

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Arteterapie dětí v ústavních zařízeních

Moravcová Michaela

Bakalářská práce

2015

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Moravcová**
Osobní číslo: **Z12096**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Arteterapie dětí v ústavních zařízeních**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

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

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

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

Seznam odborné literatury:

1. LHOTOVÁ, M. Proměny výtvarné tvorby v arteterapii. České Budějovice: Teologická fakulta JU, 2010. ISBN 978-80-7394-209-0.
2. PEROUT, E. Arteterapie se zrakově postiženými. Vydavatelství Okamžik 2005. ISBN 80-903247-9-7.
3. POTMĚŠILOVÁ, P., SOBKOVÁ, P. Arteterapie a artefletika nejen pro sociální pedagogy. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 9788024431208.
4. RUBINOVÁ, J. A. Přístupy v arteterapii. Praha: Triton, 2008. ISBN 80-7387-093-2.
5. ŠICKOVÁ-FABRICI, J. Základy arteterapie. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-408-3.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Kateřina Peřinová

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. července 2015**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 27. března 2015

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, 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.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 9.7.2015

Michaela Moravcová

Poděkování

Tímto děkuji Mgr. Kateřině Peřinové za vedení mé bakalářské práce, za cenné připomínky a rady, její vstřícnost a ochotu.

Michaela Moravcová

ANOTACE

Práce je věnována arteterapii dětí v ústavních zařízeních. Postihuje arteterapii, její formy, techniky, osobnost arteterapeuta a další náležitosti ve vztahu k této expresivní terapii. Zahrnuje také vymezení ústavní výchovy a vyjadřuje se k arteterapii v ústavních zařízeních. Výzkumná část je věnována pracovníkům provádějícím arteterapii, jejich kompetencím a výsledkům arteterapie.

KLÍČOVÁ SLOVA

arteterapie, ústavní výchova, dětské domovy, diagnostické ústavy, arteterapie v ústavních zařízeních

TITLE

Art Therapy of children in institutional care

ANNOTATION

The work is devoted to Art Therapy of children in institutional care. It focuses on Art Therapy, its forms, techniques, the personality of Art therapist, and next requirements at relation to this expressive therapy. Also includes the definition of institutional care and comments on Art Therapy in institutions. The research part is devoted to the staff carrying on the Art Therapy, their competences and results of Art Therapy.

KEYWORDS

art therapy, institutional care, children's homes, diagnostic institutes, art therapy in institutional care

Obsah

0. Úvod	10
1. Teoretická část	11
1.1. Cíle	11
1.2. Arteterapie.....	11
1.2.1. Vysvětlení pojmu	11
1.2.2. Historie	12
1.2.3. Formy arteterapie	13
1.2.4. Metody v arteterapii	14
1.2.5. Arteterapeut.....	15
1.2.6. Vývoj dětské kresby	16
1.2.7. Barvy v arteterapii.....	17
1.2.8. Symboly v arteterapii	19
1.3. Ústavní výchova.....	20
1.3.1. Legislativní vymezení ústavní výchovy	20
1.3.2. Diagnostický ústav (DÚ).....	20
1.3.3. Dětský domov (DD).....	21
1.3.4. Dětský domov se školou	21
1.4. Arteterapie dětí v ústavní výchově.....	21
2. Výzkumná část	24
2.1. Cíl.....	24
3. Výzkumné otázky	24
4. Metodika	24
5. Výzkumný vzorek	25
6. Vymezení metod	26
7. Výsledky	27
8. Diskuse	50
9. Závěr.....	55
Soupis bibliografických citací	57
Přílohy bakalářské práce	59

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Grafické znázornění zastoupení pohlaví.	27
Obrázek 2 Grafické znázornění věkových kategorií.	28
Obrázek 3 Grafické znázornění dosaženého vzdělání.	29
Obrázek 4 Grafické znázornění absolutní četnosti využití arteterapie.	30
Obrázek 5 Grafické znázornění četnosti využití arteterapie.	31
Obrázek 6 Grafické znázornění uplatnění forem arteterapie.	32
Obrázek 7 Grafické znázornění připravené struktury či plánu.	33
Obrázek 8 Grafické znázornění zastoupení zařízení ústavní výchovy.	34
Obrázek 9 Grafické znázornění zastoupení povolání a pracovních pozic.	35
Obrázek 10 Grafické znázornění absolvování kurzu či vystudování arteterapie.	37
Obrázek 11 Grafické znázornění časového rozsahu absolvovaných kurzů.	38
Obrázek 12 Grafické znázornění možnosti doplnit si kurz či vzdělání.	39
Obrázek 13 Grafické znázornění absolutní četnosti následných rozhovorů.	41
Obrázek 14 Grafické znázornění návaznosti dalších činností.	42
Obrázek 15 Grafické znázornění zpracovávání výtvorů z arteterapie.	43
Obrázek 16 Grafické znázornění pozitivních výsledků u dětí po arteterapii.	44
Obrázek 17 Grafické znázornění skupin dětí v arteterapii.	45
Obrázek 18 Grafické znázornění zapojení dětí do činností.	47
Obrázek 19 Grafické znázornění preference terapeutických činností dětmi.	48
Tabulka 1 Četnost jiné pracovní pozice.	36
Tabulka 2 Jiné skupiny dětí indikované k arteterapii.	46

SEZNAM ZKRATEK

AČ – absolutní četnost

ČAA – Česká arteterapeutická asociace

DD – dětský domov

DÚ – diagnostický ústav

RČ – relativní četnost

0. Úvod

Všechny expresivní terapie nacházejí čím dál větší uplatnění, neboť pomáhají široké klientele při překonávání nejrůznějších životních překážek. Nacházejí uplatnění u všech typů klientů, ať už se jedná o osoby s tělesným, mentálním, duševním a jiným handicapem. Uplatňují se jak u těch nejmenších, tedy u dětí, tak i u dospělých ale i u seniorů. Jejich možnosti aplikace jsou velice široké.

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na arteterapii. S touto terapií jsem se poprvé setkala v průběhu bakalářského studia, kdy jsem absolvovala sebepoznávací kurz. Po tomto kurzu jsem věděla, že o této problematice chci znát více.

Arteterapie má široké uplatnění. Může být prostředkem komunikace, prostředkem k určení stupně inteligence, diagnostickým prostředkem, nástrojem k vyjádření aktuálních pocitů, k poznání sebe sama a další. Snižuje vnitřní tenze, usnadňuje interakce mezi terapeutem a klientem a skrývá v sobě veliký potenciál do dalších let.

Volba tématu pro bakalářskou práci byla jasná. Mezi mé záliby vždy patřilo kreslení. Absolvovala jsem akreditovaný vzdělávací program Základy arteterapie a techniky tréninku paměti a arteterapii se hodlám i nadále věnovat. Při výběru tématu hrála i roli cílová skupina, tedy děti. V průběhu studia jsem se utvrdila, že tato cílová skupina je pro mě to nejlepší.

V teoretické části se věnuji pojmu arteterapie, její historii, formám, metodám, vývoji dětské kresby, barvám, symbolům, osobnosti arteterapeuta, užití arteterapie u dětí s handicapem, ústavní výchově a v závěru tyto dvě veliké kapitoly spojuji, tedy arteterapie v ústavní výchově. Jednotlivé okruhy jsou velice obsáhlé a jejich problematice by bylo možno se věnovat širěji a intenzivněji v pracích širšího rozsahu.

Ve výzkumné části bylo mým cílem zjistit, zda se vůbec v ústavních zařízeních arteterapie využívá, neboť se domnívám, že aplikace této terapie je zde na místě. Arteterapie má široké možnosti uplatnění, je třeba provádět ji kvalitně a interakce poté přináší své ovoce. Proto jsem se také zaměřila na výsledky terapie. Není zde zcela jasně vymezeno nutné vzdělání k jejímu používání. Legislativně není zakotveno. Proto jsem se zaměřila i na vzdělání a kompetence „terapeutů“, kteří arteterapii provádí.

1. Teoretická část

1.1. Cíle

V mé bakalářské práci jsem si stanovila cíle tři, které znějí následovně:

1. Zjistit, zda se v ústavních zařízeních dětí využívá arteterapie.
2. Zjistit jaké má tato metoda výsledky.
3. Zjistit, zda pracovníci provádějící arteterapii mají k tomu patřičné kompetence.

1.2. Arteterapie

1.2.1. Vysvětlení pojmu

Arteterapie patří mezi expresivní terapie a lze ji definovat v širším a užším pojetí. V širším pojetí je to označení pro všechny expresivní terapie (např.: dramaterapie, muzikoterapie, biblioterapie atd.). „*Expresi je možné charakterizovat jako výrazový prostředek, spontánnost, zážitek či prožitek.*“ (Müller, O., 2014, str. 77) V užším pojetí se pak jedná o označení terapie prostřednictvím umění.

„*Obvykle se rozlišují dva základní proudy, a to terapie uměním, v níž se klade důraz na léčebný potenciál tvůrčí činnosti samotné, a artpsychoterapii, kde výtvořky a prožitky z procesu tvorby jsou dále psychoterapeuticky zpracovávány.*“ (www.arteterapie.cz in Potměšilová P., Sobková P., 2012, str. 16) Dle této autorky pak hovoříme o arteterapii jako o psychoterapeutické disciplíně (proces tvorby) nebo o arteterapii jako psychodiagnostické disciplíně (tvorbu dále zpracovává).

Existuje mnoho různých vymezení pojmu arteterapie. J. Šicková – Fabrici ve své publikaci mezi nimi zmiňuje vymezení dle Sophie Kellyové následovně: „*Arteterapie je nerušivý terapeutický proces vhodný pro dospělé a děti, kteří se vyrovnávají s emocionálními problémy, s traumatem z dětství, případně hledají možnost duševního, osobnostního růstu.*“ (The American Art Therapy Association, 1998 in J.Šicková-Fabrici, 2008, str. 31)

„*V arteterapii jde u každého jednotlivého klienta o naplnění různých cílů. Mezi nejčastější cíle patří navození kompenzačního procesu, aktivizace, zprostředkování kontaktu, přeformování stereotypů, komunikace prostřednictvím výtvarného projevu, odstranění úzkostných stavů, socializace nebo kanalizace agresivity.*“ (J.Šicková-Fabrici, 2008, str. 33)

1.2.2. Historie

„Začátky arteterapie sahají do 18. a 19. století a souvisí nesporně s psychopatologií schizofrenie“ (J.Šicková-Fabrici, 2008, str. 27) „Objevují se první poznatky, že duševně nemocní lidé malují jinak než zdraví a v jejich kresbách je možné pozorovat vývoj jejich nemoci.“ (Müller, O., a kol., 2014, str. 79) V polovině 20. století arteterapie zaznamenala svůj největší rozvoj. (Potměšilová, P., Sobková, P., 2012, str. 12)

„Výraz *art therapy* ve svých pracích jako první použila Margaret Naumburgová ve třicátých letech 20. století v USA.“ (J.Šicková-Fabrici, 2008, str. 26) „V Evropě se pak pojem arteterapie začal používat až od roku 1940.“ (Müller, O., a kol., 2014, str. 79) „První profesionální školení arteterapeutů vznikla v pozdních osmdesátých letech 20. století.“ (J.Šicková-Fabrici, 2008, str. 26) Táž autorka dále zmiňuje, že první univerzitní studium arteterapie v USA bylo umožněno v šedesátých letech 20. století.

„Význam kreslení jako terapie odhalil známý švýcarský psychiatr Carl Gustav Jung.“ (Beranová J., 2006, str. 30)

Mezi osobnosti arteterapie autorka řadí psychiatra Hanse Prinzhorna (sbírka prací pacientů), malíře Jeana Debuffeta (výraz „l'art brut“ – hrubé, neškolené umění), rakouského psychiatra Lea Navratila (diagnostika pacientů prostřednictvím malby a kresby) a Viktora Löwenfelda (rozdělení populace na haptické a vizuální typy). (Šicková – Fabrici, J., 2008, str. 27)

Když se podíváme o trochu blíže našim hranicím a do České republiky samotné, zjistíme, že „prvním vysokoškolským pedagogem arteterapie byl doc. Roland Hanus, akademický malíř, který je autorem textů o arteterapeutických technikách (1984)“ (J.Šicková-Fabrici, 2008, str. 28)

V Bratislavě je organizace Terra terapeutica, která sdružuje odborníky arteterapie. Také zajišťuje jednoroční kurzy ve spolupráci s Českou arteterapeutickou asociací a dalšími.

V roce 1994 vznikla Česká arteterapeutická asociace (ČAA), což je občanské sdružení. „ČAA navrhla v roce 2004 Etický kodex arteterapeutické práce. Cílem tohoto kodexu je definovat etické chování arteterapeuta v jeho práci s klientem. Etický kodex je závazný pro všechny členy České arteterapeutické asociace.“ (Potměšilová P., Sobková P., 2012, str. 16, 17) Etický kodex je veřejně přístupný na webových stránkách ČAA.

„V současné době je možné arteterapii považovat za samostatný obor, který má své teoretické zázemí a který je plnohodnotnou součástí terapeutické práce s nejrůznější klientelou.“ (Potměšilová P., Sobková P., 2012, str. 15)

1.2.3. Formy arteterapie

Individuální arteterapie

Při této formě arteterapie jsou klient a terapeut o samotě. Terapeut se věnuje pouze tomuto jednomu klientovi. Zde dochází k navázání úzkého kontaktu. U klienta tak dochází k emocionálnímu zážitku s chápajícím člověkem. (Pogády a kol., 1993 in J.Šicková-Fabrici, 2008, str. 43) *„Z počátku vyžadují individuální arteterapii např. hyperaktivní, nebo naopak anxiózní děti.“* (J.Šicková-Fabrici, 2008, str. 43)

Potměšilová P., Sobková P. ve své knize uvádějí základní pravidla, která je třeba při individuální arteterapii dodržovat. Jedná se o:

- *„přirozenost ze strany terapeuta, žádné předstírání,*
- *maximální respektování klienta,*
- *respektovat právo klienta na neříkání pravdy,*
- *terapeutický vztah je postaven na principu jednosměrného zrcadla (terapeut by neměl „na oplátku“ sdělovat klientovi své problémy),*
- *jít tak daleko v klientově tématu, jak je klient ochoten a připraven,*
- *soustředit se na klienta a ne na sebe a své problémy,*
- *komunikace musí být pro klienta srozumitelná (vhodné termíny).“* (2012, str. 9)

Skupinová arteterapie

Podle J. Šickové-Fabrici je skupinová arteterapie náročnější pro arteterapeuty. Má ale výhody oproti arteterapii individuální. Mezi tyto výhody zařazuje urychlené sociální učení, pocit sounáležitosti, zpětné vazby od členů skupiny, je demokratičtější, je vhodná pro ty, co individuální terapii prožívají příliš intenzivně a v neposlední řadě je ekonomická, kdy se za stejný čas je poskytnuta intervence více lidem najednou. (Šicková-Fabrici, J., 2008, str. 43-44) Každá mince má ale rub i líc. Stejně tak, jak má skupinová arteterapie své výhody, na druhé straně jsou zde i nevýhody. Mezi ně autorka uvádí problém s diskretností, vyšší

organizační nároky, vyšší nároky na osobnost arteterapeutů, méně času pro jednotlivce a ohrožení skupiny „nálepkou“. (J.Šicková-Fabricsi, 2008, str. 43, 44)

Potměšilová P a Sobková P. nezapomínají na fakt, že v této formě arteterapie terapeut může využívat skupinové dynamiky, kdy klientům nepomáhá pouze sám terapeut, ale využívají se zkušenosti ostatních členů skupiny a v neposlední řadě i reakce klientů na chování a prožívání jednoho z nich. (Potměšilová P., Sobková P., 2012, str. 11)

1.2.4. Metody v arteterapii

„Metodu můžeme obecně definovat jako soubor postupů či kroků, které vedou k danému cíli.“ (Potměšilová P., Sobková P., 2012, str. 58) Mezi arteterapeutické metody řadíme imaginaci, animaci, koncentraci, restrukturalizaci, transformaci a rekonstrukci.

