

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Katedra sociální práce

Lucie Matějčková

**Využití arteterapeutických metod a technik
v sociálních službách pro osoby s mentálním
postižením**

**Utilization of art therapy methods and
techniques in social services for mentally
disabled people**

Diplomová práce

Praha 2016

vedoucí práce: PhDr. Olga Havránková

Autor práce: **Lucie Matějčková**

Vedoucí práce: **PhDr. Olga Havránková**

Oponent práce:

Datum obhajoby: **2016**

Hodnocení:

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala především vedoucí mé práce PhDr. Olze Havránkové za odborné vedení a cenné připomínky, a dále všem, kteří mi byli při psaní diplomové práce oporou. Zároveň bych ráda poděkovala všem účastníkům výzkumu.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla použita v rámci jiného vysokoškolského studia nebo k získání jiného či stejného titulu.

V Praze dne

Lucie Matějčíková

Abstrakt

Diplomová práce „Využití arteterapeutických metod a technik v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením“ se zabývá tématem arteterapie a jejích prvků využívaných při práci s osobami s mentálním postižením. Definiuje arteterapii a popisuje arteterapeutické metody a techniky, které bývají používány v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením. Záměrem práce je zjistit nakolik jsou arteterapeutické metody a techniky při práci s osobami s mentálním postižením využívány a zda pomáhají tyto osoby rozvíjet.

V teoretické části diplomové práce je definována arteterapie a její začlenění v systému koordinované rehabilitace, je zde popsána její historie, formy a možnost využití barev. Dále se teoretická část diplomové práce věnuje definování mentální retardace a její klasifikaci a sociálním službám pro osoby s mentálním postižením. Nakonec se teoretická část zabývá arteterapeutickými metodami a technikami.

Praktická část se zabývá dvěma šetřeními. Kvantitativní šetření realizované s osobami s mentálním postižením zjišťuje, nakolik je arteterapeutické techniky a jiné činnosti baví a čemu se věnují nejraději. Kvalitativní šetření s pracovníky sociálních služeb se zabývá tím, zda arteterapeutické metody a techniky rozvíjejí osoby s mentálním postižením a v jakých oblastech.

Klíčová slova

arteterapie, sociální služby, mentální postižení, arteterapeutické metody, arteterapeutické techniky

Abstract

The Diploma Thesis “Utilization of art therapy methods and techniques in social services for mentally disabled people” deals with topic of art therapy and its elements which are used while working with mentally disabled people. The thesis defines the term art therapy and describes art therapy methods and techniques which are used in social services for mentally disabled people. Object of the thesis is to ascertain to what extent art therapy methods and techniques are utilized while working with mentally disabled people and whether these methods and techniques help to develop mentally disabled people.

The theoretical part of the thesis defines the term art therapy and its position in a system of coordinated rehabilitation. It also describes the history of art therapy, its forms and possibilities of utilization of colors in art therapy. The other part of the theoretical part defines mental retardation and its classification and social services for mentally retarded people are described here as well. In the end, the theoretical part is devoted to art therapy methods and techniques.

The practical part of the thesis deals with two researches. The quantitative one which was performed with mentally retarded people ascertains whether mentally retarded people like using art therapy methods and techniques and which one of those methods and techniques mentally retarded people like the most. The qualitative one which was performed with specialists ascertains whether art therapy methods and techniques help to develop mentally retarded people and what kind of areas in.

Key words

art therapy, social services, mental retardation, art therapy methods, art therapy techniques

Obsah

Úvod	20
1 Vymezení pojmu arteterapie	13
1.1 <i>Arteterapie v kontextu koordinované rehabilitace</i>	<i>13</i>
1.1.1 <i>Koordinovaná rehabilitace</i>	<i>13</i>
1.1.2 <i>Složky koordinované rehabilitace</i>	<i>14</i>
1.2 <i>Arteterapie</i>	<i>18</i>
1.2.1 <i>Definice pojmu arteterapie</i>	<i>18</i>
1.2.2 <i>Historický vývoj arteterapie</i>	<i>19</i>
1.2.3 <i>Formy arteterapie</i>	<i>21</i>
1.2.4 <i>Profil arteterapeuta</i>	<i>23</i>
1.2.5 <i>Použití barev v arteterapii</i>	<i>24</i>
2 Cílová skupina osob s mentálním postižením	27
2.1 <i>Klasifikace mentálního postižení</i>	<i>27</i>
2.1.1 <i>Lehká mentální retardace</i>	<i>27</i>
2.1.2 <i>Středně těžká mentální retardace</i>	<i>28</i>
2.1.3 <i>Těžká mentální retardace</i>	<i>28</i>
2.1.4 <i>Další kategorie mentální retardace</i>	<i>28</i>
2.2 <i>Arteterapie u cílové skupiny osob s mentálním postižením</i>	<i>29</i>
2.2.1 <i>Specifika arteterapie u osob s mentálním postižením v různých skupinách</i>	<i>30</i>
2.3 <i>Sociální služby pro osoby s mentálním postižením</i>	<i>31</i>
2.3.1 <i>Denní a týdenní stacionáře</i>	<i>31</i>
2.3.2 <i>Domovy pro osoby se zdravotním postižením</i>	<i>32</i>
2.3.3 <i>Chráněné bydlení</i>	<i>32</i>
2.3.4 <i>Centra denních služeb</i>	<i>33</i>
3 Arteterapeutické metody	34
3.1 <i>Imaginace</i>	<i>34</i>
3.1.1 <i>Aktivní imaginace</i>	<i>34</i>
3.2 <i>Animace</i>	<i>35</i>
3.3 <i>Koncentrace za pomoci kreslení mandal</i>	<i>36</i>
3.3.1 <i>Použití mandaly</i>	<i>36</i>
3.3.2 <i>Druhy mandal</i>	<i>37</i>
3.4 <i>Restrukturalizace formou Stromu života</i>	<i>38</i>
3.5 <i>Transformace</i>	<i>38</i>
3.6 <i>Rekonstrukce</i>	<i>39</i>
4 Arteterapeutické techniky	40

4.1	<i>Arteterapeutické techniky vhodné pro osoby s mentálním postižením</i>	40
4.1.1	<i>Zkoumání výtvarných médií</i>	41
4.1.2	<i>Posilování koncentrace, zručnosti a paměti</i>	42
4.1.3	<i>Sebepercepce</i>	42
4.1.4	<i>Malování skupinových obrazů a vytváření skupinových děl</i>	43
4.1.5	<i>Propojení s jinými druhy médií</i>	45
5	Praktická část	47
5.1	<i>Kvantitativní výzkum</i>	47
5.1.1	<i>Dotazník</i>	47
5.2	<i>Kvalitativní výzkum</i>	48
5.2.1	<i>Polostrukturovaný rozhovor</i>	49
5.3	<i>Cíl výzkumu</i>	49
5.4	<i>Šetření kvantitativního charakteru</i>	51
5.4.1	<i>Technika sběru dat</i>	51
5.4.2	<i>Příprava a sběr dat</i>	51
5.4.3	<i>Zpracování dat</i>	52
5.4.4	<i>Výběr respondentů</i>	52
5.5	<i>Analýza dat a interpretace výsledků kvantitativního výzkumu</i>	52
5.5.1	<i>Výsledky kvantitativního výzkumu</i>	60
5.6	<i>Šetření kvalitativního charakteru</i>	61
5.6.1	<i>Technika sběru dat</i>	61
5.6.2	<i>Příprava, sběr a zpracování dat</i>	61
5.6.3	<i>Výběr respondentů</i>	62
5.7	<i>Popis jednotlivých rozhovorů s odbornými respondenty</i>	62
5.7.1	<i>Popis rozhovoru s odborným respondentem č. 1</i>	62
5.7.2	<i>Popis rozhovoru s odborným respondentem č. 2</i>	65
5.7.3	<i>Popis rozhovoru s odbornými respondenty č. 3 a 4 (společný rozhovor)</i>	67
5.7.4	<i>Popis rozhovoru s odborným respondentem č. 5</i>	70
5.7.5	<i>Popis rozhovoru s odborným respondentem č. 6</i>	71
5.7.6	<i>Popis rozhovoru s odborným respondentem č. 7</i>	73
5.7.7	<i>Popis rozhovoru s odborným respondentem č. 8</i>	75
5.7.8	<i>Popis rozhovoru s odborným respondentem č. 9</i>	77
5.7.9	<i>Popis rozhovoru s odborným respondentem č. 10</i>	79
5.8	<i>Analýza dat a interpretace výsledků kvalitativního výzkumu</i>	81
5.8.1	<i>Motivace odborných respondentů</i>	82
5.8.2	<i>Vzdělání odborných respondentů</i>	84
5.8.3	<i>Doplňující vzdělání v oblasti arteterapie a jejích metod a technik</i>	85

5.8.4	<i>Délka praxe v používání arteterapeutických a výtvarných aktivit</i>	88
5.8.5	<i>Délka praxe v dané sociální službě.....</i>	88
5.8.6	<i>Obvyklý počet klientů</i>	89
5.8.7	<i>Arteterapeutické a jiné metody a techniky využívané při práci s klienty</i>	92
5.8.8	<i>Volnost při práci s klienty</i>	95
5.8.9	<i>Aspekty při zadávání práce klientům</i>	97
5.8.10	<i>Zlepšení u klientů v různých oblastech</i>	100
5.8.11	<i>Důležitost arteterapeutických a jiných výtvarných aktivit.....</i>	103
5.8.12	<i>Přínos arteterapeutických a jiných výtvarných aktivit</i>	103
5.9	<i>Diskuze</i>	106
5.9.1	<i>Zhodnocení výzkumných předpokladů</i>	106
5.9.2	<i>Shrnutí.....</i>	108
	Závěr	111
	Seznam použité literatury	113
	Seznam příloh.....	116
	Seznam tabulek	117
	Seznam grafů.....	118
	Přílohy	119

Seznam zkratek

aktualiz.	aktualizovaný/á/é
atd.	a tak dále
cit.	citováno
CMYK	cyan-magenta-yellow-key
č.	číslo
čb.	černobílý/á/é
fot.	fotografie
IQ	intelligenční kvocient
MKF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
např.	například
obr.	obrázek
obr.	obrázek, obrázkový/á/é
OSN	Organizace spojených národů
popř.	popřípadě
přeprac.	přepracovaný/á/é
příl.	příloha
RGB	red-green-blue
s.	strana
Sb.	Sbírky
tab.	tabulka
TP	těžce postižený
tzv.	takzvaný/á/é
Vyd.	vydání
WHO	World Health Organization
ZTP	zvlášt' těžce postižený
ZTP/P	zvlášt' těžce postižený s průvodcem

Úvod

Pozornost a péče věnovaná osobám s mentálním postižením se v posledních letech zvyšuje. Osoby s mentálním postižením nejsou již vytěšňovány na okraj společnosti, ale jsou vnímány jako její rovnocenní členové. S tím je spojeno rozšiřování nabídky nejen sociálních služeb, ale i aktivit a terapií poskytovaných v rámci těchto sociálních služeb. Tyto aktivity a terapie pomáhají zvyšovat kvalitu života osob s mentálním postižením, popř. napomáhají k udržení jejich současného stavu nebo zabraňují jeho zhoršení.

Arteterapie je bezpochyby jednou z těchto terapií, kterou mnohé sociální služby začleňují do své nabídky aktivit pro klienty. Arteterapeutické metody a techniky mohou rozvíjet osoby s mentálním postižením v mnoha oblastech jejich života, u každé osoby je však tento rozvoj velice individuální.

Jedním z důvodů výběru tématu diplomové práce „Využití arteterapeutických metod a technik v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením“ byla moje tříletá dobrovolnická činnost v domově pro osoby se zdravotním postižením. V tomto zařízení jsem příležitostně docházela do „výtvarné dílny“. K tomuto tématu mám tedy blízko.

První kapitola se zabývá arteterapií a jejím začleněním v rámci systému koordinované rehabilitace. Je zde definován pojem arteterapie tak, jak ho definují různí autoři publikací. Popsán je historický vývoj arteterapie a jednotlivé formy, které se využívají při práci s klienty. Zmíněny jsou schopnosti, dovednosti a osobnostní předpoklady, kterými by měl arteterapeut disponovat. Na konec této kapitoly jsem zařadila podkapitulu využití barev v arteterapii a symboliku jednotlivých barev, jelikož právě s barvami se při využívání jednotlivých arteterapeutických metod a technik často pracuje.

Druhá kapitola je soustředěna na cílovou skupinu osob s mentálním postižením. Nejprve jsou zde charakterizovány jednotlivé stupně mentálního postižení. Dále je v této kapitole pojednáno o specifických arteterapiích u osob s mentálním postižením, nakonec jsou popsány sociální služby, ve kterých jsou využívány prvky arteterapie při práci s těmito osobami.

Třetí kapitola popisuje arteterapeutické metody tak, jak je ve své publikaci charakterizuje Šicková-Fabrice. Jedná se o metodu imaginace, animace, koncentrace za pomoci kreslení mandal, restrukturalizace, transformace a rekonstrukce.

Poslední, čtvrtá kapitola teoretické části je věnována jednotlivým oblastem arteterapeutických technik, které jsou vhodné pro osoby s mentálním postižením. Seznámíme se tak s oblastmi zkoumání výtvarných médií, technik zaměřených na rozvoj koncentrace, paměti a zručnosti, technik soustřeďujících se na sebepercepci a různých skupinových technik. Nakonec si představíme techniky propojující různá média.

Po teoretické části následuje praktická část věnující se dvěma výzkumným šetřením – kvantitativnímu, které se zaměřovalo na osoby s mentálním postižením, klienty sociálních služeb, a kvalitativnímu, ve kterém byl realizován rozhovor s pracovníky, kteří využívají arteterapeutických metod a technik. Záměrem praktické části bylo analyzovat, zda a v jakých oblastech pomáhají arteterapeutické metody a techniky rozvíjet osoby s mentálním postižením.

1 Vymezení pojmu arteterapie

1.1 Arteterapie v kontextu koordinované rehabilitace

Arteterapie patří do rozsáhlého systému koordinované rehabilitace, přesněji řečeno do rehabilitace léčebné. Dříve se častěji užívalo pojmu ‚ucelená‘ rehabilitace (tento pojem užívá např. Votava 2005 nebo Jankovský 2005). Později se však přešlo k pojmu koordinovaná rehabilitace, který je užíván Ministerstvem práce a sociálních věcí. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla dále pracovat s pojmem koordinovaná rehabilitace.

1.1.1 Koordinovaná rehabilitace

Koordinovaná rehabilitace je součástí individuální zdravotní péče o osobu po úraze či nemoci. Samotný pojem rehabilitace pochází z latiny. Byl odvozen ze slova *habilis*, čili schopný, a zaveden v 19. století. Pod tímto pojmem byly původně zahrnuty pouze určité léčebné postupy a metody. Ostatní složky (sociální, pedagogická, pracovní, duchovní) byly do koordinované rehabilitace zahrnuty až později (Votava, 2005).

Světová zdravotnická organizace (WHO) charakterizuje rehabilitaci jako „*proces umožňující osobám s postižením dosáhnout a udržet optimální fyzickou, smyslovou, intelektuální, psychickou a sociální úroveň. Rehabilitace poskytuje osobám s postižením nástroje, které potřebují k získání nezávislosti a sebeurčení*“ (WHO, ©2015).

O rehabilitaci a habilitaci (která se týká především dětí a dorostu) se také zmiňuje dokument WHO (2008) Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF). Zmiňuje se o ní v souvislosti s legislativou OSN – a to s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením, dále jen „Úmluva“ (2007). V článku 26 této Úmluvy, o habilitaci a rehabilitaci, se smluvní strany zavazují přijmout určitá opatření k podpoře nezávislosti a participace osob se zdravotním postižením.

Podle MKF(2008) lze rehabilitaci poskytovat na třech základních úrovních. Patří mezi ně:

- „*Funkce a struktura orgánů,*
- *Projekce do úrovně osobnosti, a*
- *Participace a faktory prostředí*“ (MKF, 2008, s. 11) – mezi faktory prostředí lze zařadit poskytování kompenzačních pomůcek, legislativu či postoje veřejnosti.

Votava (2005) dodává, že aby bylo možné uvažovat o rehabilitaci jako o koordinované (Votava užívá pojmu „ucelená rehabilitace“), je nutné, aby tato rehabilitace zasahovala nejen do oblasti léčebné, tedy nápravy poškozených funkcí organismu, ale i do oblastí dalších, jako jsou oblasti sociální, pedagogická či pracovní.

Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) definuje koordinovanou rehabilitaci jako „proces složený z rehabilitace léčebné, psychologické, rodinné, volnočasové, ale také sociální, výchovné, pracovní, a nově úrazové“ (MPSV, 2011). Za hlavní složku koordinované rehabilitace přitom MPSV považuje složku léčebnou, která následně určuje úspěšnostpří. neúspěšnost ostatních složek v procesu uzdravy.

