as an aid that convinces the child to allow examinations or to participate in treatment.

Vidmar et al. (2005) describe that the regulatory mechanisms of children protect them against disorganization and a disrupted homeostasis due to emotions. The development of regulatory mechanisms significantly alters the child's experience and expres-

sion of pain. The conversations held during the study make it clear that the effect of artistic creation is immediately apparent. A relaxed atmosphere is observed, children open up faster, communicate, show joy and satisfaction and a desire to create.

Foster (1992; in Curl, 2008) notes that while performing artistic activities, the participant has the opportunity to create artistically with objects of his or her choice. This helps to enhance a sense of personal control and achieve a healthier life. There are no major differences in the answers between the group and individual interviewees. In general hospitals, paediatric wards have children with different illnesses and diagnoses. In Ljubljana, there are children with specific problems in specialist clinics and wards. Children are always eager to create, so the child's needs and abilities must be known. Hospital educators undergo further training and acquire new skills to help children with specific health problems. They say that when performing art activities, children have the opportunity to express and show their emotions. The effects of artistic creation are immediately apparent. This can be seen in the reactions of children and parents, a relaxed atmosphere and better communication. Also, Malchiodi (1999, in Councill, 2012) is of the opinion that art therapy, which is involved in the healing process within a medical team, is used to help to communicate and identify a child's views, needs, and desires.

There are also differences in the adjustments to the use of material. Children with allergic diseases should not use natural materials, while children with infectious diseases should not be dirty, so they should be careful when using paints. Children with eye diseases should use non-dusty materials. Different diseases require different adaptations. The day-to-day exchange of information about the child with the healthcare staff is important. Material and technique adjustments are required. Parents sometimes impede the child's creation and expression, and sometimes say that the child will not work because he or she is unable, unwilling, or because of a fear of failure. Activities also need to be adjusted to the age of the child. Paediatric wards of general hospitals and some wards of the Ljubljana Paediatric Clinic have children who have different injuries or diagnoses, so different adjustments are required for each child.

The results of the research show that the practitioners are reaching the goals outlined in the Concept of Working in Hospital Nurseries, mainly through the use of artistic activities. They use the artistic activities on a daily basis, upgrading and connecting them with other fields. The research shows a high level of professionalism, empathy and flexibility of the practitioners. The research also shows the peculiarities of performing artistic activities. The information collected shows that art is an area which can be adapted to different situations and that the effects of performing artistic activities are visible immediately.

The obtained results provide an insight into the effects of using art in the therapeutic process in order to alleviate a child's problems during hospitalization and satisfy their basic psychological, physical and social needs and rights. They shed light on the ways that art activities are being carried out and their impact on the hospitalized children on children's wards in Slovenian hospitals, thus facilitating the assessment of the role and importance of art therapists, educators and teachers being involved in the medical team on hospital wards.

LITERATURA

1. Bertonec Pustišek, S. (1989). Psihosomatske motnje v razvojnem obdobju. Peče, H. (ur.). 11. Derčevi pediatrični dnevi, zbornik. Ljubljana: Univerzitetna pediatrična klinika.
2. Councill, T. (2012). Medical Art Therapy with children. From Handbook of Art Therapy: The Guilford Press. Pridobljeno dne 03.12.2017 s svetovnega spleta: www.tracyskids.org/wp/wp-content/uploads/2012/07/Malcholdi2E-ch161.pdf.
3. Curl, K. (2008). Assessing stress reduction as a function of artistic creation and cognitive focus. *Journal of American art therapy association*, 25, št. 4, str. 164–169.
4. Gorenc, M., Burger Lazar, M. (2014). Psihološka priprava otroka in mladostnika na boleče zdravstvene posege. Otrok-družina-bolezen in zdravstveni delavci-skrb za druge-skrb zase. Zbornik predavanj. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji. Pridobljeno dne 20.3.2017 s svetovnega spleta: www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication_attachments/otrok_druzina_bolezen_in_zdravstveni_delavci_-_skrb_za_druge_in_skrb_zase.pdf.
5. Kiswarday, V.R. (2012). Stališča učiteljev do možnosti razvijanja rezilientnosti pri učencih in dijakih. Doktorska dizertacija. Ljubljana: PeF.
6. Lešnik Musek, P., Krkoč, V. (2014). Razvojno psihološke značilnosti otrok in mladostnikov s kronično boleznijo. Otrok-družina-bolezen in zdravstveni delavci-skrb za druge-skrb zase. Zbornik predavanj. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji. Pridobljeno dne 20.03.2017 s svetovnega spleta: www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication_attachments/otrok_druzina_bolezen_in_zdravstveni_delavci_-_skrb_za_druge_in_skrb_zase.pdf.
7. Musek, J., Tušak, M., Zalokar Divjak, Z. (1999). Osebnost in zdravje. Ljubljana: Educy.
8. Musek, J. (2010). Psihologija življenja. Vnanje Gorice: Inštitut za psihologijo osebnosti.
9. Rutten-Saris, M. (1992). Porajajoči se jezik telesa. Assen: Van Gorcum.
10. Škarja, S. (2008). Artistična intervencija klovnov zdravnikov kot inovativno dopolnilo h kreativni terapiji za hospitalizirane pediatrične paciente. Magistrsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
11. Tancig, S. (1987). 11. Derčevi pediatrični dnevi, zbornik. Ljubljana: Univerzitetna pediatrična klinika.
12. Vidmar, J., Schmidt, I., Turčin, Z., Krunic Lobnik, B., Gregorič, H., Kumperščak, B. (2005). Psihološki, psihoanalitični in antropološki pogled na bolečino. Zbornik. XV. Srečanje pediatrov v Mariboru z mednarodno udeležbo. Maribor: Splošna bolnišnica, str. 65–66.
13. Vogrinc, J. (2008). Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.