Imaginace

Tato metoda poskytuje člověku možnost vytvářet si představy a obrazy něčeho co je, ale i toho co není. Obrazy toho co se může, ale také nemusí stát. Každý jedinec má tuto schopnost na jiné úrovni a jinak zaměřenou. (Šicková Fabricsi, Základy arteterapie, str. 125 in Potměšilová P., Sobková P., 2012, str. 58) *„Výtvarné zpracování imaginací umožňuje člověku své vnitřní prožitky zaznamenat, zachytit je v čase, ale také jiným způsobem vyjádřit prožitou skutečnost často obtížně postižitelnou slovy.“* (Potměšilová P., Sobková P., 2012, str. 60)

Animace

Potměšilová a Sobková v knize uvádějí animaci jako metodu rozhovoru ve třetí osobě. Klient nebo také terapeut se identifikují s výsledným výtvořem klienta nebo pouze s jeho částí a mluví jeho jménem. (2012, str. 63) *„Tato metoda práce se používá i při navázání kontaktu s dítětem s emočními problémy, s dítětem týraným a zneužívaným, ale i s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami, jako jsou například děti s poruchou autistického spektra.“* (Potměšilová P., Sobková P., 2012, str. 63)

Koncentrace

Hlavní technikou koncentrace je vytváření mandaly, jak uvádí ve své publikaci Potměšilová P. a Sobková P. *„Do arteterapie metodu mandaly přenesl C. G. Jung. Jung o individuálních mandalách říká, že mohou být bytostným obrazem „Já“. Dle Junga se mandaly mohou*

objevovat ve spontánní výtvarné tvorbě dětí i dospělých, kteří procházejí stav psychické nepohody vlivem krizové životní události.“ (Potměšilová P., Sobková P., 2012, str. 65)

„Freud brzy zjistil, že řada jeho pacientů popisuje své vizuální představy. Úplně poprvé si vlastně takový obraz cíleně vyžádal, když se použitím techniky „koncentrace“ snažil vyvolat zapomenuté vzpomínky jedné pacientky.“ (Rubinová, J. A., 2008, str. 38)

Restrukturalizace

I této metodě se věnují ve své publikaci Potměšilová P. a Sobková P. Uvádějí metodu restrukturalizace jako rozčlenění, rozbití či rozdělení původního obrazu na jednotlivé kousky a z nich poté klient vytváří obraz nový. Klientovi se tak naskytuje možnost nového úhlu pohledu na problém. Autorky dále uvádějí, že tento postup vede k novému vnímání situace, vyřešení problému a přijetí situace. (2012, str. 67)

Transformace

Potměšilová P. a Sobková P. vysvětlují transformaci jako přenos pocitů z jednoho díla do díla druhého a nejčastěji pak ztvárnění hudby či textu do výtvarného umění. (Potměšilová P., Sobková P., 2012, str. 70)

Rekonstrukce

Potměšilová P a Sobková P. představují tuto metodu jako doplnění nějakého artefaktu. Klient dostává část určitého díla, které poté doplňuje. Tím se dostávají k cíli této metody, tedy rozvoj fantazie a kreativity. Často se v rekonstrukci využívá dokreslovaná koláž. Ta je vhodná pro klienty mladšího školního věku, pro klienty s mentálním postižením a pro ty, kteří se ostýchají tvořit. (Potměšilová P., Sobková P., 2012, str. 72)

1.2.5. Arteterapeut

„Je třeba otevřeně přiznat, že v České republice ani na Slovensku arteterapie dosud nemá jednoznačně vymezený profesní statut. V rolích arteterapeutů působí psychologové, výtvarníci, pedagogové, lékaři, léčební a speciální pedagogové, zdravotní sestry.“ (J.Šicková-Fabrici, 2008, str. 56) „V současné době sílí snaha arteterapeutů změnit situaci v legislativě tak, aby profese arteterapeuta byla zařazena do Katalogu prací a arteterapeuti mohli být i finančně hodnoceni dle svého vzdělání a kvalifikace.“ (Ryantová, I., Lhotová, M., Eliasová, J, 2006)

Jsou dvě možnosti studia arteterapie a to formou pětiletého psychoterapeutického výcviku České arteterapeutické asociace, nebo v rámci studia na vysokých či vyšších odborných školách. (J.Šicková-Fabrici, 2008, str. 57) Arteterapeut by měl absolvovat co nejvíce kurzů, a to zejména formou zážitkového semináře, kdy v praxi poté čerpá z vlastních zkušeností.

J. Šicková – Fabrici uvádí důležitost znalosti mnoha oblastí, a to z psychologie, medicíny (psychiatrie), pedagogiky (speciální a léčebné), ale i z antropologie, protože jde o holistickou práci s klientem. (J.Šicková-Fabrici, 2008, str. 58) Terapeut by podle Potměšilové P. a Sobkové P. měl znát řeč svého těla a být s ní sladěný tak, aby působil upřímně a přirozeně. Má tedy dbát na soulad mezi verbálními a neverbálními projevy. Klient musí mít pocit jistoty a bezpečí. (Potměšilová P., Sobková P., 2012, str. 46, 47)

„Jestliže někdo chce pomáhat prostřednictvím umění druhým, měl by se orientovat v dějinách umění, v teorii umění, v estetice, v psychologii umění, ale i v různých výtvarných technikách.“ (J.Šicková-Fabrici, 2008, str. 58) *„Znalost různých výtvarných technik může tak pomoci při rozvoji tvořivosti klienta a tím pomoci naplnit funkci arteterapie jakožto psychoterapeutické disciplíny.“* (Potměšilová P., Sobková P., 2012, str. 48)

Důležité jsou i vlastnosti arteterapeuta, mezi něž J.Šicková-Fabrici řadí empatii, schopnost spojovat souvislosti, improvizace, intuice, schopnost předvídat vývoj událostí, schopnost navodit důvěru, motivovat klienta, vést rozhovor, má mít vysoký morální a etický kredit a vždy sledovat terapeutický cíl. (J.Šicková-Fabrici, 2008, str. 58) Beranová J. ve své publikaci nezapomíná na schopnost odosobnění, tedy schopnost odpoutat se od citových vazeb ke klientovi, aby nedocházelo ke zkreslení interpretace. (Beranová, J., 2006, str. 55)

1.2.6. Vývoj dětské kresby

„Dětské kresby procházejí stádii, která těsně souvisejí s vývojem intelektu dítěte. Tuto domněnku jako první vyslovil G. H. Luquet a čas jeho názor potvrdil.“ (Roseline Davido, 2008, str. 21) Tento autor popisuje vývoj dětské kresby následovně:

U dítěte, které ještě nedovršilo 1. rok života, by se v tvorbě objevovaly skvrny. Kolem jednoho roku se objevuje stadium čmáranic. Síla čáry přitom vypovídá o stavu dítěte. Spokojené a šťastné dítě kreslí silné čáry, kdežto dítě nespokojené tužku i odhodí. Stadium „čárání“ se vyznačuje rozvojem intelektu dítěte. „Nezdařený realismus“ je stadium, které se objevuje ve věku 2 – 3 let. V kresbě se snaží napodobit písmo a v tvorbě dítěte můžeme

vidět různé smyčky. Kolem 3. roku věku přichází stádium „hlavonožce“. Dítě kreslí kolečko, které symbolizuje břicho a trup člověka a k němu připojuje čtyři čárky, tedy dvě ruce a dvě nohy. S postupem věku se kresba zdokonaluje a dítě kreslí oči, nos, ústa atd. Postava je úplná, se všemi končetinami až ve věku 6 let. (Roseline Davido, 2008, str. 21 - 24)

Ve věku 7 až 9 let se objevuje transparentnost. To znamená, že na obrázku je vidět vnitřek kresleného objektu (např. vnitřnosti člověka, vybavení domu). Tento jev může poukazovat na vyvinutý pozorovací talent. Pokud však transparentnost přetrvává i po 10. roce života, je třeba tomu věnovat pozornost, protože tento jev může signalizovat retardaci duševního vývoje, poruchy efektivity a senzibility. Dítě ve věku 5 až 7 let nerozeznává pojmy vertikální a horizontální. Jedná se o věk „sklápění“, kdy dítě kreslí to, co ví a zná. Může se jednat i o profil obličeje, ve kterém jsou namalované obě dvě oči. Je to stádium „intelektuálního realismu“. (Roseline Davido, 2008, str. 25 - 27)

Následující etapou v kreslení je „vizuální realismus“, který se objevuje v rozmezí 7 – 12 let, hranice však mohou být posunuté v závislosti na mnoha faktorech. Dítě nyní kreslí to, co vidí. Posledním stádiem je zobrazování v prostoru. Kresby jsou propracované. (Roseline Davido, 2008, str. 27)

J. Šicková- Fabrici uvádí období vývoje dětské kresby takto: čmáranice, linie, popisný symbolismus, popisný realismus, vizuální realismus, potlačení a ztráta odvahy a poslední etapou je potom umělecké oživení. (Šicková-Fabrici, J., 2008, str. 103, 104)

Potměšilová a kol. ve své publikaci poukazuje na význam arteterapie v problematice vývoje dětské kresby, kdy jednotlivý vývojový stupeň dítěte neodpovídá stadiu dětské kresby, pak lze předpokládat přítomnost problému. (Potměšilová, P., a kol., 2010, str. 38)

1.2.7. Barvy v arteterapii

Bílá barva – „*Symbolizuje čistotu a jasnost, ale i nevinnost a naivitu. Bílá může reprezentovat i jednotu (všechny barvy jsou v ní obsažené).*“ (J.Šicková-Fabrici, 2008, str. 116) Müller ve své publikaci uvádí, že bílá může symbolizovat i smutek a tesknotu. Použití bílé barvy na bílý papír značí snahu něco skrýt či potlačit pocity těla (toto se objevuje např.: u týraných dětí). (Müller, O., 2014, str. 94)

Černá barva – J. Šicková - Fabrici popisuje tuto barvu jako barvu smutku, tajemna a askeze. Její časté používání v tvorbě zejména u dětí poukazuje na prožitá trauma či deprese. (Šicková-Fabrici, J., 2008, str. 117)

Červená barva – podle J. Šickové - Fabrici je barvou vitality, síly, života a revoluce. Často ji používají děti hyperaktivní či agresivní. (Šicková – Fabrici, J., 2008, str. 117)

Růžová barva – J. Šicková – Fabrici popisuje růžovou barvu jako barvu lásky, nezralosti a naivity. (Šicková – Fabrici, J., 2008, str. 117) Müller a kol. poukazuje na kombinaci barvy růžové a černé, která může odhalovat negativní pocity o sobě samém. (Müller, O., 2014, str. 95)

Modrá barva – „Patří k chladným barvám. Je barvou moře a nebe, ale i konzervatismu a povinnosti, sebezpozorování. V kontextu diagnostických možností barev se právě modrá jeví jako velice významná.“ (J.Šicková-Fabrici, 2008, str. 117) „Pokud je modrá použita bizarně, může svědčit o prožitém traumatu v rodině.“ (Müller a kol., 2014, str. 94)

Žlutá barva – podle J. Šickové – Fabrici je to barva teplá, která je nazývána barvou levé hemisféry, kterou podporuje v činnosti a tím podporuje duševní kapacitu. Tuto barvu je dle autorky vhodné indikovat dětem s handicapem. Pokud někdo pocítuje odpor k této barvě, poukazuje tento fakt na strach a neschopnost vnitřního pohledu do sebe. (Šicková – Fabrici, J., 2008, str. 118)

Zelená barva – podporuje nervový systém. Má podobný účinek jako bledě modrá barva, tedy uklidňující. Znamená naději a klid. Zelenou barvu mají v oblibě lidé se silným sociálním citěním. (Šicková-Fabrici, J., 2008, str. 118)

Šedá barva – tzv. „upír“ barev. J. Šicková – Fabrici poukazuje na fakt, že šedou barvu společně s hnědou a černou používají ve své tvorbě děti z dětských domovů, které prožili trauma, ale také depresivní klienti. (Šicková – Fabrici, J., 2008, str. 118)

Fialová barva – podle J. Šickové – Fabrici je to barva spirituality. Je spojována s barvou smutku a utrpení. (Šicková – Fabrici, J., 2008, str. 120) Dle Müllera a kol. ji používají lidé se silnou osobností, individualisté, introverti a podivíni. (Müller, O., 2014, str. 95)

Oranžová barva – Je kombinací životní energie a intelektu. Tato barva mobilizuje lidi v letargii či depresi. Je to barva sociální, barva extrovertů, mládeže, síly a nebojácnosti. (Šicková- Fabrici, J., 2008, str. 120)

„Hodně otevřené, nebojácné, extrovertní děti používají v kresbě hodně barev, když je mají k dispozici. Nesmělé, neprůbojné a introvertní děti většinou vezmou do ruky jednu pastelku – hnědou nebo šedou a neodloží ji po celou dobu kreslení.“ (Beranová J., 2006, str. 31)

1.2.8. Symboly v arteterapii

Rubinová interpretuje symbol jako spojovací článek mezi světem skutečným (podnět) a světem vnitřních myšlenek, fantazie a vnějšího chování (reakce). (Rubinová, J., A., 2008, str. 78) „*Vědomé a nevědomé obsahy se propojují v symbolu.*“ (Kast, V., 2014, str. 13) P. Potměšilová a kol. popisuje symbol obdobně, kdy říká, že „*symbol je viditelným znamením neviditelné skutečnosti.*“ (Potměšilová, P., a kol., 2010, str. 59) „*Skrze symboly se pak otevírá cesta k tvořivému rozvoji osobnosti.*“ (Kast, V., 2014, str. 19)

Müller ve své publikaci uvádí, že v interpretaci symbolů jsou na arteterapeuta kladeny vysoké nároky, kdy musí mít dostatečné množství zkušeností, adekvátně pracovat se symboly a zároveň aktivně naslouchat klientovi. (Müller, O., 2014, str. 93)

„*Nikdy nelze říci, čemu jednoduše a přesně symbol odpovídá. A i tehdy, když nám nějaká interpretace připadá jako nepochybná, jestliže jsme našli nějaký relativně jednoznačný přírůstek, mohou nás později napadnout další interpretace, které rovněž vyhoví kritériu evidence, anebo s nějakým dalším výkladem přijde někdo jiný. To patří k podstatě symbolu.*“ (Kast, V., 2014, str. 30) Dále tatáž autorka zdůrazňuje, že symboly jsou mnohovýznamové.