Za cíl koordinované rehabilitace považuje Votava (2005) návrat k původnímu stavu před úrazem či nemocí, pokud je to možné. V případě, že není možný návrat k původnímu stavu z důvodu dlouhodobé nemoci či trvalého poškození, je cílem koordinované rehabilitace začlenit osobu se zdravotním postižením zpět do přirozeného prostředí (tedy *integrace*), zlepšení či udržení dosavadní kvality života této osoby a vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením.

Dalšími důležitými cíli jsou: **nezávislost, samostatnost a soběstačnost.**

Jak již bylo zmíněno výše, skládá se koordinovaná rehabilitace z mnoha složek. Z těchto složek vyčleňují někteří autoři (např. Votava 2005, Jankovský 2005) čtyři hlavní složky a to rehabilitaci léčebnou, pracovní, sociální a pedagogickou. MPSV k těmto složkám přiřazuje ještě rehabilitaci psychologickou, rodinnou, volnočasovou či úrazovou. Žádný z autorů však do svého dělení koordinované rehabilitace nezahrnuje rehabilitaci spirituální, která také hraje důležitou roli při uzdravě.

1.1.2 Složky koordinované rehabilitace

Léčebnárehabilitace

Léčebná rehabilitace zaujímá z pohledu MPSV při rehabilitaci osob se zdravotním postižením nejdůležitější roli. Jedná se o širokou škálu různých druhů terapií a léčebných činností, které mají za cíl odstranit následky úrazu či nemoci a dopomoci k návratu do původního stavu. Léčebná rehabilitace je převážně zajišťována zdravotnickými zařízeními a zdravotnickým personálem s rozličnými druhy odborností. V případech, kdy je léčebná rehabilitace poskytována v nezdravotnických zařízeních, je zajištěna kvalifikovaným personálem (Votava, 2005).

Léčebná rehabilitace je často prováděna multidisciplinárním týmem, ve kterém má ideální zastoupení rehabilitační lékař, který často vystupuje jako vedoucí týmu, fyzioterapeut, ergoterapeut, psycholog, popř. neuropsycholog, klinický logoped, sociální pracovník, protetický technik, speciální pedagog či dobrovolní pracovníci.

Mezi terapeutické prostředky léčebné rehabilitace lze zahrnout následující:

- **Fyzikální terapie** – využívá k léčbě energii a přírodní zdroje a zahrnuje různorodou škálu metod (masáže, elektroléčbu, léčbu ultrazvukem, magnetoterapii, léčbu světlem či teplem a laserové záření);
- **Léčebná tělesná výchova;**
- **Ergoterapie;**
- **Animoterapie** – (v literatuře se lze setkat i s pojmem zooterapie), tedy léčebné působení zvířete na člověka, při němž jsou využívány různé rehabilitační metody či techniky; mezi nejčastěji užívané druhy animoterapie patří canisterapie (léčba za pomoci psa) a hipoterapie (léčba za pomoci koně);
- **Specifické druhy terapií** – mezi tyto terapie patří muzikoterapie, psychoterapie a arteterapie (Votava, 2005).

Domnívám se, že arteterapie a ergoterapie se především v sociálních službách pro osoby s mentálním postižením často prolínají, proto je důležité si ergoterapii představit blíže.

Dle České asociace ergoterapeutů je **ergoterapie** charakterizována jako „*profese, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení (fyzickým, smyslovým, psychickým, mentálním nebo sociálním znevýhodněním). Podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě, přičemž respektuje plně jeho osobnost a možnosti*“ (Česká asociace ergoterapeutů, ©2008).

Cílem ergoterapie je dosáhnout co největší samostatnosti a nezávislosti v běžném životě a zároveň zvýšení kvality života osoby se zdravotním postižením.

Ergoterapii je možné rozdělit do čtyř oblastí: ergoterapie zaměřená na nácvik běžných denních činností (hygiena, oblékání, stravování), ergoterapie cílená na postiženou oblast (na zvýšení svalové síly, koordinace, koncentrace, paměti, pohybu), kondiční ergoterapie (dle

zájmů klienta – rukodělné činnosti, sportovní a společenské aktivity) a ergoterapie zaměřená na předpracovní hodnocení a výcvik.

V arteterapii, podobně jako i v ergoterapii, se mohou při použití určitých metod a technik arteterapeuti zaměřovat na procvičování jemné či hrubé motoriky, na rozvoj paměti, koncentrace, myšlení či komunikace. A stejně jako ergoterapie pomáhá i arteterapie odvést pozornost od negativní stránky onemocnění a zaměřit ji pozitivnějším směrem (Votava, 2005).

Sociální rehabilitace

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, je **sociální rehabilitace** v §70 definována jako „*soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností, dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálu a kompetencí*“ (Zákon o sociálních službách). Zákon dále definuje soubor činností, které služba sociální rehabilitace zahrnuje.

Sociální rehabilitace pomáhá osobám se zdravotním postižením naplňovat jejich společenské role, rozhodovat o vlastním životě, dosahovat vytyčených cílů, uplatňovat svá práva a naplňovat své potřeby. K dalším cílům, kterých se sociální rehabilitace snaží dosáhnout, patří: zajistit pro osoby se zdravotním postižením určitou finanční jistotu formou sociálních dávek nebo za pomoci chráněného, podporovaného či běžného zaměstnání; pomoci zprostředkovat pro tyto osoby vlastní byt, popř. zajistit možnost architektonických úprav; navrhnout možnosti zájmových aktivit, kterým by se tyto osoby mohly věnovat ve svém volném čase; v případě zájmu pomoci navázat kontakt s různými organizacemi či svépomocnými skupinami.

Na sociální rehabilitaci se podílejí především sociální pracovníci. Tito pracovníci poskytují klientům poradenství, provádějí sociální šetření, doprovázejí klienty na úřady a mohou pomoci při jednání s nimi, hledají s klienty vhodné zaměstnání, připravují je na pohovory, domlouvají pro klienty individuální podmínky na pracovištích, pokud je jich zapotřebí, podporují klienty v zaměstnání, řeší různé naléhavé situace. Činnosti, které sociální pracovník vykonává, se odvíjejí od druhu sociální služby, ve které je sociální pracovník zaměstnán.

Významnou úlohu v sociální rehabilitaci hraje také způsob **trávení volného času**. Různorodé činnosti (sport, ruční práce, docházka do různých zájmových kroužků či klubů) přináší osobám se zdravotním postižením možnost realizovat se, rozvíjet své dovednosti, nalézt si kontakty i v intaktní populaci, smysluplně vyplnit a zorganizovat čas.

Pedagogická rehabilitace

Jak uvádí Jankovský (2005) ve své publikaci, je termín pedagogická rehabilitace velmi nejednotný. Tento termín není zakotven v legislativě České republiky.

Pedagogickou rehabilitací lze charakterizovat jako působení na člověka různými pedagogickými prostředky. Je to celoživotní proces, který zahrnuje výchovu a vzdělávání osob se zdravotním postižením v jakémkoliv věku, největší význam má však u dětí a dospívajících. Pedagogická rehabilitace je úzce spojena s oblastí speciální pedagogiky.

Hlavním cílem pedagogické rehabilitace je vzdělávat osoby se zdravotním postižením a umožnit jim získat co nejvyšší možné vzdělání (s přihlédnutím k druhu a míře jejich postižení), popř. určitou kvalifikaci. Určitý stupeň vzdělání podporuje samostatnost a rozšiřuje možnosti pracovního uplatnění a začlenění těchto osob do společnosti.

Mezi další cíle patří: individuální přístup při vzdělávání, proškolení pedagogů na školách, přizpůsobení prostředí, využívání speciálně pedagogických metod, přístupů a pomůcek, popř. zařazení specifických předmětů (např. výuka Braillova písma).

Důležitým principem pedagogické rehabilitace je **včasnost**. Čím dříve je rehabilitace zahájena, tím větší je šance na zachování nebo rozvoj určitých dovedností. Velkou roli v této oblasti zastává sociální služba rané péče.

Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace je úzce spojena s rehabilitací pedagogickou. Dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění, je pracovní rehabilitace definována jako *„souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením.... Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti“*.

Pracovní rehabilitace zahrnuje poradenství pro volbu povolání, přípravu pro pracovní uplatnění (a to formou vzdělávání ve speciálních školách nebo individuálního zapracování na zvoleném pracovišti), pomoc při nalezení zaměstnání a následné umístění v tomto zaměstnání a zabezpečení individuálních podmínek v zaměstnání. Pracovní rehabilitace se uplatňuje především v chráněných dílnách a v přechodném a podporovaném zaměstnání (Votava, 2005).

1.2 Arteterapie

1.2.1 Definice pojmu arteterapie

V literatuře lze nalézt mnoho definic arteterapie, ať už od zahraničních či českých autorů. Tyto definice jsou si v mnohém podobné, liší se např. jen způsobem rozdělení arteterapie či oblastmi, které daný autor do tohoto odvětví zahrnuje. Pro lepší přehled je však důležité si několik těchto definic uvést.

Arteterapie, jak již bylo zmíněno výše, je součástí koordinované rehabilitace, přesněji řečeno, léčebné rehabilitace. Jako taková představuje jednu z možností, kterou osoba s různým typem postižení (ať už tělesným, duševním, smyslovým či mentálním), či osoba po úraze nebo nemoci, může využít k rozvoji svých schopností a dovedností nebo ke zlepšení či udržení určité kvality života.

Arteterapii můžeme v širším smyslu vnímat jako jakoukoliv „... *léčbu uměním, včetně hudby, poezie, prózy, divadla, tance a výtvarného umění. Arteterapie v užším slova smyslu znamená léčbu výtvarným uměním*“ (Šicková-Fabrici, 2002, s. 30). Do arteterapie v širším slova smyslu lze tedy zařadit i určité rukodělné a výtvarné aktivity, které se prolínají i s ergoterapií.

Dle Šickové-Fabrici (2002) lze arteterapii rozdělit na **receptivní**, tedy porozumění vlastnímu nitru prostřednictvím umění a vnímání a vcit'ování se do uměleckých děl ať už v domácím prostředí či v galeriích neboli výstavách. Druhou kategorií arteterapie je arteterapie **produktivní**, tedy konkrétní tvůrčí činnost.

Jiné dělení arteterapie používá Jebavá (1997). Ta dělí arteterapii na **aktivní**, která svou charakteristikou odpovídá arteterapii produktivní, jelikož zahrnuje různé výtvarné činnosti – prováděné jedincem či ve skupině – jako např. kresbu, malbu, sochařství, atd. **Pasivní** arteterapie, na rozdíl od receptivní arteterapie dle dělení Šickové-Fabrici, pojímá nejen oblast

navštěvování galerií a pozorování uměleckých děl, ale i různé besedy o umění či o historii umění, sledování filmů o umění a sbírání uměleckých děl.

Jebavá (1997) dále aktivní arteterapii rozděluje na několik podkategorií, tzv. happeningů, tedy „*organizovaných uměleckých zážitků*“. Tyto happeniny jsou výtvarné (dotekové, plastické, malířské, kreslířské, ...), hudební (prolíná se s muzikoterapií), divadelní (pantomima, hry) a prožitkové (body art).

Další definici arteterapie lze nalézt v knize *Skupinová arteterapie* od Liebmann (2010). Ta ve své definici arteterapie klade důraz na uvědomění si faktu, že v arteterapii jde především o proces tvoření a ne o dokonalost výsledku. Udává, že „*arteterapie využívá výtvarné umění jako prostředek k osobnímu vyjádření v rámci komunikace...*“ (Liebmann, 2010, s. 14).

Podobnou definici s důrazem na proces tvorby uvádí i Caseová a Dalleyová (1995), které zdůrazňují léčebnou stránku arteterapeutického procesu. Využití arteterapie považují za vhodné u osob, které mají problémy s komunikací (např. schizofrenici, děti či mentálně postižení) a u osob s nadměrnou emotivitou.

Ono výtvarné umění zmiňované v předchozích definicích charakterizuje Campellová (1998) jako tvořivou činnost, která zahrnuje jak proces vytváření výtvarného díla, tak i výsledek a soubor různorodých metod a technik, které jsou k vytvoření díla využity. Umění má dle Campellové (tamtéž) mnoho funkcí – lze z něj vypožorovat, jakým způsobem se vyvíjela společnost, jak se měnily vztah k okolnímu prostředí či náboženské postoje.

Umění může sloužit jako prostředek komunikace mezi lidmi navzájem či jako způsob komunikace mezi člověkem a vyšší mocí. Prostřednictvím umění mohou lidé získávat různé estetické zážitky, umění může také sloužit jako prostředek k sebevyjádření, jako způsob vypořádávání se s problémy či jako cesta napomáhající uzdravení.

1.2.2 Historický vývoj arteterapie

Počátky arteterapie jsou spojeny již s pravěkem. V té době se jednalo spíše o druh pasivní arteterapie. Lidé věřili, že když se budou dívat na určité jeskynní malby či sošky, tyto je uzdraví (podobný druh víry se vyskytoval např. v křesťanství a přetrvával až do středověku – věřící navštěvovali posvátná místa a modlili se před obrazy svatých za zázrak či uzdravení).

Především sošky hrály roli v různých magických rituálech, které se v podobě tzv. voodoo (náboženství) zachovaly u některých afrických kmenů či v oblasti Karibiku a Haiti dodnes. V těchto rituálech často vystupovaly osoby s různým druhem postižení, ať už tělesným či mentálním. Tyto osoby byly v průběhu dějin zatracovány, lidé se jich obávali, či je ignorovali, v některých kulturách (viz výše) zaujímal takto postižené osoby role šamanů či kouzelníků (Perout, 2005).

Samotný pojem arteterapie poprvé ve svém díle použila americká psychologka a umělkyně **Margaret Naumburg** (1890-1983), která arteterapii vnímala jako určitou formu psychoterapie. V Evropě se tento výraz začal používat až později.

Margaret Naumburg byla jednou ze dvou hlavních průkopnic využívání umění v terapii. Ve svých pracích byla ovlivněna především Freudem a Jungem a zabývala se v nich vlivem umění na duševně a mentálně postižené děti. Naumburg vnímala umění jako určitou cestu k podvědomí klientů, jako prostředek, který je důležitý jak pro pochopení diagnózy, tak pro terapii (Rubin, 2009).

Ovlivněna pracemi Margaret Naumburg, arteterapie jako postupně se rozvíjející obor v první polovině 20. století vycházela především z Freudovy psychoanalýzy.

Arteterapie se zprvu zaměřovala výhradně na osoby s duševním onemocněním, a to nejčastěji se schizofrenií. Tyto osoby za pomoci výtvarného umění vyjadřovaly své vnitřní konflikty či aktuální emoční rozpoložení. Nové zkušenosti v této oblasti vzbudily zájem lékařů a objevily se různé **studie** na toto téma (Perout 2005, Müller 2005).

- Již v roce 1876 provedl francouzský psychiatr **Paul-Max Simon** první studii výtvarného projevu osob s duševním onemocněním. V této studii učinil dvě základní zjištění: jednak že osoby s duševním nebo mentálním postižením malují jiným způsobem než „intaktní“ populace; a také to, že charakter kresby/malby se liší dle druhu choroby.
- Další velmi významnou, a dosud nejrozsáhlejší, studii provedl v roce 1922 vídeňský historik umění a psychiatr **Hans Prinzhorn**. Tato studie měla za následek zvýšení zájmu o problematiku výtvarné tvorby duševně postižených.

Kromě Margaret Naumburg měla velký vliv na rozvoj arteterapie spisovatelka a teoretička **Edith Kramer** (1916-2014). Také ona se ve svých pracích věnovala využití arteterapie u dětí. Na rozdíl od Naumburg, která k arteterapii přistupovala spíše ze

zdravotnického hlediska, se Kramer soustředila především na možnosti údravy, které v sobě skrývá tvořivý proces arteterapie.

Dalším významným odborníkem na poli arteterapie byl **Viktor Lowenfeld** (1903-1960), který rozvíjel arteterapii v oblasti dětí se zrakovým a mentálním postižením.

V současnosti zažívá arteterapie rozmach jak v USA, tak i v Evropě a to u všech cílových skupin. Společně s rozvojem arteterapie se i zvyšují požadavky na kvalitu arteterapie a na vzdělání osob, které ji praktikují. Již v roce 1947 napsal Lowenfeld učebnici pro učitele arteterapie (Müller 2005, Rubin 2009).

Postupně začaly vznikat univerzitní programy zaměřené na arteterapii a instituty věnující se problematice arteterapie. Např. v roce 1959 vznikl SIPE (The International Society for Psychopathology of Expression, později přejmenovaný na The International Society for Psychopathology of Expression and Art Therapy). V roce 1994 vzniká IEATA (International Expressive Arts Therapy Association), která sdružuje arteterapeuty, umělce, učitele a další osoby, které využívají umění k osobnímu či komunitnímu rozvoji (IEATA, ©2014).

1.2.3 Formy arteterapie

V arteterapii se postupně vyvinuly dvě hlavní formy – individuální a skupinová, jejíž součástí jsou takové druhy arteterapií, jako např. rodinná či partnerská.