Při výkladu symbolů je třeba všimnout si i interpretace klienta, jak na něho samotného symbol působí, v jakém kontextu byl použit, a v neposlední řadě nezapomínáme na zeměpisné umístění, protože symboly mají v různých kulturách různé významy.

Pro příklad uvádím základní symboly a jejich význam:

Lidská postava – do té jedinec promítá celé své „já“. (Müller, O., 2014, str. 93) „*Schopnost adekvátního zobrazení postavy je považována za odraz míry a kvality osobnostní a sociální integrace. Vyhýbání se postavám ve výtvarné produkci tedy svědčí o aktuálních či trvalejších problémech s takovou integrací.*“ (Khýr, M., 2006)

Dům – je nejvíce oblíbený u dětí a odkazuje na rodinné zázemí. (Müller, O., 2014, str. 93)

Strom – strom je symbolem života. Dle Müllera je pak symbolem člověka. (Müller, O., 2014, str. 93)

Havran – lze chápat jako symbol melancholie, moudrosti a mystiky. (Kast, V., 2014, str. 31)

1.3. Ústavní výchova

1.3.1. Legislativní vymezení ústavní výchovy

Výkon ústavní výchovy se řídí zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

V zařízeních ústavní výchovy je povinnost dodržovat právo dítěte na výchovu a vzdělání v souvislosti s ústavními principy a mezinárodními smlouvami o lidských právech a svobodách, kterými je ČR vázána. Dále je zde povinnost zabezpečit podmínky podporující sebedůvěru, citovou stránku a osobnost dítěte a v neposlední řadě zabezpečit aktivní účast dítěte ve společnosti. „*S dítětem musí být zacházeno v zájmu plného a harmonického rozvoje jeho osobnosti s ohledem na potřeby osoby jeho věku.*“ (ČESKO, 2002)

Účelem zařízení, ve kterých jsou děti umístěny, je zajištění náhradní výchovné péče v zájmu jejich zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání. Účelem středisek výchovné péče je pak zajistit preventivně výchovnou péči, zmírňovat či odstraňovat příčiny nebo důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte. (ČESKO, 2002)

Dle tohoto zákona zařízeními jsou: diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. (ČESKO, 2002)

Michalík J. se ve své knize věnuje zániku ústavní výchovy. Ta zaniká dosažením zletilosti. Soud může s přihlédnutím k okolnostem ústavní výchovu prodloužit, zejména v případě, kdy dítě ještě studuje. Soud ovšem může ústavní výchovu i zrušit. Tomu se tak děje v případech, kdy důvody, které k ní vedly, již pominuly. (Michalík, J., 2007, str. 40)

Ve výzkumné části bakalářské práce jsem se zaměřila na dětské domovy, dětské domovy se školou a diagnostické ústavy. O těchto zařízeních se výše zmiňovaný zákon vyjadřuje následovně.

1.3.2. Diagnostický ústav (DÚ)

Toto zařízení je dle zákona určeno pro děti s nařízeným předběžným opatřením, s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou. Na základě výsledků komplexního vyšetření pak umísťuje děti s uloženou ochrannou výchovou do dětských domovů se školou nebo do výchovných ústavů a to s přihlédnutím k volné kapacitě těchto zařízení a ke zdravotnímu stavu dítěte. Diagnostický ústav plní potřeby dítěte diagnostické, vzdělávací, terapeutické, výchovné a sociální, organizační a koordinační. DÚ spolupracuje

s orgány sociálně právní ochrany dětí. Pobyt dítěte v tomto zařízení dle zákona nepřekračuje dobu delší než 8 týdnů. (ČESKO, 2002)

1.3.3. Dětský domov (DD)

Dle výše jmenovaného zákona jsou tato zařízení určena pro děti s nařízenou ústavní výchovou. Děti sem umístované nemají závažné poruchy chování a vzdělávají se ve školách mimo prostory dětského domova. DD uplatňuje zásadu individuálního přístupu k dítěti, v rámci kterého plní potřeby výchovné, vzdělávací a sociální. Do těchto zařízení jsou umístované děti ve věku od 3 do 18 let včetně nezletilých matek s jejich dětmi. (ČESKO, 2002)

1.3.4. Dětský domov se školou

Dle zákona toto zařízení pečuje o děti s nařízenou ústavní výchovou a to v případě, kdy mají závažné poruchy chování nebo které pro svou duševní poruchu vyžadují výchovně-léčebnou péči. Dále jsou to děti s uloženou ochrannou výchovou a v neposlední řadě nezletilé matky, které splňují předchozí podmínky a jejich děti. Do dětského domova se školou mohou být zařazeny děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky. (ČESKO, 2002)

„Nemůže-li se dítě po ukončení povinné školní docházky pro pokračující závažné poruchy chování vzdělávat ve střední škole mimo zařízení nebo neuzavře-li pracovněprávní vztah, je přeřazeno do výchovného ústavu.“ (ČESKO, 2002)

1.4. Arteterapie dětí v ústavní výchově

Přínosem zaměřené arteterapie v ústavním prostředí je posílení klientovi schopnosti sebeřízení bez spoléhání na vnější vlivy. Působení není zaměřeno pouze na problémovou složku života jedince ale na jeho celou osobnost. Soustředí se na pozitivní místa v osobnosti a ty poté rozšiřuje a posiluje. (Khýr, M., 2006)

„Práce s dětmi v DD má ve srovnání s dětmi žijícími v běžné rodině svá specifika. Obecně lze pozorovat u dětí z DD nižší motivaci k vlastnímu rozvoji, práci na sobě a řešení problémů konstruktivním způsobem. Mnohem častěji volí strategii úniku od problému.“ (Uhlíř, J., 2013, str. 17) Terapeut musí v prvotní fázi terapie překonávat nejrůznější bariéry, mezi které nejčastěji řadí „sociální a emoční nezralost, projevy agresivity, pasivitu, nedostatek motivace, odpor k přebírání odpovědnosti a rozvíjející se závislost na systému provázená materiálním zaměřením, nedůvěřivost klientů, nespolehlivost, netrpělivost apod.“ (Uhlíř, J., 2013, str. 17) Terapeut musí nacházet cesty ke svým klientům a nalézat správné postupy tak, aby byl klient

dostatečně motivován k práci. Terapie je tedy vysoce individuální a komplexní záležitostí. Dle autora článku je pak důležité propojovat terapeutické přístupy s výchovně vzdělávacími, ale i oblast finanční gramotnosti, koučování a také poradenství pro vychovatele. (Uhlíř, J., 2013, str. 17)

V jiném článku téhož měsíčníku se potom Bachtjan zmiňuje o problematice z pohledu vývojových fází dítěte, kterými prochází a dochází v mnoha případech k deficitům.

V první etapě se jedná o vznik důvěry k druhým, sobě a k životu. Pokud je toto období nestabilní a dítě je deprivováno, může to vést až k psychopatickému vývoji. Druhá vývojová fáze nastává mezi 2. – 3. rokem života dítěte, kdy dochází k autonomii proti studu. Pokud nastane deficit podpory v této oblasti, může to mít za následek sklony ke lhaní a skrývání. Ve třetí fázi pak dochází k rozvoji iniciativy proti pocitům viny. Pokud je tato iniciativa okolím potlačena, vzniká u dítěte agresivita a pasivita. U dětí z ústavních zařízení anebo z nefunkčních rodin pak dochází k emoční oploštělosti, životní pasivitě a obranným mechanismům úniku či útoku. V poslední fázi vývoje dochází k identifikaci s mužskou či ženskou rolí (která u dětí v DD schází), dospívající hledá svou identitu, vymezuje hranice. (Bachtjan, P., 2011, str. 42-48)

Výtvary v DD mají zejména diagnostický efekt, umožňují katarzi, kanalizaci emocí a v neposlední řadě otevírají komunikační kanál. Děti díky svému výtvaru nacházejí cestu k tématům, o kterých jinak neumí hovořit. Oblíbené jsou pro tvorbu fixy, pastelky a křídly. Práce s hlinou nachází větší ohlas u dětí mladších. (Bachtjan, P., 2011, str. 42 - 48)

„Téměř bez výjimky se ve výtvorech objevovaly rysy deprivace – špinavé či tmavé barvy, chudé barevné spektrum, či naopak „duhová mlha“ – bez výběru, od všeho trošku, mnoho bílých či jinak prázdných míst; vývojově mladší prvky – postavy téměř výlučně zepředu, figury v lepším případě loutkovité, v horším pojednané jako primitivní „znaky“ – několik čar a kruh jako hlava, antropomorfní budovy, kameny apod., nerespektování vzájemných velikostních vztahů, častá nezralá barevnost (nemíchané barvy); málo či téměř žádné detaily; prvky působící agresivně – špičaté tvary; neurotické prvky – naseto stejných světlezelených stromků apod.“ (Bachtjan, P., 2011, str. 42-48)

Arteterapie má, mimo jiné, funkci diagnostickou. Tu využívají psychologové, vychovatelé, výchovní poradci a další. Jejich práce by měla být provázána s dalšími odborníky. Pro diagnostický účel lze využívat kresebné testy. Tyto testy mají své zastoupení

jak v diagnostických ústavech, tak i dětských domovech. Mezi nejznámější patří kresebný Test stromu a Test kresby lidské postavy.

Kresebný test stromu

Jak je uvedeno v kapitole symboly v arteterapii, strom je základním symbolem, který interpretujeme ve významu života, života člověka. V tomto testu sledujeme postupně celý obraz. Jsou určeny konkrétní prvky, kterých je si třeba všimnout. Mezi ně patří zakořenění stromu do půdy (zázemí v rodině), síla kmene (jistota v životě člověka), kazy v kůře kmene (životní traumata), rozvětvení (srdce, sociální citění), vykreslení detailů (fantazie), sledujeme barvy, umístění stromu na ploše, celková velikost stromu a další. Z tohoto testu zjišťujeme tedy osobnostní charakteristiku klienta a jeho postoje k životu a ke společnosti.

Test kresby postavy

„Kresba o svém autorovi vypovídá hned v několika rovinách. Odráží úroveň rozumových schopností dítěte, dílčích schopností zrakového vnímání, představivosti a paměti, jemné motoriky a senzomotorických funkcí.“ (Šafránková, Z., K., 2009)

Kresba lidské postavy se může hodnotit ze dvou hledisek a to kvantitativně a kvalitativně. Sledují se tzv. tíšňové znaky v kresbě postavy, mezi které patří velikost postavy, která značí úroveň sebevědomí. Dalším znakem je nedostatečné či chybné spojení dílčích částí postavy, ten je vykládán jako špatné sebepojetí klienta. Absence podstatných částí těla značí emoční obtíže, problém se sebepojetím či akutní stresovou situaci. Dalším znakem je způsob provedení kresby, kdy např. mnoho detailů vykreslují děti úzkostné. Dále se sleduje umístění postavy na papíře. Pokud je postava umístěna k některému okraji papíru, může signalizovat nízké sebehodnocení dítěte či únik ze zkušenosti, podle té které strany může značit optimismus, skepsi, introverzi či extroverzi. Dále se sleduje kvalita čar, stínování, častost gumování a vedení čar. V kresbě se pozorujeme způsob zpracování jednotlivých částí postavy (hlava, obličej, oči, ústa, vlasy, uši, trup, paže, ruce, prsty, nohy, prsa, oblečení). Podle jejich provedení kresba poukazuje na možné problémy dítěte. Vždy je třeba každou kresbu a dítě hodnotit individuálně. (Šafránková, Z., K., 2009)

2. Výzkumná část

2.1. Cíl

Stanovené cíle jsou:

1. Zjistit, zda se v ústavních zařízeních dětí využívá arteterapie.
2. Zjistit jaké má tato metoda výsledky.
3. Zjistit, zda pracovníci provádějící arteterapii mají k tomu patřičné kompetence.

3. Výzkumné otázky

Od cílů se pak odvíjejí výzkumné otázky, které znějí:

1. V jakém rozsahu se organizace ústavní výchovy zabývají arteterapií?
2. V jakém rozsahu jsou pracovníci pro arteterapii vzděláni či školeni?
3. Jakým způsobem pracují s výsledky získaných z arteterapie?
4. Jak děti na arteterapii reagují?

4. Metodika

Jedná se o práci teoreticko – výzkumnou. Zvolila jsem kvantitativní výzkum a prostředkem pro sběr dat byl vytvořený dotazník.

Výzkum probíhal v termínu od 9. 2. 2015 do 10. 4. 2015. Ze zařízení ústavní výchovy jsem se zaměřila na dětské domovy (včetně dětských domovů se školou) a diagnostické ústavy. Pro provedení výzkumu byl nutný podepsaný dokument Potvrzení o provedení výzkumu v rámci závěrečné práce. K dispozici byl také dokument pro 5 a více zařízení, ten jsem však nevyužila z toho důvodu, že zařízení se nacházejí na veliké rozloze a rozhodla jsem se na základě domluvy pro zaslání dokumentů prostřednictvím České pošty. Každé zařízení mi tedy zaslalo potřebný dokument individuálně.

Vzhledem k veliké rozloze, na které se tato zařízení nacházejí, jsem v první části obvolávala příslušná pracoviště s dotazem, zda by bylo možné výzkum u nich provést. Představovala jsem se jako studentka Univerzity Pardubice, sdělila jsem obor, ročník, můj záměr a cíle

práce. Reakce na mou žádost byly různé. Setkala jsem se s mnohým odmítnutím, avšak na konec jsem získala dostatečný počet souhlasů, konkrétně pak od 9 zařízení ústavní výchovy.

Následně jsem na domluvená místa zasílala prostřednictvím České pošty Potvrzení o provedení výzkumu v rámci závěrečné práce. Do obálky jsem pro každé zařízení vložila nadepsanou obálku s mou adresou a také se známkou. Tímto jsem chtěla zajistit co nejvyšší návratnost. Na základě tohoto podepsaného dokumentu jak zařízením, tak i Univerzitou Pardubice, bylo možno přestoupit k dalšímu kroku.

Dotazníky jsem rozesílala taktéž prostřednictvím České pošty. Opět jsem pro každé zařízení zaslala současně s dotazníky prázdnou, nadepsanou obálku se známkou, pro zajištění co nejvyšší návratnosti. Dále jsem přiložila kopii podepsaného dokumentu Potvrzení o provedení výzkumu v rámci závěrečné práce a dopis, ve kterém jsem žádala o vyplnění dotazníků, shrnula jsem postup naší spolupráce a za vše poděkovala. Dvě zařízení si však vyžádala dotazník zaslat elektronicky přes e-mail. Poté jsem již čekala na vyplněné dotazníky. Z rozeslaných 72 dotazníků jsem obdržela 35 (49%) vyplněných, které bylo možno zařadit do sumarizace. Nízkou návratnost jsem očekávala, a proto jsem posílala přes více než dvojnásobek povinného počtu.

5. Výzkumný vzorek

Zdrojem osob byl záměrný soubor. Nebyli vybíráni tedy náhodně. Výzkumným vzorkem byli zaměstnanci ústavních zařízení věnující se arteterapii, bez ohledu na jejich pracovní zařazení. Takto jsem volila z toho důvodu, že vzdělání pro arteterapii není legislativně zakotveno a kurzy jsou přístupné pedagogickým, sociálním i zdravotnickým profesím.