Individuální arteterapie, jak napovídá název, znamená setkání jednoho klienta a arteterapeuta. Klient a arteterapeut se tak mohou soustředit čistě na klientovy problémy a na možnosti jakými může arteterapie dotyčnému člověku pomoci. Individuální arteterapie je vhodná pro lidi, „... jejichž problém vyžaduje celou pozornost terapeuta nebo jejichž chování ve skupině by působilo rušivě, odstrašujícím způsobem a mohlo by mít pro druhé klienty negativní následky“ (Hornáková, 1999cit. In: Šicková-Fabrici, 2002, s. 43).

Naproti tomu je **skupinová arteterapie** vhodná pro většinu klientů. Lze ji využít u dětí, seniorů, osob s mentálním i s duševním postižením. Skupinová arteterapie oproti individuální má své výhody i nevýhody.

Dle Liebmann (2010) patří mezi **výhody** skupinové arteterapie především: možnost vzájemné pomoci a podpory mezi členy skupiny, poskytování zpětné vazby, procvičování nových rolí či rozvoj skrytých schopností a dovedností. Mimo to poskytuje arteterapeutická skupinová činnost svým členům možnost rozhovorů a sdílení zážitků a příhod.

Za **nevýhody** naopak považuje: obtížnější zachování důvěrnosti, nebezpečí nálepkování nebo omezený rozsah pozornosti, který může terapeut klientům věnovat.

Ideální arteterapeutická skupina by měla mít 6 až 12 členů, tak aby arteterapeut mohl věnovat dostatek času každému ze členů skupiny a aby každý ze členů mohl volně navazovat kontakt s ostatními.

Liebmann (2010) dále rozlišuje mezi **skupinaminestrukturovanými** a **strukturovanými**, přičemž první zmíněná je skupinou, kde její členové pracují individuálně na svém vlastním díle bez zadání společného tématu. Autorka sama upřednostňuje u arteterapeutických skupin strukturované uspořádání. Také její publikace *Skupinová arteterapie* (2010) je zaměřena čistě na práci se členy strukturovaných arteterapeutických skupin.

Liebmann upřednostňuje strukturované skupiny z několika důvodů.

Strukturované skupiny často pracují na základě úkolu či zadání (např. namalovat autoportrét či nějaký zážitek). Pro mnoho osob je tak snadnější začít na zadaném úkolu pracovat (u osob s mentálním postižením to platí dvojnásobně). Zadané téma zároveň pomáhá členům překonat nejistotu, navázat vztahy a celkově usnadňuje komunikaci. U osob s mentálním postižením je tedy využití strukturované skupiny více než vhodné.

Skupiny mohou být dále **otevřené** či **uzavřené**. Otevřené skupiny často bývají více povrchní a jsou využívány ve zdravotnických zařízeních, kde pacienti neustále přicházejí a odcházejí. Naopak uzavřené skupiny mívají povinnou účast na schůzkách a s klienty se zde pracuje více do hloubky. Ideálním řešením je tedy skupina **polouzavřená** – docházka je povinná, ale členové skupiny se pozvolna mění.

Dále je možné arteterapeutické skupiny rozdělit na ty, které se scházejí pravidelně a na skupiny jednorázové (Liebmann, 2010).

Za specifickou formu skupinové arteterapie lze považovat **arteterapii rodinnou**. Základní princip této formy arteterapie spočívá v tom, „... že *individuální poruchy dítěte nebo jiného člena rodiny úzce souvisí se skupinovou dynamikou celé rodiny, ba dokonce že individuální symptomatika je ve své podstatě výrazem narušených interpersonálních vztahů v rodině*“ (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000 cit. In: Šicková-Fabrice, 2002, s. 45).

Rodinná arteterapie může pomoci rodině zlepšit vzájemnou komunikaci a spolupráci při řešení problémů. Významnou roli hraje při řešení porozvodových situací, především při zpracovávání pocitu viny, kterým často trpí děti.

Arteterapie je využitelná i při **manželské terapii**. Může ukázat skryté aspekty vztahů – představy a očekávání, která mají partneři vůči sobě navzájem, i problémy, které se ve vztahu vyskytují (Šicková-Fabricsi, 2002).

1.2.4 Profil arteterapeuta

Stejně jako v jiných oblastech se i v oblasti arteterapie postupně vykrystalizovaly požadavky na vědomosti, specifické dovednosti a osobnostní profil člověka praktikujícího arteterapii či využívajícího arteterapeutické metody. Tyto požadavky se liší dle cílové skupiny osob, se kterými arteterapeut pracuje.

Profil arteterapeuta pracujícího s osobami s duševním onemocněním často zahrnuje vysokoškolské vzdělání v oboru či kurz arteterapie, naproti tomu profesionálové pracující s osobami s mentálním postižením bývají lidé se vzděláním v různých oborech využívající při své práci pouze určitých arteterapeutických metod či technik.

Dle Šickové-Fabricsi (2002) by měl mít arteterapeut obecně rozsáhlé znalosti v mnoha oblastech, které se s oblastí arteterapie prolínají, a to především v: psychologii, medicíně (tyto znalosti jsou důležité především při práci s osobami s duševním onemocněním či s pacienty v nemocnicích), pedagogice či antropologii.

Mezi specifické předpoklady pak patří orientace v oblastech týkajících se umění (např. v estetice, psychologii umění, především však ve využívání výtvarných technik).

Hlavní součástí osobnostního profilu arteterapeuta by měla být schopnost empatie a kreativita. Arteterapeut musí umět improvizovat, reagovat na vzniklé situace a problémy, rozpoznat, jak a nakolik podporovat členy skupiny (přílišné vychvalování díla jednoho člena skupiny může vést k přehnanému narcismu a očekávání další pochvaly) či nakolik být flexibilní ve využívání arteterapeutických metod (Šicková-Fabricsi 2002, Rubin 2005).

Obě autorky se shodují na tom, že pro arteterapii, tak jako i v jiných terapiích, je velmi důležitý **vztah mezi arteterapeutem a klientem**. Tento vztah pomáhá klientovi se rozvíjet, měnit své způsoby chování, řešit problémy či uzdravovat vztahy se svým okolím.

V arteterapii pomáhá arteterapeut klientovi „vytvořit si určitý nadhled,...; plněji prožívat a akceptovat své pocity nejen během vlastní tvorby; zvýšit svoji sebedůvěru a sebeúctu...; být ve výtvarné reflexi otevřenější a svobodnější; víc akceptovat druhé, jejich výtvarný názor a styl“ (Šicková-Fabricsi, 2002, s. 59).

1.2.5 Použití barev v arteterapii

Během svého výzkumu jsem se setkala se širokým využíváním barev při arteterapeutických činnostech s osobami s mentálním postižením. Na základě toho jsem se rozhodla tuto kapitolu začlenit do své diplomové práce.

Důležitost použití barev při arteterapeutických činnostech a jejich působení na psychiku člověka zdůrazňují ve svých publikacích i autorky Šicková-Fabricsi (2002) a Jebavá (1997).

Barvy a jejich úmyslné využívání při působení na člověka nás provázejí od úsvitu dějin. Již např. ve Starověkém Egyptě byly barvy využívány ke znázornění podstaty egyptských božstev – Amon (známý také pod jménem Amon-Ra) byl jako nejvyšší bůh Egypta spojován s modrou a zlatou barvou, tedy barvou slunce a oblohy. Egyptští faraoni také nosili modrý vous a paruku, která je tímto spojovala s bohem Amonem a prezentovala je jako bohy žijící na zemi.

Úmyslné využití působení barev na člověka se začalo výrazněji objevovat v raném středověku v křesťanských stavbách, především v chrámech, kde byla často využívána mozaiková technika a skladba použitých barev měla navodit duchovní atmosféru. To samé platí i pro pozdější využívání okenních vitráží ve středověkých chrámech (Šicková-Fabricsi 2002, Jebavá 1997).

Dělení barev v arteterapii

Arteterapeut by měl mít základní znalosti v oblasti barev a jejich symboliky. Měl by vědět nejen to, jaké barvy jsou základní (tedy červená, modrá a žlutá; dnes se již používá více **barevných modelů**, např. RGB, tedy kombinace základních barev červené, zelené a modré používaná v monitorech či projektorech, nebo CMYK, kombinace barev azurové, purpurové, žluté a černé, která se objevuje v tiskárnách), které jsou komplementární – doplňující (zelená, oranžová, fialová) ale také to, jakým způsobem je možné barvy kombinovat a jak se navzájem ovlivňují.

Šicková-Fabricsi (2002, s. 116) popisuje ovlivňování barev následovně: „*Barevný kontrast vzniká, když na jednu plochu položíme dvě barvy vedle sebe. Simultánní kontrast vzniká tak, že každá ze dvou barev vedle sebe zabarvuje druhou svou komplementární barvou. Například komplementární barvou žluté je fialová. Potom zelená ležící vedle žluté plochy se bude zabarvovat do fialova.*“ Takovéto znalosti mohou arteterapeutovi poskytnout více možností a porozumění při diagnostice děl klientů.

Symbolika barev v arteterapii

Existuje bezpočet barevných odstínů od nejsvětějších po nejtmaší a bezpočet kombinací barev. K těm nejzákladnějším a nejčastěji používaným patří: červená, modrá, žlutá, zelená, bílá, černá, hnědá, oranžová, fialová, šedá a růžová. Všechny tyto barvy mají určitou symboliku, dle které mohou být vědomě použity k navození určité nálady. V dnešní době se působení barev nevyužívá jen v arteterapii, např. při tvorbě mandal, či v umění, ale i v běžném životě, při výběru oblečení, v oblasti designování interiérů i exteriérů (např. zahrad), v oblasti gastronomie, apod.

Bílá barva symbolizuje v mnoha kulturách čistotu, světlo a nevinnost. S bílou barvou se můžeme setkat při různých zlomových životních situacích (narození, svatba, v Číně se bílá barva používá i na pohřbech) a u křesťanských obřadů (křest). Kněz obléká bílé roucho i při běžných bohoslužbách a v době vánoční a velikonoční.

Černá barva je symbolem smrti a smutku, tedy protikladem barvy bílé. Černou barvu používají ve výtvarném projevu osoby s depresivními příznaky či osoby v terminálním stádiu nemoci.

Červená barva představuje život, lásku, vášeň, ale může mít i negativní symboliku v podobě hněvu, agrese či nenávisti. V historii se červená barva využívala jak v pozitivním, tak negativním smyslu. Např. červená barva užitá ke znázornění božské lásky (Ježíš Kristus bývá znázorňován v červeném plášti) versus červená barva užitá v dílech znázorňujících peklo.

Růžová barva podobně jako červená symbolizuje lásku.

Modrá barva je podobně jako fialová barva barvou duchovní, vyjadřuje pravdu a věčnost. Dle Šickové-Fabricsi (2002) modrá barva použitá na nezvyklých místech (např. při kreslení stromů) poukazuje na možnost traumatu spojeného s rodinným prostředím. Tmavě

modrá barva je ve výtvarném umění často používána lidmi, kteří trpí depresí nebo depresivními příznaky.

Fialová barva je mnohem více než modrá barva spojována s oblastí duchovna a spirituality. V křesťanství se s touto barvou můžeme setkat v postním období a na pohřbech.

Zelená barva je symbolem nového života a naděje. Přináší také pocity uklidnění. Podobně jako jiné barvy má však pozitivní i negativní stránku. Především některé tmavší odstíny zelené mohou podporovat depresivní příznaky.

Žlutá barva představuje světlo a je často spojována s intelektuální a rozumovou stránkou věci. Podporuje duševní činnost a je možné ji v hojné míře používat u dětí s mentálním postižením.

Oranžová barva jako kombinace červené (vášně a sexuality) a žluté (intelekt) je barvou podporující pozitivní myšlení. Má vliv na zmírnění depresivních příznaků.

Hnědá barva je barvou země a jako taková je klidná a vážná, může ale napomáhat depresivnímu myšlení.

Šedá barva je nenápadná barva, kterou často užívají lidé s depresivními příznaky

2 Cílová skupina osob s mentálním postižením

Osoby s mentálním postižením jsou stejně jako každý jiný člověk jedinečnými individualitami, s charakteristickými povahovými rysy. Přesto vykazují některé společné znaky, typické pro druh jejich postižení. Mezi tyto znaky obecně patří:

- Snížení rozumových schopností
- Opožděný vývoj psychických vlastností
- Poruchy chování

Míra postižení se liší nejen dle druhu mentálního postižení, ale také člověk od člověka. Především mezi osobami se středně těžkým mentálním postižením existují poměrně velké rozdíly, ať již v rozsahu mentálního postižení či přidruženého tělesného postižení.

Hlavním průvodním znakem tohoto postižení je jeho **trvalost**. I přestože u osob s mentálním postižením může dojít ke zlepšení určitých dovedností a schopností, pokud porušení poznávacích a duševních procesů není trvalé, nejedná se o mentální postižení (Švarcová, 2003).

2.1 Klasifikace mentálního postižení

Světová zdravotnická organizace zpracovala 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (vstoupila v platnost roku 1992), dle které byla mentální retardace rozdělena na šest kategorií: lehká mentální retardace, střední mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace a neurčená mentální retardace (MKN, 2009).

2.1.1 Lehká mentální retardace

Osoby s lehkou mentální retardací mají IQ mezi 50 a 69, což odpovídá zhruba mentálnímu věku 9 až 12 let. U těchto osob se projevuje opožděný vývoj především v oblasti teoretických znalostí. Osoby s lehkým mentálním postižením mívají problémy se čtením a psaním; při výchově a vzdělávání těchto osob by měl být tedy kladen důraz na rozvoj jejich schopností a dovedností v praktických oblastech (např. manuální práce).

I přes své postižení jsou tyto osoby schopny samostatně či s minimální pomocí fungovat v každodenním životě. Běžně zvládají péči o vlastní osobu, která v tomto případě zahrnuje stravování, oblékání a hygienické návyky. Ve větší či menší míře jsou schopni

zajistit i chod vlastní domácnosti (tedy nákup, vaření, úklid). Osoby s lehkým mentálním postižením bývají často zaměstnány v chráněných dílnách či podporovaném zaměstnání (Švarcová, 2003).

V posledních letech se u cílové skupiny osob především s lehkým mentálním postižením objevil trend **deinstitutionalizace**. Existuje snaha, aby osoby s mentálním postižením byly z ústavních zařízení přestěhovány do chráněného či podporovaného bydlení a žily běžně mezi intaktní populací. Tomu napomáhají i různá občanská sdružení, která zajišťují osobní asistenci v místě klientova bydliště.

2.1.2 Středně těžká mentální retardace

IQ osob se středně těžkou mentální retardací se pohybuje v rozmezí mezi 35 a 49. Úroveň tohoto IQ odpovídá v dospělosti mentálnímu věku 6 až 9 let. V kategorii osob se středně těžkým mentálním postižením se vyskytují mezi jedinci největší odlišnosti jak v hloubce postižení, tak v přidružených onemocněních či ve schopnostech, kterými tyto jedinci disponují.

Některé osoby se středně těžkou mentální retardací jsou schopny se naučit číst i psát, a s odborným dohledem mohou vykonávat i velmi jednoduchou manuální práci. Ve většině případů nejsou tyto osoby schopny samostatného fungování a potřebují pomoc jak s péčí o domácnost, tak i o vlastní osobu.

U osob se středně těžkou mentální retardací se často objevují přidružená onemocnění a to buď ve formě autismu či tělesného postižení, častá je také epilepsie (Švarcová, 2003).

2.1.3 Těžká mentální retardace

U osob s těžkou mentální retardací se hodnoty IQ pohybují mezi 20 a 34, což dle MKN odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let. Tyto osoby mívají výrazně snížené schopnosti a možnosti jejich výchovy a vzdělávání jsou značně omezeny, pomocí dostatečné péče lze však zlepšit kvalitu jejich života. Mnohem častěji než u osob se středně těžkou mentální retardací se u těchto osob objevují přidružená onemocnění.

2.1.4 Další kategorie mentální retardace

Mezi další kategorie mentální retardace patří: hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace. Tyto tři kategorie mají jeden společný prvek – nelze u nich přesně definovat stupeň mentální retardace.

U osob s **hlubokou mentální retardací** se předpokládá IQ nižší než 20. Osoby s tímto typem postižení jsou často téměř nebo zcela imobilní a vyžadují 24hodinový dohled a pomoc. Jsou schopny reagovat pouze na nejjednodušší pokyny.

Kategorie **jiné mentální retardace** se užívá pouze ve výjimečných případech, kdy je „...stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorické nebo somatické poškození...“ (Švarcová, 2003, s. 32).

U kategorie **nespecifická mentální retardace** chybí dostatek informací ke správnému zařazení osoby do čtyř hlavních kategorií – tedy lehké, středně těžké, těžké nebo hluboké mentální retardace (Švarcová, 2003).

2.2 Arteterapie u cílové skupiny osob s mentálním postižením

Práce s osobami s mentálním postižením je vždy vysoce **individuální**. Při vybírání vhodné arteterapeutické aktivity je nutné přihlížet nejen k povahovým rysům (např. Je daná osoba s mentálním postižením dostatečně trpělivá pro vybranou aktivitu?) a osobním preferencím (např. Co danou osobu s mentálním postižením baví?), ale je třeba brát zřetel i na stupeň postižení, přidružená onemocnění a úroveň zachovaných schopností a dovedností (např. Jaké aktivity je schopna daná osoba s mentálním postižením zvládnout a které jsou naopak příliš složité?).