Vyhledala jsem celkem 29 dětských domovů včetně dětských domovů se školou v České republice (ČR). Dále jsem do šetření zařadila 8 diagnostických ústavů. Celkem tedy 37 zařízení ústavní výchovy. Z tohoto celkového počtu v 15 (41%) zařízeních arteterapii neprovádí vůbec. Dalších 13 (35%) zařízení spolupráci odmítlo, přičemž důvodem nejčastěji byla pracovní vytíženost zaměstnanců. S provedením dotazníkového šetření souhlasilo 9 (24%) zařízení ústavní výchovy v ČR.

6. Vymezení metod

Jedná se o kvantitativní výzkum. Potřebná data jsem nasbírala prostřednictvím dotazníku (viz.: příloha A). Jedná se o jednu z hlavních metod kvantitativního výzkumu. Dotazník byl vytvořen v měsících prosinec 2014 a leden 2015 ve spolupráci s mou vedoucí bakalářské práce. Dotazník se skládá z 18 otázek. Otázky jsou uzavřené a otevřené.

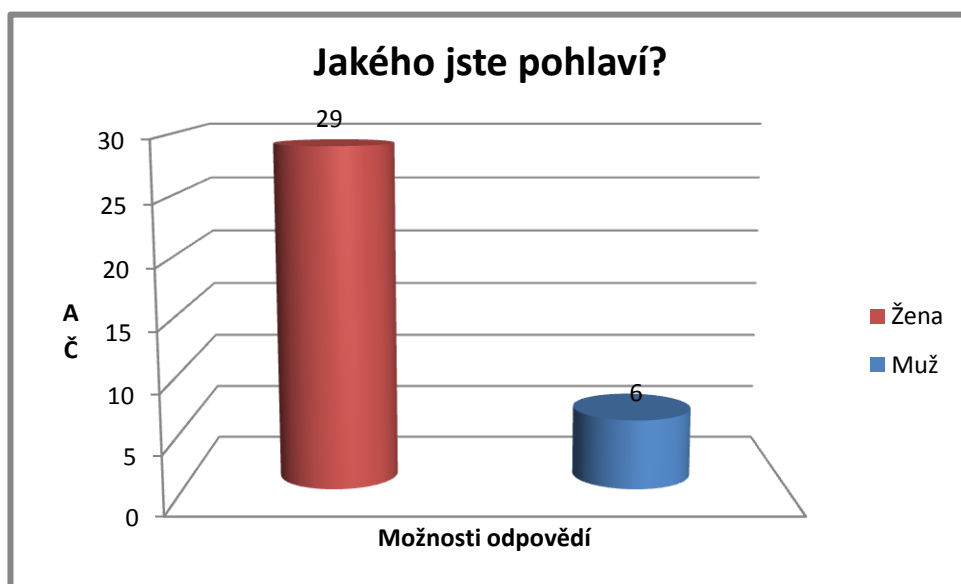
Vzhledem k množství zařazených zařízení a jejich vzdálenosti jsem dotazníkové šetření považovala za nejlepší způsob sběru dat. Dotazníkové šetření probíhalo od února do dubna 2015. Vyplněné a navracené dotazníky jsem pročetla, vyřadila jsem 10 dotazníků, které nemohly být použity kvůli změně dotazníkové otázky. Poté jsem provedla sumarizaci. Výsledky jsem pak zpracovávala v programu Microsoft Office Excel, Word a PowerPoint 2007. Microsoft Office Excel jsem využila pro vytvoření tabulek, z nichž jsem následovně v tomtéž programu tvořila válcové grafy. Grafy mají název, název svislé osy (kdy AČ = absolutní četnost), název vodorovné osy, popisky dat a legendu. Grafy jednotlivých otázek jsem vložila do programu Microsoft Word, kde jsem použila popisnou statistiku k uspořádání souborů, jejich popisu a pro podporu výsledků výzkumu, přičemž jsem se snažila stručně vystihnout podstatné informace o datech. Pro vyjádření relativní četnosti jsem použila vzorec $f_i = (n_i/n) * 100$ (f_i – relativní četnosti v procentech, n_i – absolutní četnost, n – celkový počet respondentů).

Program Microsoft PowerPoint sloužil pro vytvoření prezentace mé bakalářské práce.

7. Výsledky

Otázka č. 1. Jakého jste pohlaví?

- a) Muž b) Žena

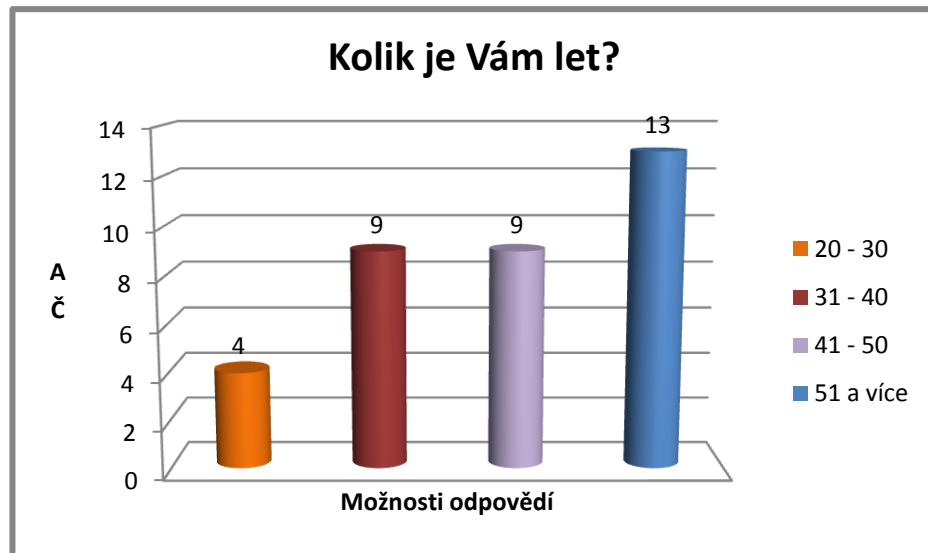


Obrázek 1 Grafické znázornění zastoupení pohlaví.

První otázka se týkala pohlaví respondentů. Jednoznačným výsledkem je, že pro tuto terapii je větší zastoupení mezi ženami, kterých bylo 29 (83%). Muži se v této oblasti angažují v menší četnosti, konkrétně pak 6 (17%). Absolutní četnost zobrazuje obrázek č. 1.

Otázka č. 2. Kolik je Vám let?

- a) 20 – 30 b) 31 – 40 c) 41 – 50 d) 51 a více



Obrázek 2 Grafické znázornění věkových kategorií.

Nejméně početnou kategorií byla skupina ve věku 20 – 30 let, ta byla v zastoupení 4 respondentů (11%). Nejpočetnější poté byla skupina ve věku 51 a více let, 13 respondentů (37%). Se stejným počtem respondentů byly skupiny ve věku 31 – 40, 9 respondentů (26%) a ve věku 41 – 50, taktéž 9 (26%). Grafické znázornění absolutní četnosti zobrazuje obrázek č. 2.

Otázka č. 3. Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?

a) SŠ

b) VOŠ

c) VŠ



Obrázek 3 Grafické znázornění dosaženého vzdělání.

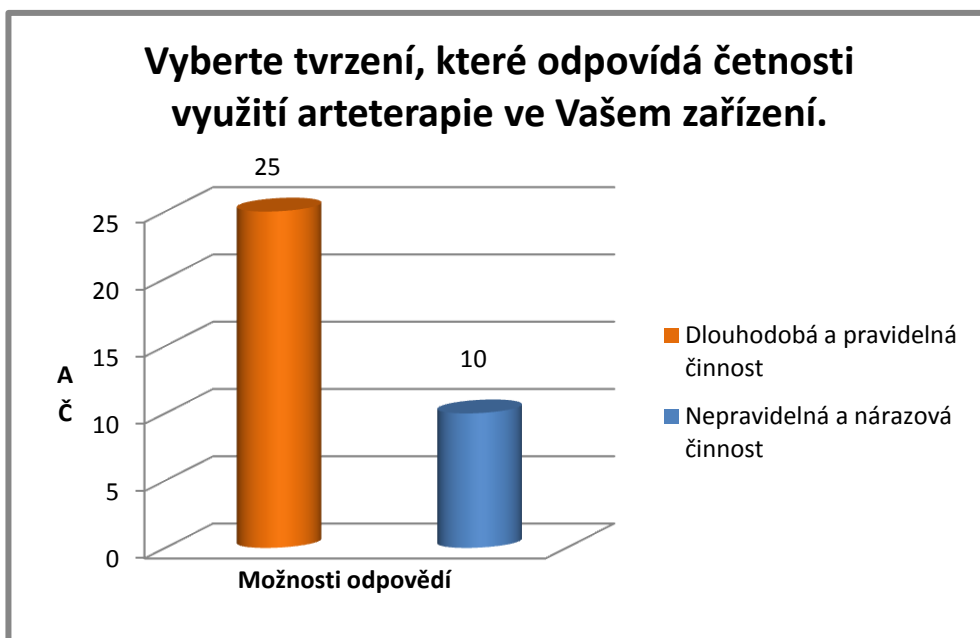
Otázka třetí byla zaměřena na dosažené vzdělání terapeutů. Výsledky jsou následující. Z celkového počtu respondentů, kterých bylo 35 (100%), jsou nejpočetnější skupinou respondenti s vysokou školou, kterých bylo 16 (46%), hned za ní se střední školou 14 respondentů (40%) a s vyšší odbornou školou činí nejméně početnou skupinu 5 respondentů (14%). Grafické znázornění absolutních četností dosaženého vzdělání je v obrázku č. 3.

Otázka č. 4. Vyberte tvrzení, které odpovídá četnosti využití arteterapie ve Vašem zařízení.

a) Dlouhodobá a pravidelná činnost - uveďte prosím, jak často probíhá:

- I. Jednou až dvakrát týdně
- II. Jednou za dva týdny
- III. Jednou do měsíce
- IV. Jinak:.....
.....

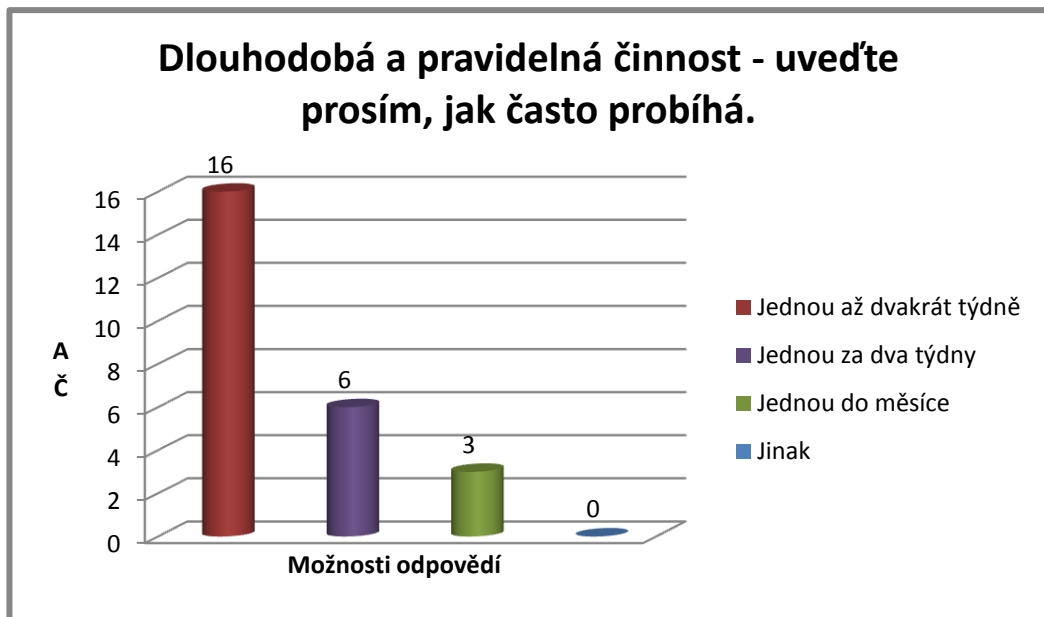
b) Nepravidelná a nárazová činnost



Obrázek 4 Grafické znázornění absolutní četnosti využití arteterapie.

V této otázce jsem se zaměřila na arteterapii samotnou, konkrétně, jak často v ústavních zařízeních probíhá. V grafickém znázornění vidíme, že arteterapie je záležitostí převážně dlouhodobou a pravidelnou, takto ji využívá 25 respondentů (71%). Druhá možnost volby odpovědi byla nepravidelná a nárazová činnost, ta byla zvolena 10 respondenty (29%). Grafické znázornění absolutní četnosti představuje obrázek č. 4.

U odpovědi „Dlouhodobá a pravidelná činnost“ jsem respondenty žádala o zkonkretizování četosti. Je znázorněna v následujícím grafu.

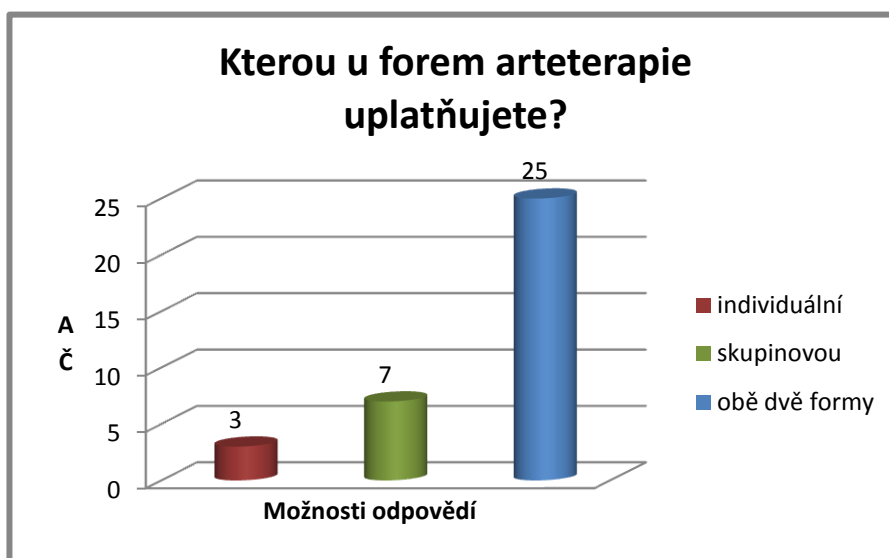


Obrázek 5 Grafické znázornění častosti využití arteterapie.

Zde vidíme, že z 25 respondentů (100%), kteří zvolili tuto odpověď, dále odpovídalo přes více než polovinu, tedy 16 respondentů (64%), že arteterapii provádí jednou až dvakrát týdně. Jednou za dva týdny ji pak provádí 6 pracovníků (24%). Nízkou volitelnost měla odpověď jednou do měsíce, ta byla zvolena 3 respondenty (12%). Odpověď „Jinak“ nebyla zvolena ani jednou. Grafické znázornění absolutní četnosti je v obrázku č. 5.

Otázka č. 5. Kterou z forem arteterapie uplatňujete?

- a) Individuální
- b) Skupinovou
- c) Obě dvě formy

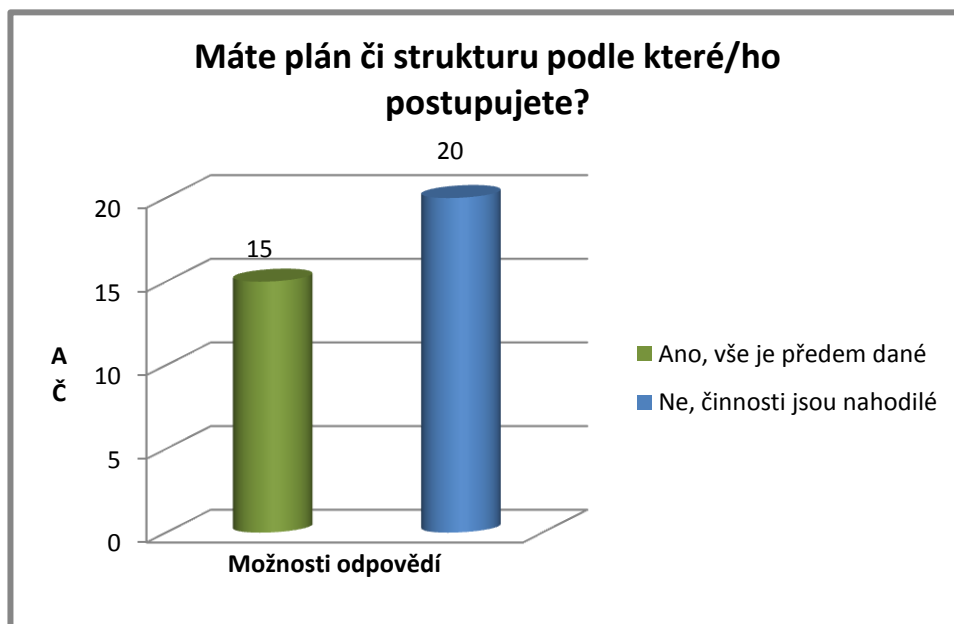


Obrázek 6 Grafické znázornění uplatnění forem arteterapie.

V této otázce byla jednoznačně nejčastěji volená odpověď obě dvě formy arteterapie, v zastoupení 25 respondentů (71%). Na druhém místě v četnosti užívání je forma skupinová, v zastoupení 7 respondentů (20%) a poslední pak forma individuální, v zastoupení 3 respondentů (9%). Grafické znázornění absolutní četnosti je zpracováno v obrázku č. 6.

Otázka č. 6. Máte plán či strukturu podle které/ho postupujete?

- a) Ano, vše je předem dané
- b) Ne, činnosti jsou nahodilé

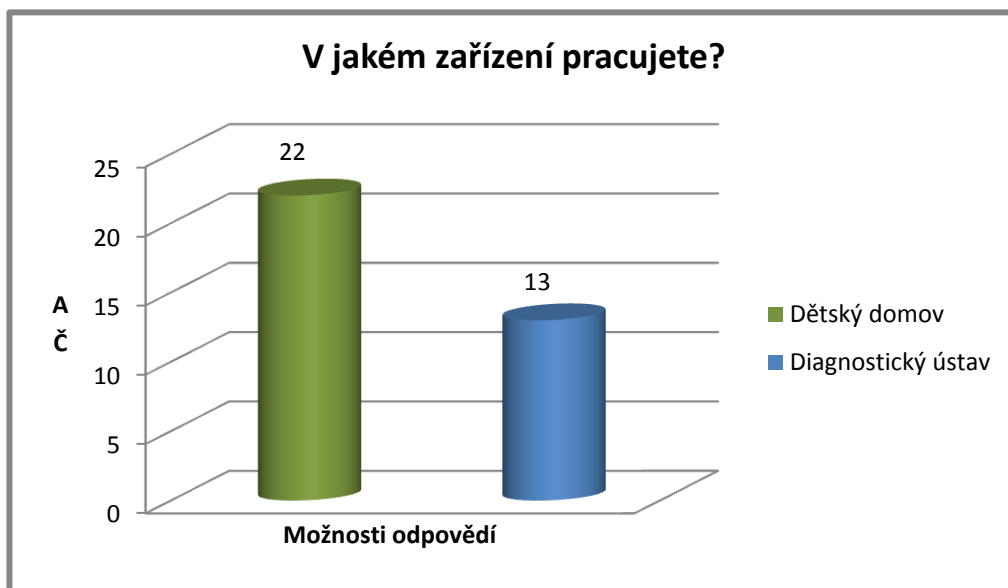


Obrázek 7 Grafické znázornění připravené struktury či plánu.

Na obrázku č. 7 s grafickým znázorněním absolutní četnosti je dobře patrné, že v tomto případě ani jedna z možností nepřevyšuje razantně tu druhou. Možnost „Ne, činnosti jsou nahodilé“ byla zvolena 20 respondenty (57%). Předem daný plán či strukturu má 15 respondentů (43%).

Otázka č. 7. V jakém zařízení pracujete?

- a) Dětský domov
- b) Diagnostický ústav



Obrázek 8 Grafické znázornění zastoupení zařízení ústavní výchovy.

V této otázce jsem zjišťovala zastoupení pracovníků v ústavních zařízeních, tedy konkrétně v dětských domovech (včetně dětských domovů se školou) a v diagnostických ústavech. V grafu vidíme, že zastoupení v dětských domovech je vyšší, 22 respondentů (63%). V diagnostických ústavech je pak v menším zastoupení, 13 respondentů (37%). Grafické znázornění absolutní četnosti je v obrázku č. 8.

Otázka č. 8. Jaké zde vykonáváte povolání? Na jaké pozici zde pracujete?

- a) Arteterapeut
 - b) Lékař
 - c) Pedagog
 - d) Psycholog
 - e) Psychoterapeut
 - f) Speciální pedagog
 - g) Výtvarník
 - h) Zdravotní sestra
 - i) Jiné:.....
-



Obrázek 9 Grafické znázornění zastoupení povolání a pracovních pozic.

Na obrázku č. 9 vidíme, že arteterapii neprovádí z výzkumného vzorku arteterapeut, lékař, psychoterapeut, výtvarník a zdravotní sestra, 0 respondentů (0%). Naopak nejčastěji ji provádí pedagogové, v zastoupení 16 respondentů (46%), dále speciální pedagog, v zastoupení 9 respondentů (26%), a z možného výběru pak ještě psycholog, v zastoupení 2 respondentů (6%). Vysokou četnost měla i možnost „jiné“, tu zvolilo 8 respondentů (23%), kde byl prostor pro slovní vyjádření konkrétní pozice, viz. tabulka č. 1 (kdy RČ = relativní četnost).

V odpovědi „Jiné“ se vyskytl zejména vychovatel, kterého uvedlo 7 respondentů (87,5%) a poté asistent pedagoga, kterého uvedl 1 respondent (12,5%).

Tabulka 1 Četnost jiné pracovní pozice

Jiné	AČ	RČ v %
Vychovatel/ka	7	87,5
Asistent pedagoga	1	12,5
Celkem	8	100

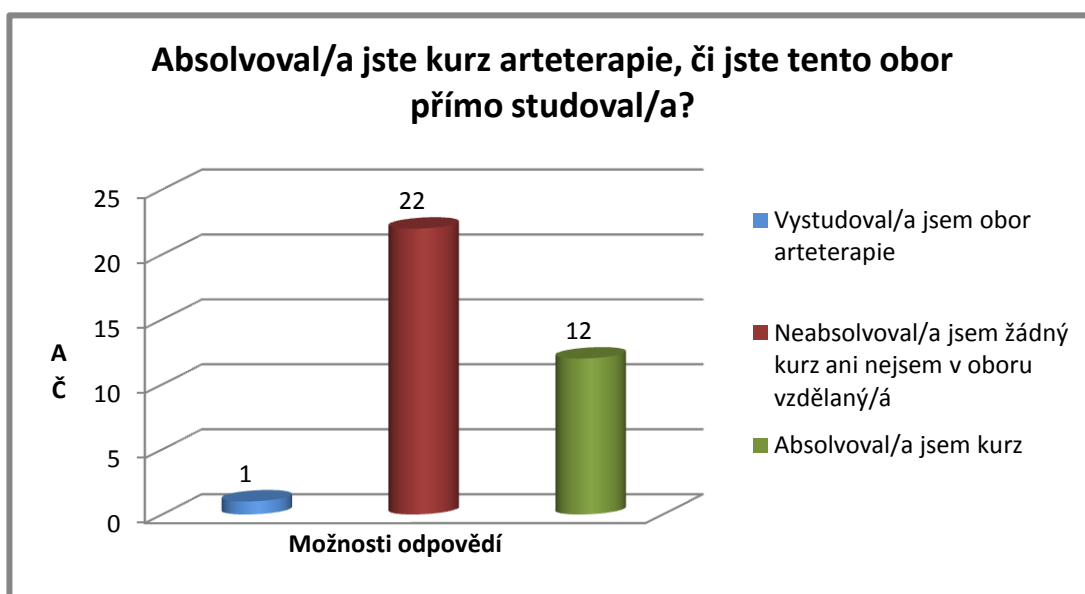
Otázka č. 9. Absolvoval/a jste kurz arteterapie, či jste tento obor přímo studoval/a?

- Vystudoval/a jsem obor arteterapie
- Neabsolvoval/a jsem žádný kurz ani nejsem v oboru vzdělaný/á
- Absolvoval/a jsem kurz - upřesněte prosím jaký a v jakém rozsahu:

.....

.....

.....



Obrázek 10 Grafické znázornění absolvování kurzu či vystudování arteterapie.

V obrázku č. 10 vidíme jasnou převahu respondentů, kteří nejsou pro arteterapii nikterak vzděláni, ani neabsolvovali žádný průpravný kurz a to v zastoupení 22 respondentů (63%). Těch respondentů, kteří absolvovali kurz k arteterapii, pak bylo značně méně, konkrétně 12 respondentů (34%). A pouze 1 respondent vystudoval obor arteterapie (3%). Grafické znázornění absolutní četnosti představuje obrázek č. 10.

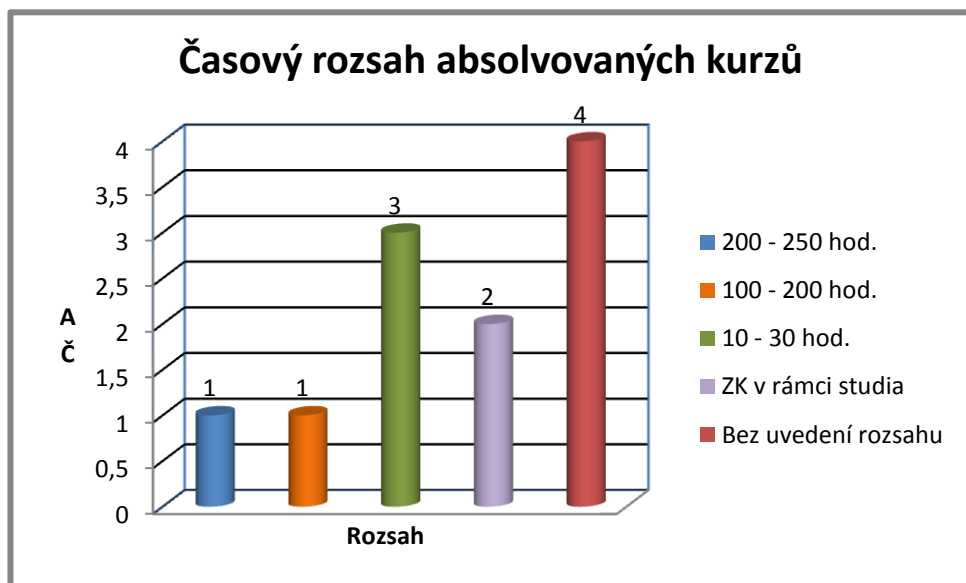
Respondenty, kteří absolvovali kurz, jsem žádala o konkretizování kurzu a k zaznamenání jeho rozsahu. Výsledky jsou vypsány níže.

Z celkového počtu 12 respondentů (100%) pouze 1 respondent (8%) absolvuje kurzy k problematice opakovaně. Jejich výčet je následující:

- „1984-87 Výcvikový kurz systém SUR (PhDr. Zb. Zicha, supervize Doc. J. Skála)
- 1997 Kurz točení (Keramické studio Kohoutov)

- 1998 Kurz dekorace a glazování (Keramické studio Kohoutov)
- 2010 Základy výrazových arte-technik (Gracent, akreditace MŠMT) 60 hodin
- 2011 Cyklus arteterapeutických seminářů I. (Gracent, akreditace MŠMT) 56 hodin
- 2012 seminář Imaginace a sny (gracent) 8 hodin
- 2013 Cyklus arteterapeutických seminářů II. (Gracent, akreditace MŠMT) 56 hodin
- 2015 Cyklus arteterapeutických seminářů III. (Gracent, akreditace MŠMT) 56 hodin“

Dalších 11 respondentů (100%), absolvovalo různé kurzy s různou časovou dotací. Mezi kurzy se objevily socioterapeutické a expresivní metody, arteterapeutický výcvik (SUR), kurz Kresba a malba, dramaterapie a muzikoterapie, artefiletika a kurz Arteterapie. Respondenty jsem rozdělila do kategorií dle časové dotace kurzů. Časový rozsah v rozmezí 200 – 250 hodin absolvoval 1 respondent (9%). V rozsahu 100 – 200 hodin absolvoval kurz také 1 respondent (9%). V rozsahu 10 – 30 hodin absolvovali kurz 3 respondenti (27%). Zkoušku (ZK) z arteterapie v rámci studia uvedli 2 respondenti (18%) a bez uvedení rozsahu 4 respondenti (36%). Grafické znázornění absolutních četností je zobrazeno v obrázku č. 11.



Obrázek 11 Grafické znázornění časového rozsahu absolvovaných kurzů.

Otázka č. 10. Bylo by ve Vašem zaměstnání reálné doplnit si kurz či vzdělání arteterapie? Svoji odpověď prosím zdůvodněte, proč to tak je.

a) Ano

.....

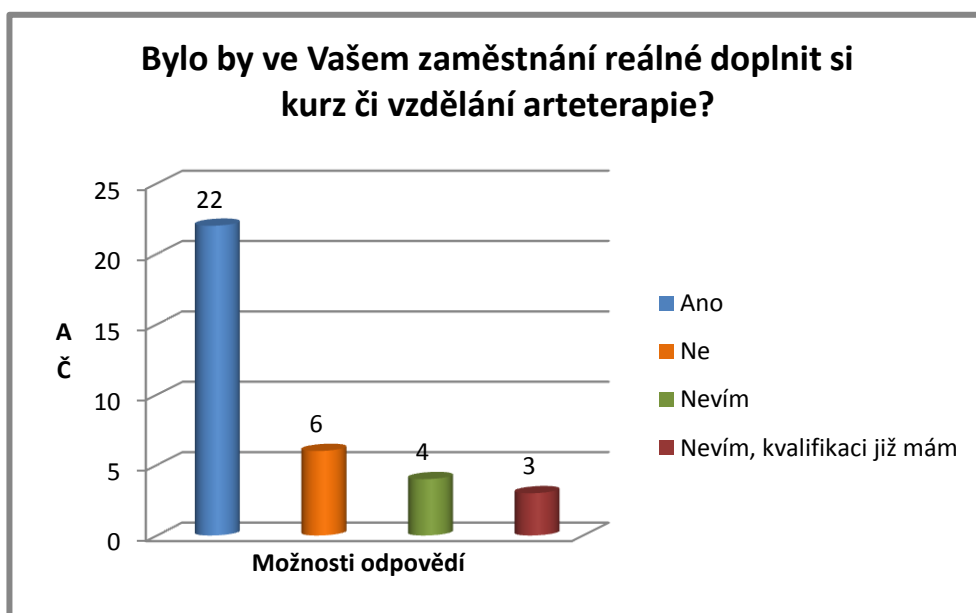
b) Ne

.....

c) Nevím

.....

d) Nevím, kvalifikaci již mám



Obrázek 12 Grafické znázornění možnosti doplnit si kurz či vzdělání.