Dalším důležitým aspektem při práci s osobami s mentálním postižením je **kreativita**. Arteterapeut pracující s touto cílovou skupinou by měl umět přizpůsobit svůj styl řeči tak, aby byla pro osoby s mentálním postižením srozumitelná a stejně tak musí umět přizpůsobovat tempo práce schopnostem těchto osob.

Nezbytná je i schopnost **improvizace** a adekvátní reakce na vzniklé krizové situace. Stejně tak je důležité stanovit a zachovat si vlastní hranice a rozpoznat, kdy je třeba osobu s mentálním postižením vést a kdy je vhodné ji při arteterapeutických činnostech pouze doprovázet s případnou dopomocí (Rubin, 2005).

Dle Šickové-Fabrici (2002, s. 83) jsou někdy osoby s mentálním postižením nazývané „*věčnými dětmi*“ a práce s nimi je v určitých aspektech podobná způsobu, jakým arteterapeut pracuje se skupinou dětí.

Podobně jako u skupiny dětí je i u skupiny osob s mentálním postižením důležité rozpoznat, který druh chování omezit (např. když se osoba s mentálním postižením pokusí

rozbít výtvarné náčiní) a který druh chování povolit. Arteterapeut musí být schopen zvládnout takovéto chaotické situace s klidem a pevnou rukou (Rubin, 2005).

Mezi cíle arteterapie u osob s mentálním postižením lze zařadit: „*redukce psychické tenze; uvolnění kreativity pro plnění dalších úkolů; odblokování komunikačních kanálů; relaxace, ...; interakce osobnostních složek; celková socializace osobnosti; úprava aspirace; nácvik sebereflexe, sebeovládání a vůle*“ (Valenta, 2010, s. 135).

2.2.1 Specifika arteterapie u osob s mentálním postižením v různých skupinách

Jak již bylo zmíněno výše, práce v arteterapeutické skupině osob s mentálním postižením je individuální a může se lišit nejen na základě stupně mentální retardace, ale i dle toho, v jakém druhu zařízení je arteterapeutická skupina realizována.

Liebmann (2010) rozlišuje práci s osobami s mentálním postižením v ústavních a v ambulantních zařízeních.

Osoby s mentálním postižením v **ústavních zařízeních** mají často různé arteterapeutické aktivity jako jednu z možností, kterým se mohou věnovat ve svém volném čase. Není ani výjimkou, že tyto osoby musí na arteterapeutickou či jinou skupinu docházet povinně v rámci rozvoje motoriky a jiných dovedností, většinou si však z nabízených skupin mohou vybrat tu, která je nejvíce baví.

Výtvarné aktivity v ústavních zařízeních pomáhají rozvíjet *spontaneitu a kreativitu* klientů, kterou – z důvodu dodržování denních harmonogramů a stanovených pravidel zařízení – jinak ve svém životě postrádají.

Dalším důležitým prvkem arteterapie v ústavních zařízeních je rozvoj *komunikace* a sebevyjádření. Osoby s mentálním postižením zde žijí často částečně či úplně odloučeny od rodiny. Takto odloučená osoba trpí nedostatkem komunikace se svými blízkými a může ve svém životě postrádat i hlubší vztahy s lidmi ve svém okolí; tyto faktory mohou vést až k emocionální deprivaci. Osoby s mentálním postižením v ústavních zařízeních mohou trpět i nedostatkem soukromí a prostoru.

Arteterapie poskytuje určitou alternativní formu komunikace, možnost vyjádřit pocity a myšlenky jinak než slovy. Prostřednictvím arteterapeutických technik si mohou osoby s mentálním postižením i vyjasňovat otázky identity a vypořádávat se s problémy, se kterými se v ústavním zařízení potýkají (Dalley, 1984).

Osoby s mentálním postižením žijící běžně mezi intaktní populací mají oproti stejně postiženým osobám v ústavních zařízeních tu výhodu, že si mohou vybrat jak zařízení (např. denní/týdenní stacionáře, chráněné dílny, ateliéry, arteterapeutické skupiny), do kterého chtějí na tyto aktivity docházet, tak i přímo aktivitu, které se chtějí věnovat – existují chráněné dílny, které se věnují např. keramice, naopak ateliéry upřednostňují takové výtvarné techniky jako kresbu nebo malbu (Liebmann, 2010).

2.3 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením

Kompletní přehled sociálních služeb je uveden v zákoně č. 108/2006Sb., o sociálních službách, v platném znění. Pro osoby s mentálním postižením jsou však určeny pouze některé z nich a pouze některé z těchto služeb využívají arteterapeutické metody k aktivizaci klientů. Arteterapeutické metody mohou v těchto službách spadat pod dvě kategorie základních činností při poskytování sociálních služeb a to – *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a sociálně terapeutické činnosti*.

Mezi sociální služby nabízející arteterapeutické metody a techniky pro osoby s mentálním postižením tak patří:

- Denní a týdenní stacionáře
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Chráněné bydlení
- Centra denních služeb

Arteterapeutické metody a techniky mohou být ve větší či menší míře využity i v sociální službě osobní asistence či v odlehčovací službě.

Svou roli ve využívání arteterapeutických metod a technik hrají i chráněné dílny, přestože zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění, s tímto pojmem již nepracuje a místo toho užívá termínu chráněné pracovní místo. Zaměstnavatelé však pojem chráněná pracovní dílna mohou nadále používat. Rozdíl spočívá v tom, že Úřad práce nepřispívá na chráněnou pracovní dílnu jako takovou, ale na každé chráněné pracovní místo vytvořené v této dílně zvlášť (Zákon o zaměstnanosti).

2.3.1 Denní a týdenní stacionáře

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění jsou tyto sociální služby charakterizovány následovně:

„V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“ (Zákon o sociálních službách). Stejná definice platí i pro týdenní stacionáře s tím rozdílem, že se jedná o pobytové služby, ne o služby ambulantní.

Obě tyto sociální služby zahrnují takové činnosti jako pomoc při zvládnutí péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, pomoc při prosazování práv a zájmů či zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Dvě již výše zmíněné základní činnosti poskytované v těchto službách – tedy výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a sociálně terapeutické činnosti – kromě arteterapeutických aktivit často zahrnují nejen různé rukodělné aktivity (tkaní, šití, pletení košíků, atd.), ale např. i vaření nebo muzikoterapii, canisterapii či různé jiné hudební nebo sportovní aktivity. Přitom tyto činnosti bývají více či méně organizované a pravidelné.

2.3.2 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou pobytová zařízení (dříve se pro některé používal termín Ústav sociální péče a některé pobytové služby si tento název dosud zachovaly). V těchto zařízeních se *„... poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“* (Zákon o sociálních službách).

Základní činnosti, které tyto služby poskytují, se liší dle věku. Nezaopatřeným dětem jsou, mimo základních služeb, jako je strava, ubytování, pomoc při péči o vlastní osobu, při hygieně, dodržování práv a společenském kontaktu, navíc poskytovány předměty osobní potřeby či osobní vybavení (prádlo).

Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a sociálně terapeutické činnosti bývají v pobytových zařízeních mnohem více strukturované. Často mají klienti aktivizační činnosti určitý den nebo více dnů v týdnu, dopoledne nebo odpoledne, a jak tyto časy, tak i oblast aktivit v nich realizovaných jsou pevně dané a nemění se.

2.3.3 Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je v zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, popisováno následovně:

„Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby“ (Zákon o sociálních službách). Chráněné bydlení může být poskytováno skupinově či individuálně. Služba chráněného bydlení může být provozována jak v bytech, tak v rodinných domech.

Klienti chráněného bydlení jsou často samostatní, dochází do práce či sociálně terapeutických dílen a aktivizační činnosti zahrnující arteterapeutické metody a techniky jsou tak součástí jejich volného času, bývají tedy nahodilé a neorganizované.

2.3.4 Centra denních služeb

„V centrech denních služeb se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby“ (Zákon o sociálních službách).

V těchto zařízeních je poskytována nejen pomoc s hygienou a strava, ale především se zaměřují na výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a sociálně terapeutické činnosti a s tím spojený kontakt se společenským prostředím. Centra denních služeb do svých programů často zahrnují právě takové aktivity jako je arteterapie, muzikoterapie, ergoterapie, canisterapie apod.

3 Arteterapeutické metody

Šicková-Fabrici (2002) ve své publikaci představuje šest hlavních arteterapeutických metod, kterými je možné pracovat se členy arteterapeutických skupin. Mezi tyto metody zahrnuje: imaginaci, animaci, koncentraci za pomoci kreslení mandal, restrukturalizaci formou stromu života, transformaci a rekonstrukci.

3.1 Imaginace

Imaginace, nebo také představy, či fantazie, jsou v různých podobách součástí života každého člověka. Šicková-Fabrici (2002, s. 125) ji definuje následovně: „*Imaginace..., je jakýmsi zprostředkovatelem mezi světem hmotným, fyzickým a světem duchovním*“.

V představách si člověk často přehrává různé situace – ať již ty, co se staly, či ty, co se mohou stát (lidé si mohou představovat, jak asi bude vypadat jejich následující den, jak dopadne schůzka či pohovor, atd.). Stejným způsobem si lidé představují i své problémy, prostřednictvím imaginace mohou hledat řešení těchto problémů, reflektují, kde ve svém jednání udělali chybu, plánují si, jak dosáhnout svých cílů nebo jak se vyhnout obtížným situacím. To představuje pro arteterapeuta širokou oblast, se kterou může pracovat.

Arteterapeut může vést klienty k tomu, aby skrz umění znázornili svůj problém a hledali jeho řešení.

Imaginace může být buď aktivní, nebo řízená. **Řízená imaginace** se využívá v arteterapii tam, kde arteterapeut zadává klientovi nějaké téma nebo podněty, které mají klienta vést k zobrazení určitých skutečností (současné problémy, problematické vztahy k sobě samému či lidem v blízkém okolí, nedořešené situace z minulosti, apod.), se kterými může arteterapeut nadále pracovat (Šicková-Fabrici, 2002).

Specifickou metodu aktivní imaginace navrhl v oblasti psychoterapie C. G. Jung.

3.1.1 Aktivní imaginace

C. G. Jung rozlišuje mezi pojmy fantazie a imaginace. Fantazii považuje za jakýsi pomíjivý dojem, za něco, co není skutečné. Myšlenky a obrazy stvořené fantazií bývají nesmyslné, jsou vytvářeny na vědomé úrovni a nezasahují pod povrch věcí. Imaginace je přesný opak.

C. G. Jung zavádí pojem **aktivní imaginace**. Aktivní imaginace dle něj znamená, že „... *obrazy mají svůj vlastní život a že symbolické události se vyvíjejí podle své vlastní logiky – samozřejmě jen tehdy, jestliže váš vědomý rozum nezasahuje*“ (Jung, 1993, s. 110). Aktivní imaginace pracuje na úrovni nevědomí s obrazy z vnějšího i vnitřního světa. Tyto obrazy se mohou pohybovat, rozvíjet neočekávaným směrem a obohacovat o detaily.

Bez práce nevědomí by člověk dovedl vyprodukovat jen velmi omezené množství myšlenek. S tímto fenoménem se setkáváme především u umělců či spisovatelů. Ti jsou při své práci na nevědomí přímo závislí.

C. G. Jung také využíval metodu aktivní imaginace ve spojitosti se spontánním malováním a kreslením. Pomocí aktivní imaginace se mnohé obrazy z nevědomí vynořují do úrovně vědomí a je možné je graficky zpracovat (namalovat, nakreslit, vyrobit) a posuzovat. Tyto kresby mohou být pro klienty velmi důležité, neboť obrazy z nevědomí často odkazují na určité důležité skutečnosti. Způsob, jakým člověk využívá metodu aktivní imaginace, je přitom velice individuální a často si na tento způsob dotyčný musí přijít sám (Jung, 1993).

Šicková-Fabrici (2002) vyzdvihuje **diagnostický potenciál** aktivní imaginace a to ve způsobu kresby nebo malby, ve znázorněných obrazech, v užitých barvách a tvarech. Všechny tyto skutečnosti mohou poukázat na stav, ve kterém se člověk momentálně nachází – ať už jde o stav patologický, zdravý či v procesu uzdravování. Šicková-Fabrici metodu aktivní imaginace shledává vhodnou pro oblast:

- „*Lepšího sebezpočtení*
- *Uvolnění emocí*
- *Vyjasnění postojů k sobě i druhým lidem*“ (Šicková-Fabrici, 2002, s. 126).

3.2 Animace

Animace je metoda, která se využívá převážně u dětí – ať již extrémně stydlivých, nejistých, či nedůvěřujících arteterapeutovi. Arteterapeut si vybere určitou postavu z klientovy kresby či malby (může jít např. o zvířátko či pohádkovou postavičku) a ústy této postavy promlouvá ke klientovi. Klient se tak může snadněji rozhovořit o svých problémech a potížích. Tato metoda může také pomoci vybudovat mezi klientem a arteterapeutem vztah založený na důvěře (Šicková-Fabrici, 2002).

3.3 Koncentrace za pomoci kreslení mandal

Šicková-Fabrici (2002) zahrnuje mandalu a její vytváření mezi metody arteterapie, naproti tomu např. Liebmann (2010) zahrnuje vytváření mandal (ať již individuální či skupinové) mezi techniky arteterapie. Jelikož používám dělení dle Šickové-Fabrici, rozhodla jsem se mandalu zahrnout do metod arteterapie.

Termín **mandala** označuje v sanskrtu kruh. Mandalas mohou být jakékoliv kruhové malby či kresby. Mandalu je ale možné vytvořit i plasticky, např. z keramické hlíny. Specifickou formou mandaly je její taneční ztvárnění, se kterým se lze setkat v tibetských kláštrech. Ze středu mandaly často vycházejí různé více či méně symetricky uspořádané tvary. Výjimkou jsou např. indické **jantry**, tedy mandaly nakreslené do čtverce, které se používají při náboženských rituálech.

V Indii byly, a stále jsou, mandaly používány především jako nástroje pro meditaci, koncentraci a jako prostředek k sebepoznávání. Přestože jsou mandaly považovány za výtvar východních filosofii, lze se s nimi setkat nejen v jiných náboženstvích, ale i v jiných kulturách. Mandalas lze objevit např. v křesťanských chrámech ve formě rozet, tedy kruhových oken, která jsou často vyzdobena symetrickými barevnými vitrážemi. Formou mandaly mohou být i kruhové labyrinty, které se občas vyskytují na dlažbě v nebo vně středověkých evropských chrámů – takový labyrint lze nalézt např. v Notre Dame, či jeho obdobu na Vyšehradě (Jung 1998, Šicková-Fabrici 2002, Řezáčová Lukášková©2016).

3.3.1 Použití mandaly

Jak již bylo zmíněno výše, mandaly se, především ve východní filosofii, využívají k meditaci a náboženským rituálům. Jejich využití je však mnohem širší.

Řezáčová Lukášková (©2016) ve své publikaci zmiňuje několik oblastí, ve kterých je možné léčivého působení mandaly využít. Kreslení mandal je jednou z metod, která se mimo arteterapii využívá např. i v psychoterapii jako **nástroj k hlubšímu sebepoznání**. Zároveň tímto slouží jako materiál k diagnostice klienta – užité barvy a tvary mohou poskytovat informace o klientově současném prožívání či náhledu na problém.

Mimo to mohou být mandaly užity k poznávání a porozumění jiných kultur, mohou sloužit jako prostředek pro **komunikaci**, ať již s nadpozemskými bytostmi (andělé, Bůh), či jako vyjádření toho co nelze, nebo jen obtížně lze vyjádřit slovy. Mandalas dále mohou sloužit k načerpání energie či k relaxaci.

Mandaly mohou být vytvářeny různými způsoby. Šicková-Fabricsi (2002) při své práci s klienty využívala dvě metody vytváření mandal. Jednak techniku obvyčejného čmárání na papír, ze kterého klient následně vybral určitou výseč, kterou přenesl kolem dokola celé mandaly; a jednak techniku plastické mandaly vyrývané do keramické hlíny.

Mandala ale může být kreslena i dle předlohy (pro osoby s mentálním postižením je tato varianta schůdnější, jelikož se mohou soustředit pouze na „vykreslování“). Rozdíl je potom v tom, zda je mandala kreslena od kraje do středu, což symbolizuje cestu k sobě, nebo ze středu ke kraji, což je vnímáno jako otevírání se světu (Řezáková Lukášková, ©2016).

3.3.2 Druhy mandal

Jak již bylo zmíněno výše, mandaly se objevovaly a objevují v různých kulturách po celém světě. Existuje také nepřeberné množství mandal, které se těmito různými kulturními zvláštnostmi inspirovaly. Mnoho mandal pak kombinuje prvky typické pro jednotlivé kultury.