Z obrázku číslo 12 zjistíme, že nejčastěji volenou odpovědí byla možnost ano, v zastoupení 22 respondentů (63%). S velkým početním rozdílem se za ní umístila odpověď ne, v zastoupení 6 respondentů (17%). Odpověď nevím byla zvolena 4 respondenty (11%). A také byli 3 respondenti (9%), kteří o této možnosti dalšího vzdělávání nevědí, protože již kvalifikaci mají. Grafické znázornění absolutní četnosti je na obrázku 12.

Zdůvodnění odpovědí bylo různé. V případě volby odpovědi ano, byly následující:

„Pro získání znalosti používat více technik, zájem vedení po získání finančních prostředků, širší využití práce s keramikou u dětí, pracovníci na pracovišti mají mnoho možností.“
Domněnka, že pokud by pracovník měl o kurz zájem, vedení by mu to umožnilo.

„Častější využití při práci s dětmi, které rády malují, nový zdroj nápadů pro nadané děti, nový zdroj inspirace pro práci s dětmi, které rády tvoří. Tato možnost by byla v případě vlastní iniciativy a zájmu o výtvarnou výchovu. Nové podněty k práci, dále proto, že by vzdělání tohoto směru našlo uplatnění“. Dále by to bylo umožněno „podle výběru a plánu dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků, zdokonalení a doplnění vzdělání, kvalitnější práce s klienty, tato práce není potřebná všem a vstřícnost zaměstnavatele.“

Většina respondentů se domnívá, že v jejich zaměstnání by bylo možné si vzdělání či kurz doplnit. Nejčastějším důvodem uváděli zejména nové podněty, nápady a inspirace pro práci s dětmi. Častěji byl také zmíněný důvod vyššího vzdělání. Zvyšování kompetencí a znalostí by bylo tedy ve většině zkoumaných zařízení možné.

U odpovědi „Ne“ byly uváděny důvody následující:

Tam, kde by doplnění vzdělání nebylo možné, převažuje jednoznačně z toho důvodu, že pracovníci se více věnují jiným aktivitám při práci s dětmi a arteterapie není jejich hlavním gró práce.

Zdůvodnění odpovědi „Nevím“: žádné nebylo uvedeno.

Možnost „Nevím, kvalifikaci již mám“: nevyžadovala zdůvodnění.

Otázka č. 11. Děláte s dětmi následně rozhovor o jejich výtvorech?

- a) Ano, vždy
- b) Občas
- c) Ne, nikdy

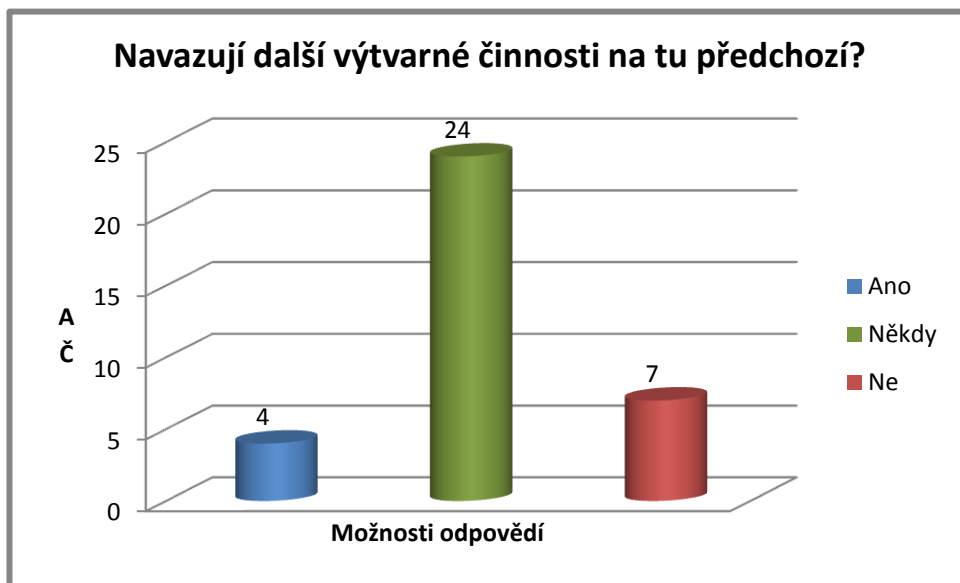


Obrázek 13 Grafické znázornění absolutní četnosti následných rozhovorů.

V grafickém znázornění na obrázku č. 13 vidíme jasnou převahu kladné odpovědi, tedy „Ano, vždy“, v zastoupení 23 respondentů (66%). Občas rozhovor provádí 11 respondentů (31%). V odpovědích se objevila i poslední možnost, tedy že následný rozhovor neprovádí 1 respondent nikdy (3%).

Otázka č. 12. Navazují další výtvarné činnosti na tu předchozí?

- a) Ano
- b) Někdy
- c) Ne

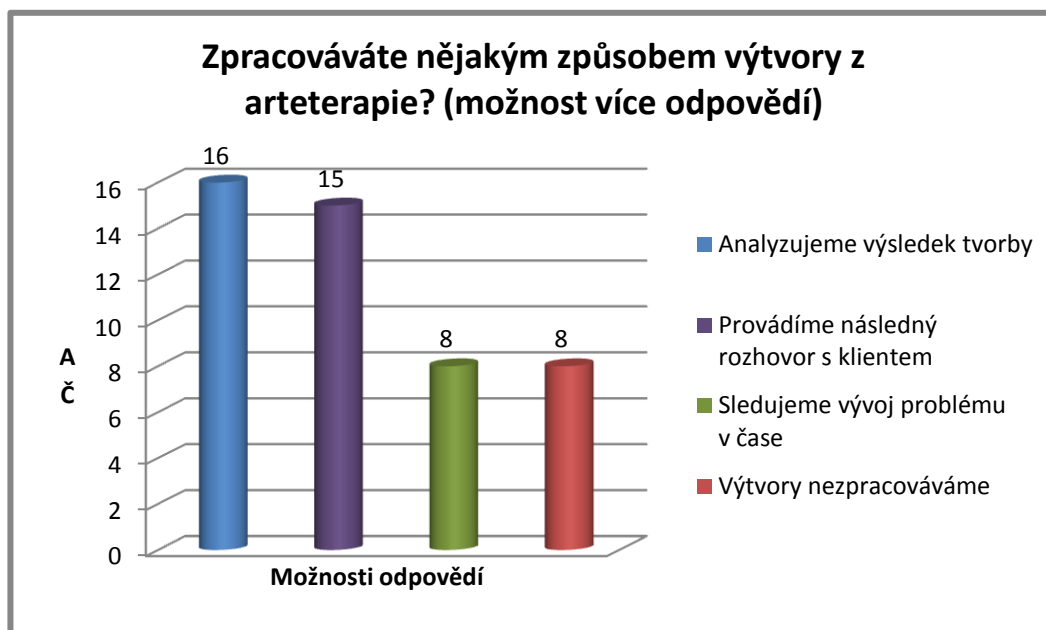


Obrázek 14 Grafické znázornění návaznosti dalších činností.

Nejčastěji volenou odpovědí byla možnost „Někdy“, v zastoupení 24 respondentů (69%). Relativně často se objevovala odpověď, že činnosti na sebe nenavazují, tu zvolilo 7 respondentů (20%). Pravidelně činnosti navazují v nejnižším počtu a to u 4 respondentů (11%). Grafické znázornění absolutní četnosti návaznosti dalších činností vidíme na obrázku č. 14.

Otázka č. 13. Zpracováváte nějakým způsobem výtvary z arteterapie? (možnost více odpovědí)

- a) Analyzujeme výsledek tvorby
- b) Provádíme následný rozhovor s klientem
- c) Sledujeme vývoj problému v čase
- d) Výtvary nezpracováváme



Obrázek 15 Grafické znázornění zpracovávání výtvorů z arteterapie.

V grafickém znázornění absolutní četnosti na obrázku č. 15 vidíme, že z celkového počtu 35 respondentů (100%) analyzuje výsledek tvorby 16 z nich. Dále 15 respondentů provádí následný rozhovor. A vývoj problému v čase sleduje 8 respondentů. Stejný počet, 8 respondentů, výtvary nezpracovává vůbec. Vzhledem k možnosti více odpovědí nelze zobrazit relativní četnost v %.

Pouze 2 respondenti provádějí všechny tři činnosti (analýza, rozhovor, sledování problému v čase), toto je správný postup. Dalších 10 respondentů provádí pouze rozhovor. 1 respondent sleduje jenom vývoj problému v čase. Analýzu tvorby a sledování vývoje problému v čase provádí 5 respondentů, zde chybí rozhovor. Další tři pracovníci provádějí analýzu tvorby a následný rozhovor bez sledování vývoje problému. 6 respondentů pouze analyzuje výsledek tvorby. Zbývajících 8 respondentů výtvary nezpracovává.

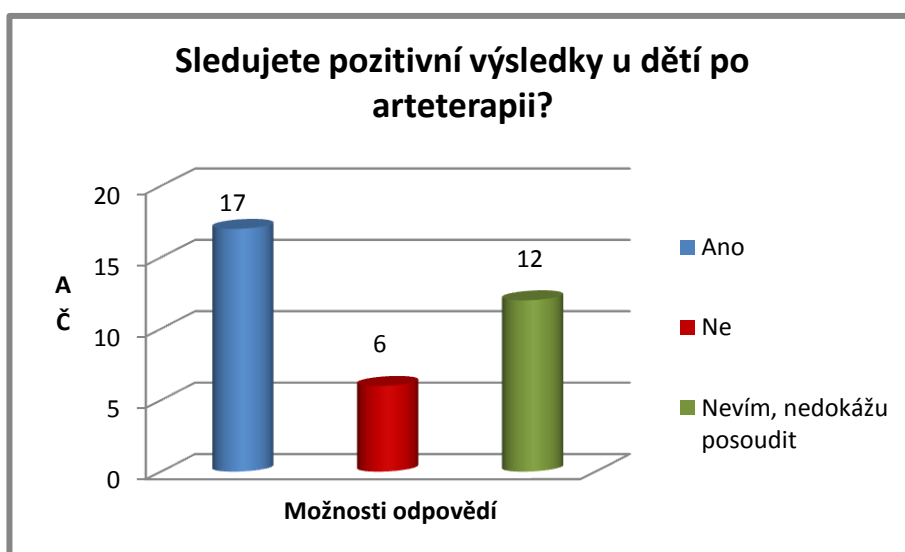
Otázka č. 14. Sledujete pozitivní výsledky jako např.: zlepšení psychického stavu, vyrovnání se s životní situací, zlepšení komunikace apod. u dětí po arteterapii? Pokud ano, napište prosím jaké.

a) Ano

.....

b) Ne

c) Nevím, nedokážu posoudit



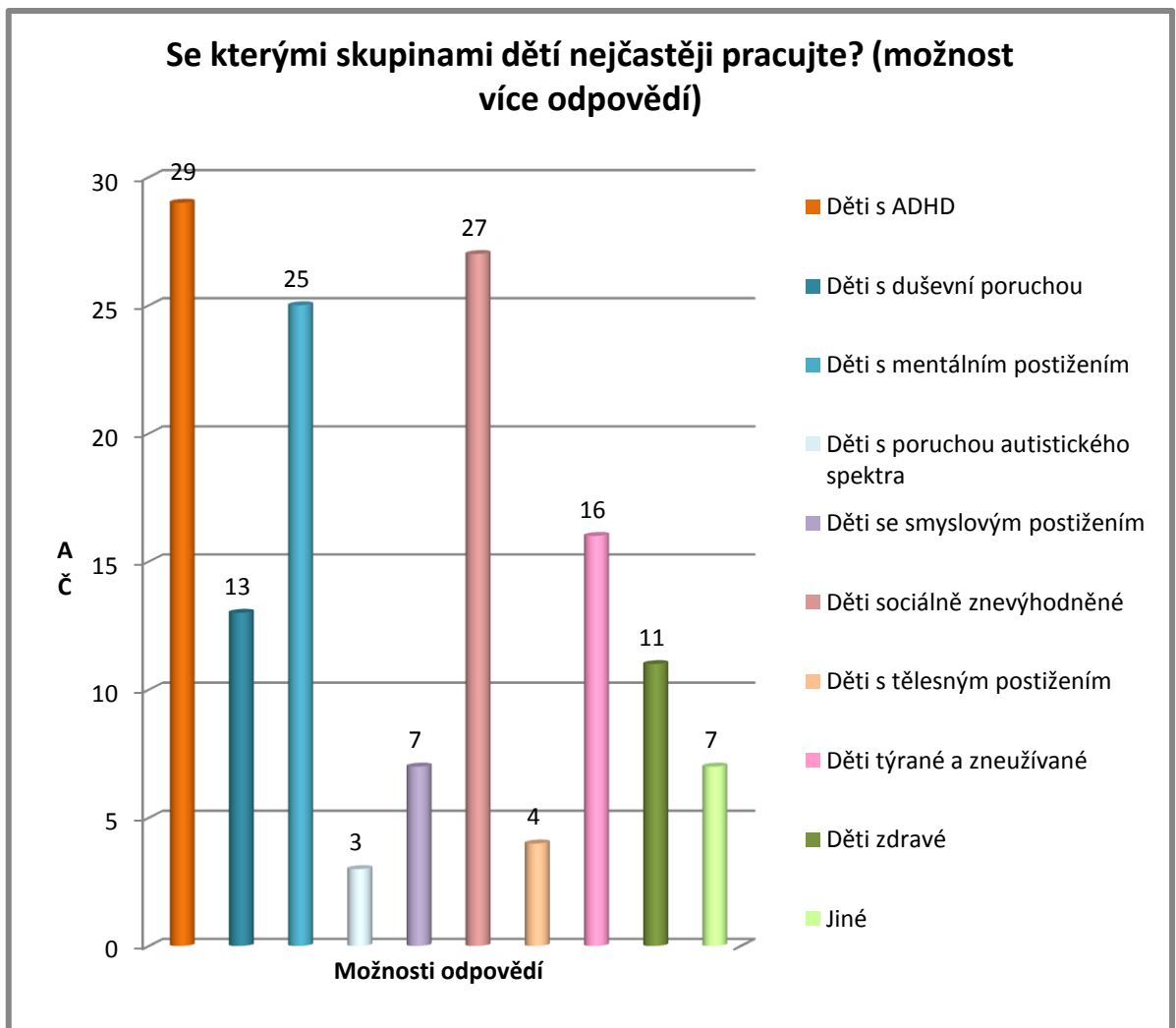
Obrázek 16 Grafické znázornění pozitivních výsledků u dětí po arteterapii.