Jedněmi z nejznámějších mandal jsou **jantry**, tedy mandaly kreslené do čtverce. Tyto mandaly jsou často tvořeny dle přísných pravidel použití tvarů a barev. Ve středu mandaly bývá zobrazováno hinduistické božstvo, nejčastěji nejvyšší bůh Indie, Šiva. Ve čtverci, který uzavírá střed mandaly, se obvykle používají barvy červená, bílá, žlutá a zelená, které znázorňují čtyři světové strany. Jantry slouží nejčastěji k rituálním a náboženským účelům.

Mimo jantry patří k nejznámějším druhům mandal:

- **Tibetská mandala** – tímto termínem je nejčastěji označována mandala vytvořená z barevných prášků, která slouží k uvolňování energie – po jejím dokončení bývá zničena;
- **Keltská mandala** – střed této mandaly je nejčastěji tvořen keltským křížem v kamenném kruhu – spirálové vzory, typické pro tuto mandalu, jsou jedněmi z nejčastěji využívaných vzorů při tvorbě mandal všech druhů;
- **Ezoterická mandala** – tento druh mandaly zaznamenal rozvoj od počátku 21. století – tyto mandaly jsou tvořeny bez jakýchkoliv pravidel, pouze na základě pocitů tvůrce; můžeme mezi ně zařadit různé andělské nebo vílí mandaly.

Dále se můžeme setkat se specifickými mandalami, které se vážou k určité kultuře a využívají prvky pro tuto kulturu typické, např. **africké** (zobrazení zvířat, etnické vzory),

egyptské (využití hieroglyfů či symbolů staroegyptských božstev) či **indiánské** (vyobrazení přírody a přírodních živlů) mandaly (Řezáková Lukášková©2016, Jung 1998).

3.4 Restrukturalizace formou Stromu života

Restrukturalizace je metoda, která staví na vytváření nových věcí ze starých – ať už obrazně, či doslovně.

V přeneseném slova smyslu se může jednat o vypořádávání se s náročnými životními situacemi, např. po rozchodu s partnerem/partnerkou, po smrti blízké osoby. Osoby, které se ocitnou v takovéto situaci, občas uvádějí, že se jejich život rozpadá na malé kousky a oni ho již nedokážou složit do původní podoby, protože to ani není možné. V takovýchto situacích je nutné se přizpůsobit novým okolnostem. K tomu může dopomoci arteterapie.

Metodu restrukturalizace si mohou tyto osoby vyzkoušet pomocí techniky **Stromu života**, kterou pro své studenty používá Šicková-Fabricsi. Technika Stromu života spočívá v nakreslení stromu na papír tuší (strom by měl být co nejvíce členitý), který je následně rozstříhán na šest čtverců. Tyto části jsou znovu skládány do nových možností a vznikne tak naprosto nový obraz za použití částí obrazu starého.

Tuto techniku je možné provozovat i ve skupině, kde si členové skupiny vyrobí kostku o rozměrech rozstříhaných kusů a nalepují si na tuto kostku navzájem rozstříhané části stromu (Šicková-Fabricsi, 2002).

3.5 Transformace

Transformace využívá přenosu z jednoho média (nejčastěji hudby nebo četby) do média výtvarného. Arteterapeut pustí členům skupiny nějakou hudbu, či přečte úryvek z knihy či časopisu a členové skupiny na základě této hudby či úryvku znázorní pocity, které to v nich vyvolalo. Je možné o těchto pocitech následně hovořit (Šicková-Fabricsi, 2002).

Transformace je často vnímána i jako arteterapeutická technika – Liebmann (2010) ji uvádí pod názvem **Propojení s ostatními druhy výrazového umění** a jednotlivé techniky podrobně rozebírá. Na rozdíl od Šickové-Fabricsi, která se v oblasti transformace zaměřuje především na média jako je hudba nebo četba, Liebmann do této kategorie zahrnuje i pohyb (např. výtvarné znázornění prožitků z tance) nebo dramatizaci (propojení arteterapeutických aktivit s dramatem a herectvím). Speciálním typem této techniky je propojení s vícem méně druhů médií najednou.

3.6 Rekonstrukce

Rekonstrukce je jednou z velmi často používaných metod nejen u osob s různými typy postižení, ale např. i v mateřských či základních školách. Její nejjednodušší formou jsou **koláže** různého typu. Klasická koláž probíhá následovně: z obrázku (nejčastěji je to lidská tvář – např. nějaké slavné osobnosti) se vystříhne nebo vytrhne zhruba jedna čtvrtina, která je poté pomocí tužek nebo pastelek dokreslována. S touto metodou je možné se setkat při výtvarné výchově na základních školách.

Různé obměny mohou zahrnovat mimo dokreslování obličeje třeba dokreslování krajiny či zvířat, ale různá může být i velikost dokreslované plochy. Šicková-Fabrici (2002) užívala koláž, kde si její studenti arteterapie ponechali pouze jednu čtvrtinu původního obrázku a zbylé tři čtvrtiny dokreslovali.

Restrukturalizace (přesněji řečeno koláž) je, podobně jako mandala, v literatuře (např. Liebmann 2010, Campbellová 1998) častěji uváděna jako technika arteterapie spíše než jako její metoda. Na základě dělení Šickové-Fabrici (2002) jsem ji však zahrnula do metod arteterapie.

4 Arteterapeutické techniky

V arteterapii je možné se setkat s nepřehledným množstvím technik využívajících různá výtvarná média, prostředky a materiály. Materiál a pomůcky se samozřejmě liší dle toho, které techniky dotyčný arteterapeut upřednostňuje.

Campellová (1998) rozděluje pomůcky a materiál do pěti kategorií:

- **Základní soupravy** –zahrnují běžně dostupný materiál jako barvy, štětce, pastely, papíry, apod.;
- **Potřeby na modelování** – z této kategorie je v arteterapii možné se setkat nejčastěji s používáním keramické hlíny;
- **Materiál na koláž** – na všechny koláže jsou potřeba především nůžky a lepidlo, další materiál se ale liší dle tématu koláže – mohou to být staré noviny, časopisy, reklamy, fotografie, ale i trojrozměrné předměty jako stužky, korálky, knoflíky, větvičky, suché plody, atd.;
- **Zbytkový materiál** –v mnoha sociálně terapeutických dílnách je právě zbytkový materiál jedním z nejpoužívanějších (často se jedná o odpadový či nevyužitý materiál, který těmto dílnám poskytnou firmy či jednotliví dárci); tento materiál zahrnuje např. kůži, plast, látky, sklo, kov apod.;
- **Doplňkový materiál** –zahrnuje speciální materiál, např. vodou rozmyvatelné pastelky, akrylové barvy, papírové ubrousky (často využívané na ubrouskovou techniku), tužky, zástěry atd.

Mezi základní výtvarné techniky nejčastěji využívané při arteterapii patří: malování, tisk, kreslení, koláž a modelování. Ke každé z těchto technik je možné využít některé z pomůcek či materiálu zmíněného výše.

4.1 Arteterapeutické techniky vhodné pro osoby s mentálním postižením

U osob s mentálním postižením, stejně tak jako u jakékoliv jiné cílové skupiny, je možné použít velké množství arteterapeutických technik. Některé z nich jsou však pro tyto osoby vzhledem k jejich postižení vhodnější než jiné. Zároveň mnohé z těchto technik mají vliv na rozvoj určitých schopností či dovedností osob s mentálním postižením.

Liebmann (2010) rozlišuje vhodné arteterapeutické techniky podle toho, zda tyto osoby žijí v ústavním zařízení či navštěvují některou sociální službu (denní/týdenní stacionáře, centra denních služeb) pouze ambulantně.

V obou případech doporučuje u osob s mentálním postižením techniku zkoumání výtvarných médií a techniky zaměřené na procvičování a posilování koncentrace, zručnosti a paměti. U osob s mentálním postižením, které navštěvují ambulantní zařízení, navíc doporučuje techniky sebepercepce, malování skupinových obrazů či vytváření skupinových děl a propojení s jinými druhy médií (hudba, četba).

4.1.1 Zkoumání výtvarných médií

Zkoumání výtvarných médií zahrnuje jednoduché techniky, které mohou být využity v nově vytvořených skupinách, které se teprve s arteterapeutickými technikami seznamují či u osob, které mají z těchto technik obavy (tyto obavy se mohou projevit u osob, které se malování/kreslení nevěnovaly od základní školy nebo u osob, které jsou přesvědčeny o nekvalitě jejich výtvarného projevu).

I u osob s mentálním postižením se objevují tyto obavy a proto jsou pro ně tyto techniky více než vhodné. Zároveň mohou být tyto techniky využity i u osob s těžkou či hlubokou mentální retardací či u osob, které trpí zároveň přidruženým fyzickým postižením.

Mezi techniky zkoumání výtvarných médií lze zařadit:

- Volné čmárání;
- Dokončení kresby;
- Koláže;
- Zkoumání malování a barev (co je možné namalovat s jednotlivými pomůckami, jaké pocity daná barva či kombinace barev vyvolává, apod.).

Je možné i vyzkoušet různé pomůcky (pastely, křídly, olejové nebo akrylové barvy), materiál (přírodní materiál, keramická hlína, písek) nebo výtvarná média (malba na papír, dřevo, kameny, hedvábí), malovat volně nebo na základě nějakého vzoru, malovat rukou, nohama, pusou, se zavřenýma či otevřenýma očima – kombinací je mnoho (Liebmann, 2010).

Campbellová (1998) mezi techniky vhodné pro nové skupiny zahrnuje i malbu mycí houbou, seznamování s modelovací hmotou či úvod do koláže. Při seznamování se

s arteterapií dává i velký prostor technikám vizualizace, které mohou přinést potřebné uvolnění a setřást napětí či nervozitu z používání arteterapeutických technik.

4.1.2 Posilování koncentrace, zručnosti a paměti

Mnohé z arteterapeutických technik jsou zaměřeny nejen na procvičování jemné či hrubé motoriky, ale právě i na zlepšení koncentrace, zručnosti nebo grafomotoriky a slouží i k rozvoji paměti, myšlení a orientace. „*Můžeme je (tyto techniky) chápat jako užitečné činnosti pro děti nebo dospělé s mentálním postižením, pro chronické pacienty, kteří se po mnoha letech pomalu připravují na odchod z léčebného zařízení*“ (Liebmann, 2010, s. 163).

Právě u dospělých osob s mentálním postižením jsou tyto techniky více než vhodné, jelikož při nich můžeme čerpat z předchozích zkušeností a zážitků těchto osob a připomenout jim tak věci, které zažily, viděly nebo co se jim podařily.

Mezi techniky pro posílení koncentrace, zručnosti a paměti lze zařadit:

- Kreslení či malování různých objektů, jako např. domů, rostlin, zvířat, oblečení, oken;
- Vytváření map (kreslení různých tras, které dotyčná osoba zná – může jít o cestu do školy, do zaměstnání, domů);
- Kreslení různých zážitků z výletů či jiné akce, ale třeba i kreslení podle vzorů – kreslení vzorů do kruhu, podle patchworkových vzorů (Liebmann, 2010).

Mezi techniky, které rozvíjejí **tvůrčivost** a koncentraci, je možné počítat nejen individuální techniky jako např. kreslení či malování výrazů tváře, ale i skupinové techniky, kdy celá skupina pracuje na znázornění čtyř ročních období. Tato technika má různé modifikace – skupina maluje společný obraz na zeď; skupina vytváří plastiku na téma čtyř ročních období; skupina se rozdělí na čtyři podskupiny a každá znázorňuje jedno roční období (Campbellová, 1998).

4.1.3 Sebepercepce

Sebepercepce je vnímání sebe sama. Je to způsob, jakým lidé nahlízejí na své vlastní chování v určitých situacích a také způsob, jakým objevují motivy či emoce, které k tomuto chování vedly. Sebepercepce je spojena se sebereflexí, tedy uvažováním o sobě samém, a zároveň se sebehodnocením (Výrost, 2008).

Tyto techniky je vhodné použít u lidí, kteří se mohou nad zpracovávanými tématy zamyslet a získat tak nějakou novou vnitřní zkušenost – u osob se středně těžkou, těžkou a

hlubokou mentální retardací tyto techniky vhodné nejsou, stejně tak u osob s určitými typy psychiatrických onemocnění a osob s těžkými traumaty (Liebmann, 2010).

Mezi techniky sebepercepce lze zařadit:

- Kresby autoportrétů (ať již vytvořených obvyklými technikami jako je malování, kreslení či modelování, nebo vytvořených za pomoci odpadového materiálu);
- Kresba či malba masky, brnění, předmětu, znaku či symbolu, které mají představovat určitý aspekt či vlastnost dotyčné osoby;
- Kresba čáry života nebo koláž života;
- Kresba či malba různých zážitků z minulosti (např. z dětství, ale může jít i o zpětný pohled na život či určité životní situace);
- Zobrazení emocí (hněv, nenávisť, láska), pocitů, strachů či momentální nálady atd.;

Mnoho z těchto technik zahrnuje důkladný pohled do vlastního nitra, zároveň se mohou tyto techniky zaměřovat na takové oblasti jako vnímání osobního prostoru (techniky zahrnují nakreslení osobní krajiny či bezpečného místa – tyto techniky jsou důležité při práci s důvěrou), možné je zobrazovat i konflikty se svými blízkými či jiné problémy a následně je s klientem probrat (Liebmann, 2010).

Podobné druhy technik zaměřené na posílení **sebeuvědomění** a sebevyjádření uvádí i Campellová (1998). Vytváření autoportrétu jakoukoliv technikou (malba, kresba, modelování) je velmi podobné, stejně tak technika kresby čáry života. Větší prostor věnuje technice nazvané **Osobnost jako válečná zbroj**, do níž, na rozdíl od Liebmann, zahrnuje i rukodělné prvky – členové skupiny si vyrábí části zbroje, které představují určité prvky jejich osobnosti nejen z papíru, ale i z jiných materiálů.

4.1.4 Malování skupinových obrazů a vytváření skupinových děl

Skupinová díla vytvořená různými technikami, ať už je to malování či vytváření nějakého trojrozměrného objektu, vznikají za spolupráce všech členů skupiny. Tvorba skupinových děl musí mít však určitá pravidla, dle kterých je dílo vytvářeno (mezi tato pravidla může patřit třeba respektování práce jiného člena skupiny). Na činnost skupiny má vliv i to, kolik členů skupina má, za jakým účelem a v jakém prostředí se schází a zda má společné znaky (např. psychiatričtí pacienti, osoby s mentálním postižením apod.)

Při pozorování skupiny pracující na společném díle je možné si položit několik otázek:

- „*Jakým způsobem začíná výtvarné dílo vznikat?*
- *Kdo přebírá iniciativu?* (Obměnou této otázky může být: Kdo je vedoucí nebo Kdo je nejaktivnějším účastníkem tvorby)
- *Střídají se lidé, vytvářejí týmy, nebo pracují současně? Zůstává někdo odstrčen?*
- *Doplňují lidé práci ostatních?*
- *Je skupinové malování radostným nebo stresujícím zážitkem?*“ (Liebmann, 2010, s. 215 – 216).

Tyto otázky je dobré si položit především u techniky volného tvoření, kdy skupina dostane arch papíru a má společně vytvořit nějaký obraz, aniž by bylo zadáno jakékoliv konkrétní téma.

Mezi další techniky vytváření skupinových děl lze zařadit:

- Kooperativní malování, kdy spolu členové skupiny spolupracují a navazují na sebe (jako obměnu této techniky může arteterapeut použít techniku kreslení/malování jednou barvou, kdy si každý člen skupiny vybere jednu barvu a pouze tou přispívá do skupinového díla);
- Skupinová kresba jeden po druhém (členové skupiny kreslí jeden po druhém určitý příběh, pohádku, popř. vytvářejí nástěnnou malbu);
- Skupinová koláž, mandala, svět (členové skupiny zde vytvářejí svět, ve kterém budou žít).

Při skupinovém malování je ale možné začít i individuálně. Členové skupiny mohou nejprve vytvořit obrázky na zadané téma a tyto obrázky jsou následně posleповány dohromady tak, že vytvoří společné dílo. Obměnou této techniky může být postup, kde členové skupiny dostanou jeden arch papíru, ale každý ze členů má na tomto papíru vymezené své místo, do kterého individuálně kreslí (Liebmann, 2010).

Skupinová malba či vytváření skupinového díla nemusí nutně zahrnovat pouze členy arteterapeutické skupiny, ale může se zaměřovat i na partnerské dvojice či na rodinu. Taková skupinová práce pak pomáhá rozvíjet komunikaci mezi zúčastněnými a poukázat na určité problémy či nezdravé aspekty, které se mohou v rodině či partnerském vztahu objevit.

Těmito technikami v **partnerském vztahu** může být znázornění pozitivních či negativních stránek tohoto vztahu nebo toho jak jednotliví partneři vnímají jejich vztah.

Při zkoumání **rodinné dynamiky** můžeme použít takové techniky jako kreslení/malování na určité téma, kreslení/modelování jednotlivých členů rodiny při pro ně typické práci, znázornění dobrých či ne tak dobrých stránek rodiny. Jednotliví rodinní příslušníci mohou také kreslit to, jakým způsobem vnímají sami sebe v rámci rodiny nebo jaké vlastnosti by podle nich měli mít ostatní členové rodiny (Campellová, 1998).

4.1.5 Propojení s jinými druhy médií

Při arteterapeutických činnostech je propojování s jinými druhy médií velmi oblíbené a často používané. Mezi nejčastěji používaná média patří: pohyb, dramatizace, četba, hudba. Tato jednotlivá média se mohou používat v kombinaci s výtvarnými aktivitami, ale mohou se vzájemně kombinovat i mezi sebou.

Mezi techniky propojování s jinými médii patří:

- **Pohyb** – nejčastěji se jedná o využití tance či tanečních prvků a následné zobrazení pocitů, které tanec v dotyčné osobě vyvolal; mezi tyto techniky ale můžeme zařadit i znázornění pohybu kreslením/malováním (např. gest) nebo vyjádření emocí pomocí tance a jejich následné zanesení na papír;
- **Dramatizace** – dramatizace je spojena s hraním a vyprávěním situací či příběhů; s arteterapeutickými činnostmi se propojuje při vytváření kostýmů, masek, loutek, klobouků apod.; mezi techniky spojené s dramatizací můžeme zařadit i ty, kde skupina nejprve sehraje určitý příběh či scénku a poté ji nakreslí/namaluje;
- **Četba** – jako podnět pro kresbu mohou sloužit jednotlivá slova, věty, odstavce či celé básně nebo úryvky z literatury;
- **Hudba** – mezi arteterapeutické techniky propojené s hudbou patří modelování jednotlivých zvuků, malování do hudby (jaké pocity hudba v dotyčném člověku vyvolává).

Mimo kombinaci těchto médií – často se používá kombinace pohybu s hudbou nebo četby s hudbou – je možné využít i jiná, neobvyklá média, např. vůně nebo chutě a tyto následně nakreslit/namalovat (Liebmann, 2010).

Právě chuti a jídla využívá v technice **Dobrou chuť!** Campellová (1998), kdy členové skupiny pomalují dalaťanky potravinářským barvivem a poté uspořádají společnou hostinu. Autor výtvaru vždy tomu, kdo si jeho dalaťanek vzal, popřeje dobrou chuť.

Při propojování s jinými druhy médií je však možné pracovní postup i otočit – nejprve nakreslit/namalovat určitý obraz, např. mapu života, a poté ho znázornit za pomoci zvuků a využití hudebních nástrojů nebo za pomoci tance (Campellová, 1998).

5 Praktická část

V praktické části diplomové práce jsem se věnovala dvěma šetřením - jedno bylo kvantitativního a druhé kvalitativního charakteru. Šetření kvantitativního charakteru formou dotazníku jsem provedla s osobami s mentálním postižením, které jsou klienty sociálních služeb využívajících arteterapeutické metody a techniky při práci s klienty. Šetření kvalitativního charakteru formou polostrukturovaného rozhovoru jsem realizovala s pracovníky těchto sociálních služeb, kteří ve své práci využívají arteterapeutické metody a techniky.

5.1 Kvantitativní výzkum

Kvantitativní výzkum vychází z přírodních věd a je založen na měření a pozorování určitých aspektů lidského chování. Mezi nejčastější techniky sběru dat v kvantitativním výzkumu patří testy, dotazníky a pozorování.

Kvantitativní výzkum může mít dvě podoby – experimentální a neexperimentální. **Experimentální** podoba kvantitativního výzkumu pracuje se změnou situace, kterou výzkumník navodí, a tuto změnu poté zaznamenává a měří. Takovýto výzkum musí být dopředu pečlivě naplánován a je nutné zamezit ovlivnění výzkumu jinými proměnnými.

Neexperimentální kvantitativní výzkum je podobný s tím rozdílem, že výzkumník výzkum aktivně neovlivňuje. Mezi typické vlastnosti tohoto typu výzkumu patří:

- „Výběr vzorků jedinců z několika známých populací;
- Měření několika proměnných ...;
- *Popis chování proměnných a testování hypotéz ...*“ (Hendl, 2005, s. 47).

Mezi **výhody** použití kvantitativního výzkumu patří: rychlost sběru i analýzy dat; možnost zobecnění na celou populaci; nezávislost na výzkumníkovi; poskytuje přesná numerická data. Naopak mezi **nevýhody** patří: výzkum nemusí přihlížet k lokálním zvláštnostem; určité omezení při získávání dat; výzkumník může opominout důležité skutečnosti (Hendl, 2005).

5.1.1 Dotazník

Dotazník je předem připravená forma písemného kladení otázek, která se nejčastěji dotazuje na vnější (názory) nebo vnitřní jevy (pocity, emoce). Položky v dotazníku jsou za

sebou řazeny dle určitého systému, přičemž by se mělo dbát na to, aby položky byly řazeny dle psychologického hlediska spíše než logicky. Tyto položky lze rozdělit do třech hlavních kategorií:

- **Cíl, pro který je položka určena** – tyto položky mohou být obsahové (zjišťují údaje) nebo funkcionální (usnadňují průběh dotazování); mezi funkcionální položky patří kontaktní (úvodní, usnadňují kontakt mezi respondentem a výzkumníkem), funkcionálně psychologické (snižují napětí), kontrolní (prověřují věrohodnost údajů) a filtrační (vyřazují ty respondenty, kteří pro výzkum nemají význam);
- **Forma požadované odpovědi** – položky mohou mít formu otevřenou (nestrukturovanou) nebo uzavřenou (strukturovanou);
- **Obsah, který položka zjišťuje** – do této kategorie lze zařadit položky zjišťující fakta, položky zjišťující znalosti a vědomosti a položky zjišťující mínění, postoje a motivy.

Dotazník by měl být formulován jasně a srozumitelně a tak, aby si respondent otázky v dotazníku nemohl vykládat více způsobů. Zároveň by otázky v něm pokládané neměly být sugestivní. Samozřejmostí je ochota respondenta spolupracovat při vyplnění dotazníku (Chráška, 2007).

5.2 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum zahrnuje mnoho rozdílných typů a přístupů. Mezi tyto typy kvalitativního přístupu můžeme zařadit zakotvenou teorii, etnografii, fenomenologické pojetí, životní historii a analýzu rozhovoru.

Na začátku výzkumu si výzkumník zvolí výzkumné otázky, které může v průběhu výzkumu i při sběru a analýze dat různě upravovat. Mezi nejčastěji používané metody kvalitativního výzkumu patří: pozorování, analýza textů a dokumentů, interview (rozhovor) a analýza audio nebo video záznamů (Hendl 2007, Strauss, Corbinová 1999).

Rozhovor však může být použit nejen jako metoda kvalitativního výzkumu, ale také jako metoda kvantitativního výzkumu. Švaříček (2007, s. 13) rozlišuje tyto dva druhy přístupů v rozhovoru takto: „... *rozhovor můžeme s úspěchem použít v obou zmiňovaných výzkumných přístupech, záleží však na jeho účelu a podobě. Cílem hloubkového a polostrukturovaného rozhovoru je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu (kvalitativní přístup), zatímco účelem standardizovaného strukturovaného rozhovoru je*

položít všem respondentům několik identických otázek ve stejném pořadí (kvantitativní přístup)“.

Mezi **výhody** kvalitativního výzkumu patří: podrobný vhled do zkoumané situace; jevy jsou zkoumány v přirozeném prostředí; je pružný, může tedy reagovat na místní podmínky; umožňuje sledovat procesy a navrhopvat teorie. Naopak mezi **nevýhody** tohoto typu výzkumu patří: získaná data nemusí být zobecnitelná na celou populaci; je náročnější na čas; výsledky jsou snadno ovlivnitelné výzkumníkem (Hendl, 2007).

Z tohoto důvodu by měl být výzkumník schopen si od výzkumu vytvořit odstup a data analyzovat kriticky a tím se vyhnout jejich zkreslení. Při provádění kvalitativního výzkumu se výzkumník musí snažit získat platná a spolehlivá data. Mezi další charakteristiky, kterými by měl disponovat výzkumník zaměřující se na kvalitativní výzkum, patří analytický přístup, schopnost abstraktního myšlení a teoretické a sociální vnímání.

5.2.1 Polostrukturovaný rozhovor

Rozhovor, pro nějž se v kvalitativním výzkumu užívá názvu hloubkový rozhovor, je *„nестandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek“* (Švaříček, 2007, s. 159).

Polostrukturovaný rozhovor společně s nestrukturovaným rozhovorem jsou hlavními typy hloubkového rozhovoru. **Nestrukturovaný** rozhovor neboli narativní často začíná pouze jednou připravenou otázkou a pak se již výzkumník dotazuje dle odpovědí respondenta. Nestrukturovaný rozhovor se nejčastěji používá v biografickém designu.

Naopak **polostrukturovaný** rozhovor vychází z předem připravených otázek nebo témat. Tento typ rozhovoru se používá v případové studii a zakotvené teorii.

Před každým rozhovorem je velmi důležitá příprava. I přestože při polostrukturovaném rozhovoru má výzkumník k dispozici seznam otázek, měl by mít určité teoretické znalosti o prostředí, ve kterém rozhovor realizuje (např. o zařízení; o službách, které zařízení poskytuje; o speciálních programech; atd.). Zároveň příprava rozhovoru může vést k utřídění témat vztahujících se k hlavní výzkumné otázce (Švaříček, 2007).

5.3 Cíl výzkumu

Při stanovování cílů výzkumu je třeba si uvědomit, pro koho jsou naše cíle důležité a zajímavé a kdo je s námi bude sdílet. Na jedné straně to mohou být odborníci, kteří se

zabývají zkoumanou oblastí, na straně druhé lidé, kteří jsou součástí určitých reálných procesů (Švaříček, 2007).

Maxwell (2005, cit. In: Švaříček, 2007, s. 63) rozlišuje tři hlavní typy cílů: intelektuální (jak výzkum přispěje k rozšíření poznatků), praktický (zda budou výsledky nějakým způsobem využity) a personální (jak výzkum obohatí samotného výzkumníka), přičemž klade důraz na to, že tyto cíle by měly být naplňovány současně. Výzkumník by si tedy měl vybírat taková témata, která jsou pro něj zajímavá nebo vycházejí z jeho životní zkušenosti.

Z tohoto důvodu jsem se rozhodla zaměřit svůj výzkum na cílovou skupinu osob s mentálním postižením, se kterou jsem již pracovala a která je mi blízká. Zaujala mě také možnost zjistit, nakolik jsou při práci s osobami s mentálním postižením opravdu využívány arteterapeutické metody a techniky, jelikož dosud jsem se setkala s využíváním arteterapie u osob s psychickým onemocněním či u dětí.

Za cíl diplomové práce jsem zvolila zjistit, zda arteterapeutické metody a techniky pomáhají rozvíjet osoby s mentálním postižením. S hlavním cíle diplomové práce se pojí výzkumné předpoklady.

Výzkumný předpoklad č. 1:

Pravidelné a dlouhodobé využívání arteterapeutických metod a technik a jiných výtvarných činností u osob s mentálním postižením má větší vliv na rozvoj jejich schopností a dovedností, než jejich náhodné používání.

Výzkumný předpoklad č. 2:

Pracovníci mohou při využívání arteterapeutických metod a technik a jiných činností v menší skupině maximálně čtyř až pěti osob s mentálním postižením více rozvíjet schopnosti a dovednosti těchto osob více, než při podobném využívání ve větší skupině osob s mentálním postižením.

Výzkumný předpoklad č. 3

Arteterapeutické metody a techniky a jiné výtvarné činnosti mohou rozvíjet osoby s mentálním postižením ve více oblastech, nejen v oblasti výtvarných dovedností.

5.4 Šetření kvantitativního charakteru

Jak již bylo zmíněno výše, realizovala jsem šetření kvantitativního charakteru formou dotazníku (viz příloha č. 1), který jsem vyplňovala společně s osobami s mentálním postižením. Cílem tohoto dotazování bylo zjistit, nakolik klienty různých sociálních služeb arteterapeutické metody, techniky a jiné činnosti, kterým se v zařízení věnují, baví a kterým z těchto činností se věnují nejraději.

Kvantitativní šetření bylo realizováno pro dokreslení celkového obrazu využívání arteterapeutických metod a technik a dalších prvků arteterapie při práci s osobami s mentálním postižením.

5.4.1 Technika sběru dat

Pro kvantitativní dotazování byl použit dotazník o sedmi otázkách. Dvě z otázek byly otevřené. Pět otázek bylo uzavřených, z toho jedna otázka dichotomická (na výběr pouze odpovědi ano/ne) a čtyři otázky polytomické (na výběr jsou více než dvě odpovědi).

První (otevřená) otázka zjišťovala věk respondentů. V dalších třech (uzavřených) otázkách bylo zjišťováno, jak často respondenti na arteterapeutické aktivity docházejí (kolik dní v týdnu a kolik hodin denně se těmito aktivitám věnují) a kolik let již tyto aktivity praktikují. V další otázce respondenti odpovídali, nakolik je arteterapeutické činnosti baví. V předposlední otázce bylo zjišťováno, zda si mohou vybrat aktivitu, které se ten den chtějí věnovat, či zda jim pracovník dává zadání a v poslední otázce respondenti volně odpovídali, co je nejvíce baví a čemu se nejraději věnují.

5.4.2 Příprava a sběr dat

Respondenti pro kvantitativní šetření byli ve většině případů doporučení pracovníky, kteří s těmito respondenty pracují pomocí arteterapeutických metod, technik či jiných výtvarných činností. V ojedinělých případech respondenti projevíli zájem o zapojení do výzkumu sami bez předchozího doporučení pracovníkem. Pracovníci byli předem seznámeni s dotazníkem.

Dotazníky byly s respondenty vyplňovány v období února až dubna 2016 při návštěvě jednotlivých sociálních služeb. Respondenti byli ujistěni o anonymitě dotazníků. Vyplňování dotazníků s respondenty trvalo několik minut.

5.4.3 Zpracování dat

Data byla zpracována v programu Microsoft Office Word 2010 (psaný text) a Microsoft Office Excel 2010 (tabulky a grafy). V tabulkách jsou uvedena data absolutní, relativní a celkové četnosti. Absolutní četnost (v tabulkách uváděna jako n_i) představuje počet respondentů, kteří zvolili danou odpověď. Relativní četnost vyjádřená v procentech (v tabulkách uváděna jako p_i v %) je podílem absolutní a celkové četnosti.

5.4.4 Výběr respondentů

Výzkumu se zúčastnilo 36 respondentů – osob s různým stupněm mentálního postižení (od lehké mentální retardace, přes středně těžkou až po těžkou mentální retardaci).

Respondenti pocházejí z různých sociálních služeb. 31 respondentů pocházelo z ústavních/pobytových sociálních služeb z toho 14 respondentů z ústavu sociální péče, 13 respondentů z domovů pro osoby se zdravotním postižením a 4 osoby z chráněného bydlení. 5 respondentů docházelo do ambulantních sociálních služeb, z toho 4 do stacionáře a 1 do centra denních služeb.

Respondenti pocházejí ze tří krajů: Královehradeckého, Pardubického a z Prahy. 14 respondentů pochází z Pardubického kraje, 18 z kraje Královehradeckého a 4 respondenti z Prahy. Pro respondenty neplatilo žádné omezení, mohli se jej účastnit muži i ženy jakéhokoli věku s jakýmkoliv stupněm postižení.

Jako metoda výběru respondentů byl zvolen záměrný výběr, do kterého se respondenti přihlašovali na základě vlastního rozhodnutí (částečně se jedná o tzv. anketní výběr), popř. na doporučení pracovníků sociálních služeb.

5.5 Analýza data interpretace výsledků kvantitativního výzkumu

Výzkumu se zúčastnilo 36 respondentů, z toho 8 mužů (22%) a 28 žen (78%).

První otázka týkající se věku respondentů byla otevřená, pro lepší přehled jsem rozdělila věk respondentů do kategorií (viz tab. 1). Nejmladšímu respondentovi bylo 21 let, nejstaršímu naopak 69 let. Z grafu (viz obr. 1) je zřejmé, že **nejčastěji** zastoupenou skupinou respondentů jsou respondenti ve věku mezi **30 a 39 lety**, a to 11 respondentů (31%). Druhou nejčastěji zastoupenou skupinou jsou respondenti ve věku 50 až 59 let, a to 9 respondentů (25%). Žádnému z respondentů nebylo méně jak 20 let.