Grafické znázornění absolutních četností odpovědí je zobrazeno v obrázku č. 16. Můžeme zde vidět, že téměř polovina pracovníků, 17 respondentů (49%), při své práci vidí pozitivní výsledky. Konkrétním výsledkům se budu věnovat níže. Dalších 6 pracovníků (17%) výsledky nespátřuje a 12 respondentů (34%) toto nedokážou posoudit.

Mezi nejčastěji sledované pozitivní výsledky patří: uklidnění, uvolnění, odreagování nahromaděné tenze, děti jsou vyrovnanější. Stejně často byla zmiňována komunikace, která se díky tvorbě lepší, děti jsou otevřenější a komunikativnější, přátelštější. Dalším v pořadí byl často zmiňován výsledek zlepšení motoriky, zlepšení psychického stavu. Mezi dalšími uvedenými výsledky bylo: zážitek dětí z výsledku (nízká úroveň aspirace), pochvala, kterou často vůbec neznají, uznání (při prodeji výrobků), aktivizace, růst percepce, změna sebehodnocení, rozvoj kreativity, spontaneity a fantazie, uvědomění si reálného (příroda), zlepšení pozornosti a osvojení si práce s novými pracovními materiály (taktilita).

Otázka č. 15. Se kterými skupinami dětí nejčastěji pracujete? (možnost více odpovědí)

- a) Děti s ADHD
- b) Děti s duševní poruchou
- c) Děti s mentálním postižením
- d) Děti s poruchou autistického spektra
- e) Děti se smyslovým postižením
- f) Děti sociálně znevýhodněné
- g) Děti s tělesným postižením
- h) Děti týrané a zneužívané
- i) Děti zdravé
- j) Jiné:



Obrázek 17 Grafické znázornění skupin dětí v arteterapii.

V grafickém znázornění absolutní četnosti na obrázku 17 vidíme, že nejčastější skupinou indikovanou k arteterapii jsou děti s ADHD, v zastoupení 29 respondentů. Velice častou skupinou jsou také děti sociálně znevýhodněné, 27 respondentů. Další nejčastější skupinou jsou děti s mentálním postižením, zvoleno 25 respondenty. Pracovníci často pracují i s dětmi týranými a zneužívanými, tuto skupinu uvedlo 16 respondentů. S dětmi s duševní poruchou pracuje 13 respondentů a s dětmi zdravými 11 respondentů. Dále zastoupení jednotlivých skupin dětí bylo následující: děti se smyslovým postižením 7, s tělesným postižením 4 a děti s poruchou autistického spektra 3. Poslední možností byla skupina dětí s jinými obtížemi, tu zvolilo 7 respondentů. Z důvodu možnosti více odpovědí nebylo možno zobrazit relativní četnost.

U možnosti „Jiné“ byly uváděny nejčastěji děti s poruchami chování (4), děti nerespektující autority (1), záškoláci (1) a děti se závislostmi (1), viz. tabulka č. 2.

Tabulka 2 Jiné skupiny dětí indikované k arteterapii.

Odpověď "Jiné"	AČ
Děti s poruchami chování	4
Děti nerespektující autority	1
Záškoláci	1
Děti se závislostmi	1
Celkem	7

Otázka č. 16. Jak se děti zapojují do činnosti?

- a) Aktivně, spontánně a bez zábran
- b) Zcela neutrálně
- c) Do činnosti je musíte nutit
- d) Jinak:



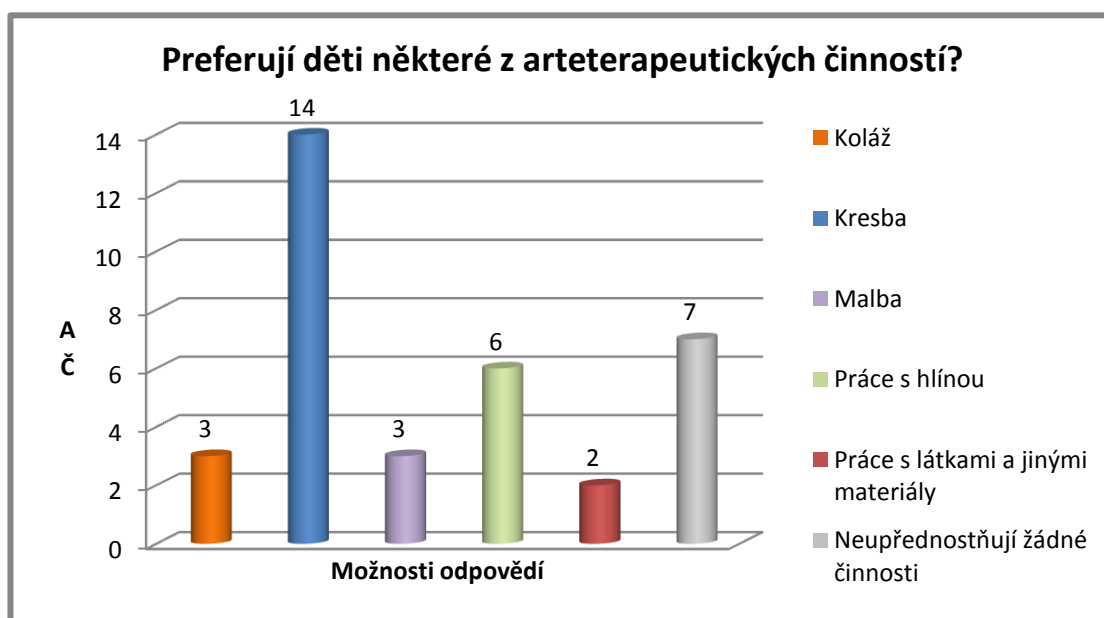
Obrázek 18 Grafické znázornění zapojení dětí do činností.

Nejčastěji se děti zapojují do činnosti aktivně, spontánně a bez zábran, toto tvrzení uvedlo 15 respondentů (43%). Dalších 11 respondentů (31%) uvedlo, že se děti do činností zapojují zcela neutrálně. Do činnosti musí děti nutit 4 respondenti (11%). I v této otázce jsem dala respondentům možnost vyjádřit se vlastními slovy pro případ, že by ani jedna z nabízených možností nebyla vyhovující. Možnost „Jinak“ zvolilo 5 respondentů (14%). Slovní vyjádření těchto pracovníků bylo následující:

Zapojení dětí do činnosti je dle respondentů velice individuální, podle jejich stavu, nálady, zdravotního stavu, ale i podle počasí a programu zařízení. Zmíněny jsou i „Artedílny“, kam jsou děti odesílány na doporučení psychologa, etopeda či kmenového vychovatele. Jejich účast je však dobrovolná a dětí, které toto odmítnou je málo. Většinou docházejí na tvoření až do ukončení pobytu v jejich zařízení.

Otázka č. 17. Preferují děti některé z arteterapeutických činností? Zvolte prosím jednu z možností.

- a) Koláž
- b) Kresba
- c) Malba
- d) Práce s hlinou
- e) Práce s látkami a jinými materiály
- f) Neupřednostňují žádné činnosti



Obrázek 19 Grafické znázornění preference terapeutických činností dětmi.

Grafické znázornění absolutní četnosti je v obrázku č. 19. Kresba byla zvolena 14 respondenty (14%). Velice často jsou zmiňovány případy, kdy neupřednostňují žádné činnosti, v zastoupení 7 respondenty (20%). Další nejčastěji volenou odpovědí byla práce s hlinou, 6 respondentů (17%). Koláž a malba se objevují se stejnou četností, 3 respondenti (9%). Práci s látkami a jinými materiály uvedli 2 respondenti (6%).

Otázka č. 18. Prosím, pokud máte vlastní náměty a připomínky k tématu, uveďte je zde.

V této části se k dané problematice vyjádřili 4 respondenti (11%). Zmíněno bylo, že zaujetí dětí činnostmi je dáno v závislosti na jiných aktivitách, které vykonávají, ale také ročním obdobím (Velikonoce, Vánoce...). Dále, že je vhodné doplnit arteterapii relaxačními technikami (např.: relaxační texty, hudba, aromaterapie). V neposlední řadě byla zmíněna diagnostická funkce arteterapie, při níž využívají testy jako Kresba postavy, Kresba stromu a další.

8. Diskuse

Výzkumná otázka č. 1.: V jakém rozsahu se dětské domovy a diagnostické ústavy zabývají arteterapií?

K této otázce jsou přiřazeny následující dotazníkové otázky:

4. Vyberte tvrzení, které odpovídá četnosti využití arteterapie ve Vašem zařízení.
Arteterapie je u Vás:
5. Kterou z forem arteterapie uplatňujete?
6. Máte plán či strukturu, podle které/ho postupujete?

Odpovědí na výzkumnou otázku je: Dětské domovy a diagnostické ústavy zařazené do mého výzkumu se arteterapií zabývají pravidelně (71%), pracují s klienty individuálně (obě dvě formy arteterapie (71%)), i když často bez plánu průběhu arteterapie (57%).

Arteterapie má být procesem kontinuálním při delší spolupráci s klientem. Z výsledků sledujeme, že arteterapie je prováděna v ústavních zařízeních převážně pravidelně a často.

Terapeut by měl o formě arteterapie rozhodnout na základě posouzení vhodnosti té či oné formy. Individuální arteterapie je vhodná pro klienty, kteří mají problém mluvit před ostatními, kteří potřebují při interakci terapeuta pro sebe, aby jim věnoval více času a další. Skupinová forma je ekonomicky výhodnější. Ale má i další výhody. Je dobrým zjištěním, že 25 (71%) respondentů se věnuje oběma formám a pracují tak s klienty individuálně, na základě jejich potřeb a preferencí.

Na základě průvodních informací by měl arteterapeut vytvářet individuální plán pomoci pro daného klienta a samozřejmě v průběhu terapie pružně reagovat na případné změny. Z výsledků dotazníkového šetření můžeme říci, že s malou převahou je tu více pracovníků, kteří plán arteterapie nemají (57%), avšak ti, kteří ano, jsou hned za nimi (43%).

Výzkumná otázka č. 2.: V jakém rozsahu jsou pracovníci pro arteterapii vzdělání či školení?

Identifikační otázky směřované k pracovníkům v rámci této výzkumné otázky:

7. V jakém zařízení pracujete?
8. Jaké zde vykonáváte povolání? Na jaké pozici zde pracujete?

K této výzkumné otázce byly přiřazeny následující dotazníkové otázky:

9. Absolvoval/a jste kurz arteterapie, či jste tento obor přímo studoval/a?
10. Bylo by ve vašem zaměstnání reálné doplnit si kurz či vzdělání arteterapie?

Odpověď na výzkumnou otázku je následující: Pozice arteterapeuta je ve většině zařazených zařízení ústavní výchovy zastoupena pedagogy (46%), jejichž hlavní náplní práce není arteterapie. Nejsou k provádění arteterapie z razantní většiny vzdělání (63%) a absolvované kurzy k problematice jsou nízkého rozsahu.

Nižší zastoupení pracovníků z diagnostických ústavů (37%) ve zkoumaném vzorku si vysvětlují následovně. V České republice je značný nepoměr mezi dětskými domovy, kterých je razantně více, a diagnostickými ústavami. Do výzkumu byly zařazeny oba dva typy zařízení, protože v dětských domovech spatřuji využití arteterapie při odstraňování vnitřní tenze dětí, komunikačních bariér a dalších a v diagnostických ústavech využití vidím zejména v diagnostickém procesu při zjišťování nejrůznějších problémů u dětí.

Ačkoliv není legislativně zakotveno vzdělání, z výsledků je jasně patrné, že drtivá většina nemá vzdělání (63%) a přípravu na tuto činnost žádnou. Je třeba, aby arteterapeuti měli i teoretický základ ke své činnosti. Nejlepším terapeutem je ten, který disponuje jak charakterovými vlastnostmi, tak teoretickými znalostmi a v neposlední řadě i bohatými zkušenostmi.

Většina respondentů (63%) z výzkumného vzorku ví o možnosti zvýšit si vzdělání a kompetence k arteterapii a jejich zaměstnavatel by jim to umožnil. Je otázkou, zda této příležitosti využijí.

Výzkumná otázka č. 3.: Jakým způsobem pracovníci pracují s výsledky získaných z arteterapie?

K této výzkumné otázce patří následující dotazníkové otázky:

11. Děláte s dětmi následně rozhovor o jejich výtvorech?
12. Navazují další výtvarné činnosti na tu předchozí?
13. Zpracováváte nějakým způsobem výtvoř z arteterapie?
14. Sledujete pozitivní výsledky jako např.: zlepšení psychického stavu, vyrovnání se s životní situací, zlepšení komunikace apod. u dětí po arteterapii?

Odpověď na tuto výzkumnou otázku je: Pracovníci provádějící arteterapii ne vždy pracují správným postupem s výsledky tvorby, avšak ve většině případů (66%) z výzkumného vzorku je prováděn následující rozhovor s klientem, který je důležitým atributem arteterapie. Ačkoliv postupy zpracování materiálů z arteterapie není zcela správná, i tak přináší ve značné míře pozitivní výsledky (49%).

Správným postupem zpracování výsledků je analýza výtvoru, následný rozhovor a sledování vývoje problému v čase. Všechny tři činnosti aplikují pouze dva respondenti (6%) z výzkumného vzorku.

Následný rozhovor s dítětem po tvoření je velice důležitý. Terapeut dostává nové informace a na základě toho poté dochází ke správné interpretaci díla. Pokud rozhovor není prováděn, chybí zcela dětský náhled na tvorbu a interpretace je o to složitější a možná i zkreslenější.

Terapeut musí reagovat na situace a proměny v procesu terapie a v souvislosti s tím, by činnosti na sebe měly navazovat. Od úvodu až po řešení problému, uvolňování psychického napětí a vyřešení konfliktu by činnosti měly být průvodním artefaktem.

Výzkumná otázka č. 4.: Jak děti na arteterapii reagují?

Dotazníkové otázky k této výzkumné otázce jsou následující:

15. Se kterými skupinami dětí nejčastěji pracujete?
16. Jak se děti zapojují do činnosti?
17. Preferují děti některé z arteterapeutických činností?

Odpověď na poslední výzkumnou otázku je následující: Děti zastupují všechny skupiny od znevýhodněných, nemocných až po děti zdravé. Téměř polovina z nich se do arteterapie pouští bez zábran a spontánně (43%). Třetinu dětí je třeba motivovat k činnosti. Mají však své oblíbené činnosti, zejména kresbu (40%) a práci s hlinou (17%). Z těchto ukazatelů usuzují, že děti z výzkumného vzorku reagují na arteterapii dobře a nevyhýbají se jí.

Zdravé děti obvykle mají z kreslení a tvoření radost, tyto činnosti mají rády, v nejtěplejším věku vychází radost z pohybu. Pokud však děti mají vnitřní problém, napětí či konflikt, pak k tvorbě přistupují s menším nadšením. V projevu jim brání strach, vnitřní blok či nedostatek fantazie a další. Myslím, že to je důvodem, proč se často děti v ústavních zařízeních zapojují do činnosti zcela neutrálně (31%) nebo je do činnosti musí pracovníci nutit, lépe řečeno namotivovat (11%).

Porovnání s jinými pracemi:

Fuxová B. vypracovala bakalářskou práci na téma Expresivní terapie ve speciální pedagogice. V praktické části své práce se věnuje kombinaci arteterapie a ergoterapie. Autorka zde popisuje průběh práce dětí po návštěvě pouti a cirkusu. Zmiňuje zde použití barev a následný rozhovor o výtvorech. Poukazuje na fakt, že rozhovor o obrázcích je důležitý z hlediska komunikace. Výkres se stává komunikačním prostředkem. Ve srovnání s výsledky z mého průzkumu musím jednoznačně souhlasit, protože zlepšení komunikace patřilo mezi nejčastěji zmiňované pozitivní výsledky arteterapie. (Fuxová, B., 2011, str. 53)

Tatáž autorka dále popisuje práci dětí s modelínou a hlinou. Zmiňuje zde důležitost této techniky pro rozvoj jemné motoriky. (Fuxová, B., 2011, str. 53) V mém průzkumu jsem zjistila, že práce s hlinou patří mezi první tři nejoblíbenější činnosti.

Dále tato autorka popisuje rozhovor se studentkou speciální pedagogiky s výcvikem arteterapie, ergoterapie a herní terapie. Zmiňuje zde možnost vysokoškolského studia arteterapie v Českých Budějovicích a v Brně. Dále se věnuje kurzům. Uvádí odpověď

studentky, která uvádí tezi, že jeden a půlroční kurz má většina terapeutů, kteří poté pracují s dětmi a seniory. (Fuxová, B., 2011, str. 55) Nicméně v mém výzkumném vzorku jsem zjistila, že většina zkoumaných respondentů nemá absolvovaný žádný kurz (63%).

Další práci vypracovala Pečenková M. Jedná se o diplomovou práci na téma Využití terapeutických technik v etopedii. Zmiňuje, že arteterapie zde není prováděna samostatně, ale jsou využívány její prvky v rámci výtvarné výchovy a výtvarného kroužku, které vede speciální pedagog. (Pečenková, M., 2013, str. 81) I v mém výzkumném vzorku byl na druhém nejčastěji voleném místě profese speciální pedagog.

Děti zde mohou vytvořit vlastní výtvarné dílo, o kterém poté probíhá dialog. (Pečenková, M., 2013, str. 81) Zde spatřuji veliké pozitivum, že ikdyž zde arteterapie neprobíhá v plném rozsahu, tak jeden z jejích hlavních prvků, rozhovor, je zde využíván. Rozhovor provádí většina respondentů (vždy 66%, občas 31%) z mého výzkumného vzorku. Opět tedy shledávám shodu.

Dále autorka zmiňuje kladný vztah dětí k výtvarným činnostem. (Pečenková, M., 2013, str. 82) Ve své práci jsem zjistila, že téměř polovina dětí z výzkumného vzorku přistupuje k výtvarným činnostem radostně a bez zábran (43%).

Při srovnávání s těmito pracemi jsem zjistila, že jednotlivé aspekty práce bylo možno porovnat s jinými výsledky. Ve většině případů jsem našla shodu.

9. Závěr

Cíle této práce a jejich naplnění:

1. Zjistit, zda se v ústavních zařízeních dětí využívá arteterapie.

Prostřednictvím dotazníkového šetření, které sloužilo ke sběru dat a vyhodnocením těchto dotazníků, jejich sumarizací a popisnou statistikou pro popsání dat a podporu výsledků, jsem zjistila, že sledované organizace ústavní výchovy se arteterapií zabývají. Ve většině případů z výzkumného vzorku je arteterapie dlouhodobou a pravidelnou činností, která probíhá relativně v krátkých časových intervalech. Tento předpoklad arteterapie je z vysoké části naplněn.

2. Zjistit jaké má tato metoda výsledky.

Stejným postupem byl naplněn druhý cíl. Zjistila jsem, že arteterapie ve většině případů ze zkoumaného vzorku přináší pozitivní výsledky. Mezi nejčastější patří zlepšení komunikace, děti jsou otevřenější, klidnější, přátelštější, dochází k uvolnění napětí a vnitřní tenze, ale také ke zlepšení jemné motoriky a psychického stavu.

Terapeut má být schopen klientovi pomoci vzhledem k jeho individuálním potřebám a klienta vnímat holisticky. S tím souvisí i volba poskytnuté formy arteterapie a je dobře, že sledovaní pracovníci se nezaměřují pouze na jednu z možných forem, nýbrž ve zkoumaném vzorku uplatňují z největší části obě dvě formy arteterapie. V tomto spatřuji přínosný postup pro pozitivní výsledky.

3. Zjistit, zda pracovníci provádějící arteterapii mají k tomu patřičné kompetence.

I zde, prostřednictvím dotazníkového šetření ke sběru dat, vyhodnocením dotazníků, jejich sumarizací a využitím popisné statistiky k deskripci výsledků, jsem zjistila, že pracovníci z výzkumného vzorku vykonávající arteterapii v ústavních zařízeních zastávají nejčastěji pozice pedagoga, speciálního pedagoga, vychovatele, psychologa a asistenta pedagoga. Jedná se o profese zastoupené jak v dětských domovech, tak v diagnostických ústavech. Je zde vysoký počet pracovníků se středoškolským vzděláním, ale i s vysokoškolským. Bohužel, vzdělání hodné arteterapeuta se mezi dotazovanými objevuje zřídka kdy. V rámci celoživotního vzdělávání jsou zde možnosti doplňovat si potřebné kompetence k činnostem,

kteře pracovníci provádějí. Kurzy absolvované sledovanými pracovníky provádějící arteterapii byly malého rozsahu. Domnívám se, že v tomto ohledu je zde ještě nenaplněná rezerva, kterou by bylo vhodné v nejbližší době naplnit.

Výše jmenované cíle se týkaly výzkumné části. V teoretické části byl cíl popsat současný stav oboru arteterapie, její formy používání, sledované prvky a jejich významy. Dále vymezit ústavní výchovu a zařízení, která sem spadají a byly v rámci bakalářské práce osloveny. Poté mým cílem bylo tyto dvě velké kapitoly propojit a popsat využití arteterapie v ústavních zařizenech. Tyto cíle teoretické části byly taktěž naplněny a to prostřednictvím publikované literatury a článků k dané problematice.

Arteterapie je mladým oborem, je ve svých počátcích a chtěla jsem tyto počátky zmapovat. Myslím, že do budoucna bude mít značné využití u všech skupin klientů. Touto prací jsem chtěla poukázat na její přednosti, ale také současné nedostatky, které je třeba eliminovat.

Tato práce má zdůraznit přínos arteterapie při práci s dětmi v ústavních zařizenech a poukázat na místa, která je třeba stále zdokonalovat (vzdělání, práce s výsledky z arteterapie, profesní zastoupení u pracovníků vykonávající tuto činnost).

Pro praxi to znamená hledat možnosti zvyšování kvalifikace a kompetencí pracovníků provádějících arteterapii. Možnosti využití jsou v široké škále skupin klientů a je patrné, že přináší své výsledky. Pracovníci vykonávající tuto činnost mají dbát na správné postupy při práci s klienty a věnovat se každému individuálně a celostně.

Další výzkum na toto téma by byl možný pro zjištění konkrétního postupu arteterapeutů při jejich práci, výsledky arteterapie využitelné v sociální práci či konkretizace využití arteterapie u jednotlivých skupin dětí.

Arteterapie je zatím na našem území ještě v počátcích. Věřím tomu, že v budoucnu bude nacházet stále větší uplatnění a bude hojně využívána. Vidím zde důležitost legislativního zakotvení vzdělání pro arteterapeuty, kteří pak mohou efektivně a kvalitně poskytovat touto formou pomoc všem potřebným lidem.

Soupis bibliografických citací

1. BACHTJAN, P. Arteterapie s dětmi z dětských domovů. *Arteterapie*, 2011, č. 26, s. 42-48. ISSN 1214-4460. Dostupné také z http://www.arteterapie.cz/?kategorie=clanky_stale&podkategorie=casopis&clanek=87
2. BERANOVÁ, J. *Láska skrze Poznání aneb o kresleném Dávání*. 2. vyd. Praha: Pro Engineering, s.r.o., 2006, 116 s. ISBN 80-254-3591-1.
3. ČESKO. Zákon č. 109 ze dne 5. února 2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2002, částka 48 (ve znění pozdějších předpisů).
4. DAVIDO, R. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Dětská kresba z pohledu psychologie. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7367-415-1.
5. KAST, V. *Dynamika symbolů*. 2. vyd. Praha: Portál, 2014, 206 s. ISBN 978-80-262-0676-7.
6. KHÝR, M. Charakteristiky výtvarného projevu mladistvých s poruchami chování. *Arteterapie*, 2006, č. 12. Dostupné z http://www.arteterapie.cz/?kategorie=clanky_stale&podkategorie=casopis&clanek=73
7. MICHALÍK, J. *Vybrané kapitoly z práva pro sociální pracovníky středisek výchovné péče a zařízení ústavní a ochranné výchovy*. 1. vyd. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2007, 168 s.
8. MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014, 508 s. ISBN 978-80-247-4172-7.
9. POTMĚŠILOVÁ, P. a kol. *Arteterapie v institucionální výchově*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2652-5.
10. POTMĚŠILOVÁ, P., SOBKOVÁ, P. *Arteterapie a artefiletika nejen pro sociální pedagogy*. 1. vyd. Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 111 s. ISBN 9788024431208.
11. RYANTOVÁ, I., LHOTOVÁ, M., ELIASOVÁ, J. Záznam z pracovního dne ČAA. *Arteterapie*, 2006, č. 10. Dostupné z http://www.arteterapie.cz/?kategorie=clanky_stale&podkategorie=casopis&clanek=70
12. RUBINOVÁ, J. A. *Přístupy v arteterapii*. 1. vyd. Triton, 2008, 543 s. ISBN 80-7387-093-2.

13. ŠAFRÁNKOVÁ, Z., K. Emoční indikátory v kresbě lidské postavy u dětí. *Arteterapie*, 2009, č. 20 – 21. Dostupné z http://www.arteterapie.cz/?kategorie=clanky_stale&podkategorie=casopis&clanek=83
14. ŠICKOVÁ-FABRICI, J. *Základy arteterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, 167 s. ISBN 978-80-7367-408-3.
15. UHLÍŘ, J. Terapie šitá na míru. Komplexní přístup v práci s dětmi z dětského domova. *Arteterapie*, 2013, č. 32, s. 17 – 21. Dostupné z http://www.arteterapie.cz/soubory/casopis/c32_uhlir.pdf

Jiné bakalářské a diplomové práce

1. FUXOVÁ, Barbora. *Expresivní terapie ve speciální pedagogice*. Pardubice, 2011. 59 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická. Vedoucí práce PhDr. Marcela Ehlová.
2. PEČENKOVÁ, Monika. *Využití terapeutických technik v etopedii*. Pardubice, 2013. 117 s. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Ilona Moravcová, Ph.D.

Přílohy bakalářské práce

PŘÍLOHA A: Dotazník

Dotazník - Arteterapie dětí v ústavních zařízeních

Dobrý den,

Jmenuji se Michaela Moravcová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Studuji bakalářský obor Zdravotně sociální pracovník, 3. ročník. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na výše uvedené téma. Tento dotazník je anonymní a jeho výsledky budou použity na vyhodnocení stavu arteterapie dětí v ústavních zařízeních. Vyplnění Vám zabere nanejvýše několik minut.

Děkuji Vám za spolupráci a za Váš čas!

Moravcová Michaela

1) Jakého jste pohlaví?

b) Muž b) Žena

2) Kolik je Vám let?

b) 20 – 30 b) 31 – 40 c) 41 – 50 d) 51 a více

3) Jaké je Vaše nejdříve dosažené vzdělání?

a) SŠ b) VOŠ c) VŠ

4) Vyberte tvrzení, které odpovídá četnosti využití arteterapie ve Vašem zařízení.

Arteterapie je u Vás:

c) Dlouhodobá a pravidelná činnost - uveďte prosím, jak často probíhá:

V. Jednou až dvakrát týdně

VI. Jednou za dva týdny

VII. Jednou do měsíce

VIII. Jinak:.....

d) Nepravidelná a nárazová činnost

5) Kterou z forem arteterapie uplatňujete?

d) Individuální

e) Skupinovou

f) Obě dvě formy

6) Máte plán či strukturu podle které/ho postupujete?

a) Ano, vše je předem dané

b) Ne, činnosti jsou nahodilé

7) V jakém zařízení pracujete?

c) Dětský domov

d) Diagnostický ústav

8) Jaké zde vykonáváte povolání? Na jaké pozici zde pracujete?

j) Arteterapeut

k) Lékař

l) Pedagog

m) Psycholog

n) Psychoterapeut

o) Speciální pedagog

p) Výtvarník

q) Zdravotní sestra

r) Jiné:.....

.....

9) Absolvoval/a jste kurz arteterapie, či jste tento obor přímo studoval/a?

- d) Vystudoval/a jsem obor arteterapie
- e) Neabsolvoval/a jsem žádný kurz ani nejsem v oboru vzdělaný/á
- f) Absolvoval/a jsem kurz - upřesněte prosím jaký a v jakém rozsahu:

.....
.....
.....

10) Bylo by ve Vašem zaměstnání reálné doplnit si kurz či vzdělání arteterapie? Svoji odpověď prosím zdůvodněte, proč to tak je.

- e) Ano

.....
.....

- f) Ne

.....
.....

- g) Nevím

.....
.....

- h) Nevím, kvalifikaci již mám

11) Děláte s dětmi následně rozhovor o jejich výtvorech?

- d) Ano, vždy
- e) Občas
- f) Ne, nikdy

12) Navazují další výtvarné činnosti na tu předchozí?

- d) Ano
- e) Někdy
- f) Ne

13) Zpracováváte nějakým způsobem výtvary z arteterapie? (možnost více odpovědí)

- e) Analyzujeme výsledek tvorby
- f) Provádíme následný rozhovor s klientem
- g) Sledujeme vývoj problému v čase
- h) Výtvary nezpracováváme

14) Sledujete pozitivní výsledky jako např.: zlepšení psychického stavu, vyrovnání se s životní situací, zlepšení komunikace apod. u dětí po arteterapii? Pokud ano, napište prosím jaké.

- d) Ano

.....
.....
.....
.....

- e) Ne
- f) Nevím, nedokážu posoudit

15) Se kterými skupinami dětí nejčastěji pracujete? (možnost více odpovědí)

- k) Děti s ADHD
- l) Děti s duševní poruchou
- m) Děti s mentálním postižením
- n) Děti s poruchou autistického spektra
- o) Děti se smyslovým postižením
- p) Děti sociálně znevýhodněné
- q) Děti s tělesným postižením
- r) Děti týrané a zneužívané
- s) Děti zdravé
- t) Jiné:

.....
.....

16) Jak se děti zapojují do činnosti?

- e) Aktivně, spontánně a bez zábran
- f) Zcela neutrálně
- g) Do činnosti je musíte nutit
- h) Jinak:

.....
.....

17) Preferují děti některé z arteterapeutických činností? Zvolte prosím jednu z možností:

- g) Koláž
- h) Kresba
- i) Malba
- j) Práce s hlinou
- k) Práce s látkami a jinými materiály
- l) Neupřednostňují žádné činnosti

18) Prosím, pokud máte vlastní náměty a připomínky k tématu, uveďte je zde:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....