Věk	n _i	p _i v %
Méně jak 20	0	0
20-29	3	8
30-39	11	31
40-49	8	22
50-59	9	25
Více jak 60	5	14
Celkem	36	100

Tab. 1 Věk respondentů



Obr. 1 Věk respondentů

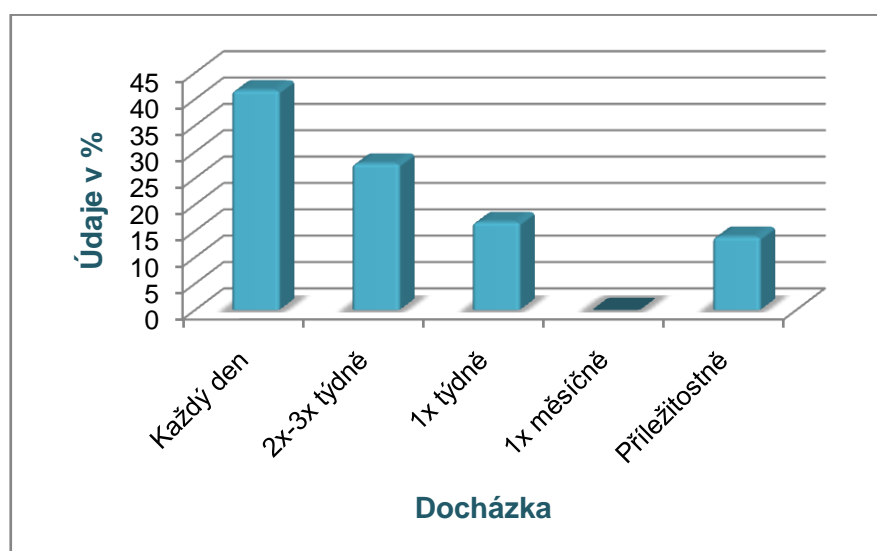
Ve **druhé otázce** jsem se respondentů dotazovala, jak často se účastní arteterapeutických činností. Formulaci otázky jsem obměňovala tak, aby byla pro každého respondenta srozumitelná, jelikož ne všichni respondenti byli obeznámeni s termínem „arteterapie“ a proto pro ně mnohdy byla srozumitelnější otázka „Jak často docházíte do dílny“ apod.

Respondenti měli na výběr z pěti odpovědí (viz tab. 2). Jejich odpovědi mnohdy závisely i na tom, jak často měla daná sociální služba arteterapeutické a výtvarné aktivity zařazené do programu pro klienty. V domovech pro osoby se zdravotním postižením byly tyto aktivity klientům nabízeny každý den, naopak třeba ve stacionáři si klienti mohli arteterapeutické činnosti zvolit jen jednou nebo dvakrát do týdne, jinak byly na výběr jiné aktivity.

	n_i	p_i v %
Každý den	15	42
2x-3x týdně	10	28
1x týdně	6	17
1x měsíčně	0	0
Příležitostně	5	14
Celkem	36	100

Tab. 2Docházka na arteterapeutické činnosti

V grafu (viz obr. 2) je vidět, že **nejčastěji** se respondenti účastnili arteterapeutických a jiných výtvarných činností **každý den**. Tuto odpověď uvedlo 15 respondentů (42%). Jako druhou nejčastější odpověď respondenti volili docházku 2x až 3x týdně. Tuto odpověď zvolilo 10 respondentů (28%). Žádný z respondentů nedochází na arteterapeutické aktivity méně jak jednou za měsíc. Respondenti, kteří zvolili odpověď ‚příležitostně‘ doplnili, že na tyto aktivity chodí dle chuti a možností. Někdy 1x za týden, někdy i víckrát a jindy vůbec.



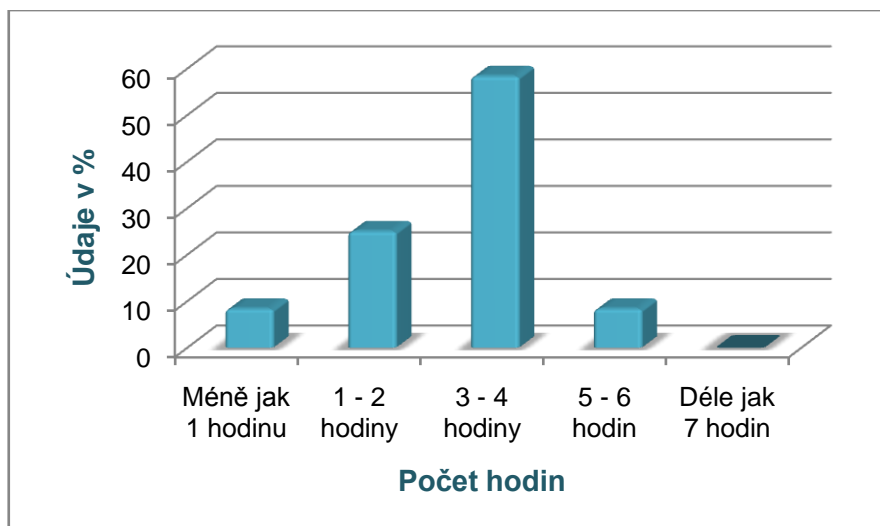
Obr. 2Docházka respondentů na arteterapii

Třetí otázka se týkala toho, kolik hodin respondenti tráví při arteterapeutických a výtvarných činnostech. Respondenti měli opět na výběr z pěti odpovědí (viz tab. 3). U respondentů, kteří tráví u arteterapeutických činností méně jak jednu hodinu, se jedná o osoby s těžkou mentální retardací, které mají problém s koncentrací. Pracovníci s těmito osobami pracují po krátké časové úseky a často činnosti střídají. Respondenti, kteří se denně věnovali arteterapeutickým činnostem více jak 5 – 6 hodin, docházeli nejen na dopolední, ale i odpolední program.

	n_i	p_i v %
Méně jak 1 hodinu	3	8
1 - 2 hodiny	9	25
3 - 4 hodiny	21	58
5 - 6 hodin	3	8
Déle jak 7 hodin	0	0
Celkem	36	100

Tab. 3 Počet hodin strávených s arteterapeutickými činnostmi

V grafu (obr. 3) můžeme vidět, že **nadpoloviční většina** respondentů – tedy 21 (58%) – se věnuje arteterapeutickým činnostem 3 – 4 hodiny v ty dny, kdy na tyto činnosti docházejí. Tato délka odpovídá délce jednotlivých programů pro klienty v sociálních službách. Žádný z respondentů se denně nevěnuje arteterapeutickým činnostem déle jak sedm hodin.



Obr. 3 Počet hodin strávených arteterapeutickými činnostmi

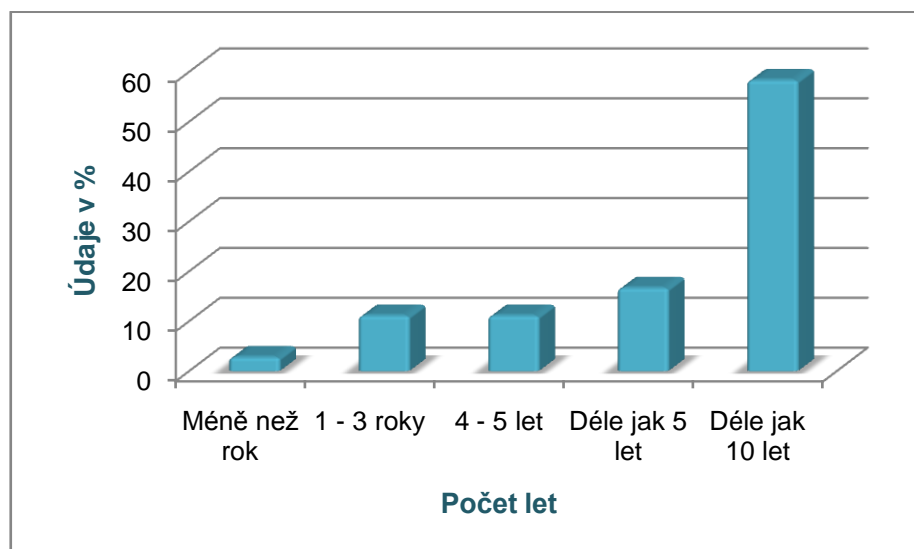
Večtvrté otázce jsem se respondentů dotazovala, jak dlouho (kolik let) již docházejí na arteterapeutické činnosti. U většiny respondentů se počet let shodoval s počtem let, po které respondenti bydleli nebo docházeli do dané sociální služby. Přestože se v dřívějších letech nejednalo ve většině navštívených sociálních služeb o arteterapii jako takovou, určité arteterapeutické prvky pracovnice při práci s klienty využívaly.

Počet let uváděných respondenty jsem rozdělila opět do pěti kategorií (viz tab. 4).

	n_i	p_i v %
Méně než rok	1	3
1 - 3 roky	4	11
4 - 5 let	4	11
Déle jak 5 let	6	17
Déle jak 10 let	21	58
Celkem	36	100

Tab. 4 Počet let praktikování arteterapeutických činností

Z grafu (obr. 4) vyplývá, že **nejčastěji** dochází respondenti na arteterapeutické činnosti **10 a více let**, a to 21 respondentů (58%). Mezi těmito respondenty byli i tací, kteří uvedli, že jsou v dané sociální službě i dvacet let (jednalo se především o respondenty v pobytových sociálních službách). Někteří z respondentů doplnili, že v dané sociální službě dochází na arteterapeutické činnosti déle jak 10 let, ale před pobytem v tomto zařízení byli i v jiných sociálních službách, kde taktéž navštěvovali různé dílny nebo aktivizační centra. Pouze jeden respondent (3%) uvedl, že na arteterapeutické činnosti dochází méně jak jeden rok.



Obr. 4 Počet let docházení na arteterapeutické činnosti

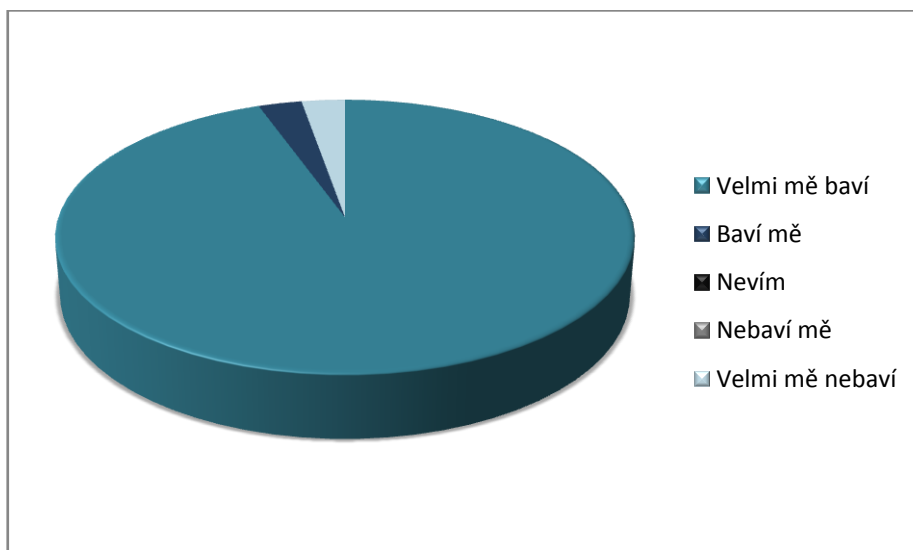
V **páté otázce** jsem zjišťovala, nakolik respondenty baví nebo nebaví činnosti, kterým se věnují při arteterapii či v terapeutických dílnách. Respondenti měli na výběr z pěti odpovědí (viz tab. 5).

	n_i	p_i v %
Velmi mě baví	34	94
Baví mě	1	3
Nevím	0	0
Nebaví mě	0	0
Velmi mě nebaví	1	3
Celkem	36	100

Tab. 5 Míra oblíbenosti arteterapeutických činností

Pro lepší znázornění jsem k této otázce zvolila výsečový graf (obr. 5), na kterém je jasně zřetelné, že **téměř všechny respondenty**, tedy 34 respondentů (94%), arteterapeutické a jiné výtvarné činnosti velmi baví a věnují se jim rádi. Pouze jeden respondent (3%) uvedl, že se arteterapeutickým činnostem věnuje nerad, jelikož má ale daná sociální služba omezený výběr programů pro klienty a každý klient si z nabízených programů jeden zvolit musí, věnuje se tento respondent příležitostně i arteterapeutickým aktivitám, přestože ho nebaví.

V tomto grafu nejsou znázorněny odpovědi, které respondenti nezvolili, tedy odpověď ‚Nevím‘ a ‚Nebaví mě‘.



Obr. 5 Míra oblíbenosti arteterapeutických aktivit

V šesté otázce jsem od respondentů zjišťovala, zda si mohou arteterapeutické i jiné činnosti vybírat, či zda dostávají od pracovníků zadání. Na tuto otázku respondenti odpovídali ano/ne (viz tab. 6).

	n _i	p _i v %
Ano	32	89
Ne	4	11
Celkem	36	100

Tab. 6 Možnost volby činnosti

Většina respondentů, tedy 32 (89%) uvedla, že si mohou zvolit, čemu se který den chtějí věnovat. Někteří z respondentů doplnili, že jim pracovnice dají na výběr více činností a oni si zvolí z nabízeného, někteří respondenti uvedli, že si mohou rozhodnout úplně, na čem chtějí pracovat. Pouze čtyři respondenti (11%) uvedli, že dostávají od pracovnice zadání.

Sedmá otázka byla otevřená a respondenti v ní uváděli, čemu se věnují nejraději. Do odpovědí někteří z respondentů zahrnuli nejen arteterapeutické metody a techniky, ale i jiné výtvarné a rukodělné činnosti. Někteří z respondentů uvedli i čemu se rádi věnují ve volném čase. Většina respondentů uvedla více než jednu oblíbenou činnost.

Odpovědi respondentů jsem rozdělila do několika hlavních kategorií. Jelikož respondenti uváděli více činností, uvádím v tabulce (viz tab. 7) vždy počet respondentů, kteří jmenovali danou kategorii, a to z celkového počtu respondentů.

Malování	14
Kreslení	6
Výroba z korálků	4
Výtvarné činnosti	13
Výroba z přírodnin	7
Ruční práce	10
Volnočasové aktivity	5
Keramika	1
Ostatní	2
Pomocné činnosti	11

Tab. 7 Oblíbené činnosti respondentů

Malování jako oblíbenou činnost uváděli respondenti nejčastěji. Odpovědělo takto 14 respondentů. Respondenti dále své odpovědi obohacovali o konkrétní příklady. Malují rádi záložky, mandaly, obrazy (zvířata, rostliny, krajiny, koláže, společné obrazy s dalšími klienty) nebo rozpouští barvy štětcem.

Kreslení uvedlo 6 respondentů. V případech těchto respondentů se jednalo spíše o vykreslování, např. vykreslování mandal nebo omalovánek. Někteří z respondentů však kreslí tužkami různé tvary nebo i zvířata.

Výrobu z korálků uváděli jako oblíbenou činnost respondenti, kteří také rádi háčkovali nebo vyšivali. Většinou se jednalo o výrobu šperků z korálků, dva respondenti uvedli, že z korálků tkají na stavu náramky.

Mezi **výtvarné činnosti** jsem zahrнула ty činnosti, při kterých se používalo barev, tužek nebo papíru, ale nejednalo se v nich čistě o kresbu, malbu nebo modelování. Do této kategorie jsem tak zahrнула oblíbené činnosti respondentů jako výrobu sněhuláků z odličovacích tamponů a barev, ubruskovou techniku, malování vajec na velikonoční výstavy, malování barvami na sklo, nebo výrobu přáníček a ručního papíru. Tyto činnosti uvedlo 13 respondentů.

S **výrobou z přírodnin** jsem se setkala především ve spojení s chystajícími se velikonočními výstavami, kdy respondenti vyráběli zajíce a slepičky ze slámy, používali i jiné suché plody. Někteří respondenti uvedli, že občas pletou i z pedigu. Jeden respondent uvedl, že ve volném čase vyřezává betlém – sám si jej navrhuje, vyřeže i pomaluje.

Do kategorie **ručních prací** jsem zahrнула háčkování, vyšívání, pletení, tkaní na stroji a výrobu z vlny. Tyto činnosti byly oblíbené především u respondentek. Jako oblíbenou činnost ji uvedlo deset z nich.

Někteří respondenti obohatili své odpovědi o činnosti, kterým se rádi věnují ve **volném čase** – jednalo se o pečení cukroví, poslouchání hudby, domácí práce nebo návštěvu kostela.

Keramiku jako oblíbenou činnost zvolil jeden respondent. Doplnil, že nejen, že výrobky z keramiky přímo modeluje, ale také je glazuje a barví.

Mezi **ostatní** činnosti jsem zařadila takové, které nespádaly do žádných jiných kategorií – jednalo se o práci se sklem (broušení, řezání, lepení) u jednoho respondenta a o výrobu svíček u druhého respondenta.

Mnoho klientů se mimo jiných činností s oblibou věnuje i činnostem, které jsem nazvala jako **pomocné činnosti**. Nejedná se přímo o výrobu jako takovou, ale o různé přípravné a pomocné činnosti, které k ní neodmyslitelně patří, jako je např. vystřihování, vyplňování polštářků vatelínem, cupování molitanu na kousky, třídění výrobků, korálků, skla, vln, apod., smotávání klubíček vlny nebo práce s řezačkou. Takovéto činnosti uvedlo jako oblíbené 11 respondentů.

5.5.1 Výsledky kvantitativního výzkumu

Cílem kvantitativního šetření realizovaného s osobami s mentálním postižením bylo zjistit, zda respondenty arteterapeutické a jiné činnosti baví. Kvantitativní šetření formou dotazníku ukázalo, že většinu respondentů arteterapeutické a jiné činnosti velmi baví a věnují se jim rádi. Někteří z respondentů uvedli, že se některým z těchto činností věnují i ve volném čase (např. vyšívání). Mnozí z respondentů jsou na svou práci i natolik hrdí, že se jí rádi „pochlubí“ nebo i předvedou své dovednosti (viz příloha č. 4). Na základě odpovědí respondentů lze tedy soudit, že arteterapeutické činnosti pro ně představují důležitou součást života a zdroj zábavy.

Dále bylo cílem dotazníkového šetření zjistit, kterým činnostem se respondenti věnují nejraději. I přestože pracovníci používají při práci s klienty mnoho nejen arteterapeutických metod a technik, které respondentům navíc obměňují, uváděli respondenti, že z nabízených činností je nejvíce baví malování a jiné výtvarné činnosti s tím spojené. Techniky, které respondenti při práci používají a témata jejich výtvorů se však u jednotlivých respondentů liší.

5.6 Šetření kvalitativního charakteru

Kvalitativní šetření bylo realizováno formou polostrukturovaného rozhovoru (viz příloha č. 2) s pracovníci vybraných sociálních služeb, které při práci s klienty využívají arteterapeutické metody a techniky či jiné prvky arteterapie. Cíle kvalitativního šetření se shodují s cíli diplomové práce.

5.6.1 Technika sběru dat

Kvalitativní šetření bylo realizováno formou polostrukturovaného rozhovoru o dvanácti otázkách. Všechny otázky byly otevřené. Odborné respondenty jsem v odpovědích nijak neomezovala, popř. jsem se jen doptávala.

První tři otázky se týkaly motivace a vzdělání odborných respondentů v oblasti arteterapie a jejích metod a technik. Následující dvě otázky byly zaměřeny na délku využívání prvků arteterapie a délku práce v dané sociální službě. V následující otázce jsem zjišťovala, s kolika klienty odborní respondenti obvykle pracují a jaký počet klientů vnímají jako individuální, aby s každým z klientů mohli individuálně pracovat. V dalších třech otázkách jsem se vyptávala na metody a techniky využívané v dané sociální službě a na možnost klientů zvolit si, jaké činnosti se chtějí věnovat. V posledních třech otázkách jsem zjišťovala, zda u klientů vidí při používání prvků arteterapie rozvoj v určitých oblastech jejich života a zajímal mě osobní názor odborných respondentů na to, zda jsou pro klienty arteterapeutické metody a techniky důležité a co jim přináší.

5.6.2 Příprava, sběr a zpracování dat

Odborné respondenty jsem oslovila po dohodě s řediteli/ředitelkami jednotlivých sociálních služeb. Následně jsem se s jednotlivými odbornými respondenty domlouvala elektronicky či telefonicky na datu výzkumu. Odborní respondenti byli předem informováni o povaze mého výzkumu a v případě zájmu jim byla poskytnuta k nahlédnutí osnova polostrukturovaného rozhovoru.

Polostrukturovaný rozhovor byl s odbornými respondenty realizován v období února až dubna 2016 při návštěvě jednotlivých sociálních služeb. Odborní respondenti byli informováni o nutnosti nahrání rozhovoru a všichni s nahráním rozhovoru souhlasili. Zároveň byli odborní respondenti ujištěni o anonymitě jednotlivých rozhovorů. Rozhovor s odbornými respondenty trval pět až patnáct minut.

Data byla zpracována stejným způsobem jako data kvantitativního šetření.

5.6.3 Výběr respondentů

Výzkumu se zúčastnilo 10 odborných respondentů. Celkově bylo osloveno 15 sociálních služeb, 7 z nich realizování výzkumu odmítlo.

Odborní respondenti pracují v různých sociálních službách. 7 odborných respondentů pracovalo v ústavních/pobytových službách, z toho 3 v domovech pro osoby se zdravotním postižením, 2 v ústavu sociální péče a 2 v chráněném bydlení. 3 respondenti pracovali v ambulantních sociálních službách, z toho 2 ve stacionáři a 1 v centru denních služeb.

Odborní respondenti pocházejí ze tří krajů: Královehradeckého, Pardubického a z Prahy. 4 odborní respondenti pocházejí z Pardubického kraje, 4 z Královehradeckého a 2 odborní respondenti z Prahy. Pro odborné respondenty neplatilo žádné omezení, mohli se jej účastnit muži i ženy jakéhokoliv věku s jakýmkoliv druhem vzdělání i praxe. Jedinou podmínkou bylo, aby při práci s osobami s mentálním postižením využívali prvků arteterapie.

Jako metody výběru odborných respondentů byl zvolen záměrný výběr. Kvalitativní šetření jsem realizovala s odbornými respondenty, kteří byli ochotni se na výzkumu podílet.

5.7 Popis jednotlivých rozhovorů s odbornými respondenty

V této kapitole jsou shrnuty rozhovory se všemi odbornými respondenty. Tyto rozhovory budou dále rozebrány.

5.7.1 Popis rozhovoru s odborným respondentem č. 1

Respondentka měla k výtvarným aktivitám vždy blízko. Do zařízení sociálních služeb se rozhodla nastoupit z rodinných důvodů. Zde nejprve pracovala jako pracovník v sociálních službách a následně jí bylo nabídnuto místo v aktivizačním centru, jelikož s klienty ve volném čase stále něco vyráběla. Respondentka je původně vyučena jako manipulát poštovního provozu a přepravy, ale po nástupu do zařízení absolvovala sanitářský kurz a následně si doplnila vzdělání absolvováním střední pedagogické školy se zaměřením vychovatel pro ústavní zařízení pro osoby s mentálním postižením. V zařízení je vedena jako pedagog.

Respondentka v rámci vzdělávání absolvuje každý rok kurz dle vlastního výběru. Každé dva roky má kurz povinný a je na něj vysílána zařízením, vždy je však na rozhodnutí respondentky, jaký kurz si zvolí. Kurzy si volí nejen na základě vlastních preferencí, ale

vybírání si i kurzy zaměřené na činnosti, které by klienty mohly bavit a které by je mohly zároveň rozvíjet. Zároveň přihlíží i k tomu, aby výsledné produkty byly zajímavé pro veřejnost a poskytl přehled o možnostech osob s mentálním postižením.

Respondentka pracuje v zařízení již deset let, z toho devět let v aktivizačním centru. Před nástupem do zařízení se výtvarným činnostem věnovala zhruba tři roky, kdy vedla výtvarný kroužek pro děti ze základní školy.

Respondentka běžně pracuje se čtyřmi až pěti klienty, ale v určitých výjimečných situacích pracuje i s deseti klienty najednou. Za ideální počet považuje jednoho klienta, kterému by se mohla věnovat individuálně a intenzivně, tak jako je tomu např. v Holandsku, kde jeden pracovník nacvičuje s klientem jednu činnost třeba i tři měsíce. Respondentka si ale uvědomuje, že toto u nás není možné. Respondentka má k dispozici omezené prostory pro práci, tudíž při vyšším počtu klientů je pro ni velmi obtížné se jim individuálně věnovat a motivovat je k činnosti. Již při počtu čtyř klientů považuje respondentka za obtížné se jednotlivým klientům věnovat dostatečně a vše jim náležitě vysvětlit. Respondentka klade důraz na to, že klienti – osoby s mentálním postižením – opravdu potřebují individuální přístup.

S klienty respondentka obvykle začíná pracovat těmi nejjednoduššími technikami a to kreslením – kreslí záložky do knih, ale i obrázky na různá témata. Respondentka hodně kombinuje techniky – klienti kreslí obrázky např. i na dřevo. Zároveň hodně využívá ergoterapeutických technik jako je pletení košíků z pedigu, vrtání dírek do skořápek od vajíček. Poslední dobou hodně pracuje se sklem, které brousí, řeže. Každý klient přitom umí a zvládá jinou činnost, někteří tedy brousí klacíky na závěsné dekorace, někteří navlékají korálky nebo vyrábí z fimo hmoty. Škála činností je tedy opravdu rozmanitá.

Ze začátku se aktivizační centrum zaměřovalo především na výrobu svíček, respondentka však stále hledá nové a nové činnosti, které by klienty bavily, protože klienti potřebují změnu. Není možné, aby klienti vyráběli jednu věc stále dokola, protože by je to nebavilo a nerozvíjelo by je to. Na druhou stranu ale do aktivizačního centra docházejí i klienti, kteří mají problém naučit se nové postupy nebo se je ani učit nechtějí a věnují se tedy převážně jedné činnosti. Při práci s klienty je tedy důležitý individuální přístup – s těmi, kteří potřebují změnu, tak zkoušet neustále nové věci a s těmi, kteří změnu nechtějí, tak se zdokonalovat v jejich oblíbené aktivitě.

Klienti, se kterými respondentka pracuje, dostávají zadání ohledně činností, kterým se toho dne budou věnovat, ale mohou přijít i s vlastním požadavkem, např. že chtějí vyrobit dárek pro rodinu a pak jim respondentka vyjde vstříc.

Při výběru činností se respondentka zaměřuje na různé svátky, jako jsou Vánoce nebo Velikonoce. Když se blíží Vánoce, tak se aktivity více zaměřují na výrobu svíček, v létě se naopak svíčky téměř nevyrobějí. Na Velikonoce se klienti věnují výrobě vajíček.

Při výběru činností se respondentka zaměřuje i na rozvíjení klientů. Pokud klient potřebuje procvičit jemnou motoriku, tak buď kreslí, nebo vyrábí korálky z fimo hmoty. Při výběru těchto aktivit respondentka spolupracuje s rehabilitační sestrou, která doporučí některému z klientů právě např. procvičování jemné motoriky. Mimo to respondentka spolupracuje i komunikuje se zdravotní sestrou.

Pokud klienti dochází do aktivizačního centra pravidelně, považuje respondentka u klientů se středně těžkou či těžkou mentální retardací za úspěch, když klient přijde, vezme si potřebné pomůcky či materiál k jeho oblíbené aktivitě, sedne si na „své“ místo u stolu a sám začne pracovat, aniž by mu respondentka musela říkat, co má dělat, nebo jaké pomůcky si má vzít. Naopak u klientů s lehkou mentální retardací, kteří zvládnou větší škálu činností, je běžné, že počkají, co jim respondentka toho dne zadá.

Klienti s lehkou mentální retardací často práci sami nezačínají. Je běžné, že za respondentkou přijdou a sdělí jí, čemu by se toho dne chtěli věnovat, např. vyrábění se sklem, popř. sdělí, že si chtějí vyrobit dárek pro rodinu. Je velice individuální to, jak si jednotliví klienti výtvarné činnosti pamatují. U některých klientů stačí jediný vynechaný den v aktivizačním centru a musí se jednotlivé postupy učit od začátku, naopak někteří klienti si je budou pamatovat i za rok.

Respondentka považuje výtvarné činnosti, kterým se klienti v aktivizačním centru věnují, za důležité, jelikož jim pomáhají se rozvíjet. Zároveň se respondentka přizpůsobuje v činnostech klientům. Pokud klient pracuje pomalu, respondentka s tímto klientem pracuje také pomalu, pokud klient nějakou činnost nezvládá, vyzkouší respondentka s tímto klientem i čtyři nebo pět činností, dokud nenajde takovou, ve které je klient dobrý, zvládá ji, a která ho baví.

V zařízení je jeden klient, který má pohyblivou pouze jednu ruku, ale touto jednou rukou je schopen vyrábět korálky z fimo hmoty tak, že touto jednou rukou korálek drží a

zároveň ho propíchne jehlou, což by zvládnul málokdo. Zároveň tento klient rád a často kreslí.

Respondentka považuje tyto činnosti za důležité i z toho důvodu, že kdyby klienti do aktivizačních center nedocházeli, ale docházeli by do zaměstnání, nebo by byli většinu času doma, nikdo by se jim takto nevěnoval. A toto právě aktivizační centra splňují.

Mimo to docházka do aktivizačních center přináší klientům i rozvoj motoriky nebo komunikace. Klienti docházejí do aktivizačního centra každý den nebo obden a tak se jim respondentka může náležitě věnovat a poznat je. Zároveň mají klienti v aktivizačním centru možnost navázat nové sociální vztahy a sdílet s ostatními klienty novinky a zážitky.

5.7.2 Popis rozhovoru s odborným respondentem č. 2

Arteterapie byla jedním z bodů nutných pro přijetí, když respondentka nastupovala do zařízení. Respondentka však měla k arteterapii vždy blízko, jelikož předtím pracovala ve školní družině i ve škole, kde se věnovala výtvarné výchově. Tuto výtvarnou výchovu musela respondentka „provozovat“ v rámci rozvrhu. Při nástupu do současného zařízení byla tedy ráda, že začíná u činnostech, které alespoň trochu zná.

Respondentka vystudovala střední odbornou školu. V rámci vzdělávání respondentka absolvovala kurzy i školení. Tyto kurzy si mohla vybírat dle toho, co ji zajímalo a některými kurzy zaměřenými na arteterapii tedy prošla. Kurzy absolvuje jednou ročně.

V zařízení se respondentka věnuje arteterapeutickým metodám a technikám od jejího nástupu, tedy šestým rokem. Od dokončení střední školy se věnovala výtvarným činnostem, jelikož po maturitě nastoupila do školní družiny, kde se právě těmito činnostem věnovala. Dva roky pracovala i v mateřské školce.

Respondentka obvykle pracuje se čtyřmi až pěti klienty. O tomto počtu rozhoduje především prostorové omezení. Pokud má respondentka klientů více, musejí se klienti u práce střídát, jelikož potřebují svůj prostor a ke stolu se jich vejde právě pět. Pokud by se ke stolu posadilo více klientů, omezovalo by je to v jejich práci. Lepší je tedy menší počet. Při větším počtu klientů je respondentka rozdělí na dvě skupiny, kdy jedna se věnuje volnočasovým aktivitám, např. něco skládají, zatímco druhá se věnuje výtvarné činnosti a pak se tyto skupiny vystřídají. Zároveň čtyři klienty považuje za ideální počet na to, aby se jim mohla individuálně věnovat a pomoci jim s tím, co potřebují.

Respondentka se snaží klientům činnosti různě obměňovat. Malují tedy vodovkami, temperami, vystřihují, skládají papír, zkouší i různé jiné techniky, např. přemalovávání voskovek vodovými barvami. Zároveň se klienty snaží k těmto činnostem motivovat, zkouší tedy různé nové techniky, např. vytváření sněhuláků z odličovacích tamponů. Snaží se tedy pro klienty vymyslet zajímavé techniky, které by je bavily. Zároveň techniky různě střídá a kombinuje, malují i prstovými barvami, vytvářejí koláže, stříhají, nalepují, atd.

Respondentka pracuje převážně výtvarnými technikami, protože v zařízení je jiná pracovnice, která se s klienty věnuje ergoterapii. Tyto dvě oblasti činností se však různě prolínají. Respondentka s klienty i vytváří obrázky na výstavy. Na velikonoční výstavu např. plete s klienty pomlázky, zdobí vajíčka, ale tyto činnosti jsou spíše sezónní. Respondentka se s klienty věnuje sezónním činnostem – na Vánoce se zaměřují na vánoční výrobky, vytvářejí i výrobky na prodej. Skládali např. ze sáčků od čaje prostírání. Nepracují ale s hlinou, jelikož v zařízení není vypalovací pec, nevyrábí ani svíčky. Jiné pracovnice s klienty vyrábí třeba mýdla, ale respondentka se s klienty zaměřuje pouze na arteterapeutické činnosti.

Před jednotlivými činnostmi se respondentka s klienty na jednotlivých činnostech domlouvá. Někdy si klienti mohou tvořit volně, mohou si vybrat jak techniku, tak pomůcky či téma jejich práce, jindy jim respondentka určitou činnost zadá, pokud má zadán nějaký úkol, který musí s klienty splnit. Nedávno měla respondentka zadán úkol s klienty namalovat obrázky na sociální odbor na městském úřadě, kde byly nataženy dvě sítě, a klienti měli na tyto sítě nakreslit obrázky. Jelikož respondentka pracuje obvykle se čtyřmi nebo pěti klienty, bývají takovéto činnosti na delší dobu, než když podobný úkol dostanou učitelky v základní škole. V takovémto případě, když respondentka dostane úkol od ředitelky zařízení, snaží se klienty k těmto činnostem motivovat, jelikož je musí vést ke splnění tohoto úkolu. Pokud nemá respondentka zadán žádný úkol a ani se neblíží žádný svátek, což bývá např. v létě, nechává respondentka klienty tvořit si volně.

Pokud respondentka klientům činnost zadává, snaží se přihlížet k tomu, co je baví, jelikož jinak by klienti mohli odmítnout tuto činnost dělat. Zároveň se i snaží, aby si u výtvarných činností procvičili jemnou motoriku a aby se snažili. Pokud má klient pocit, že něco nezvládne, snaží se jej respondentka motivovat, aby zadanou aktivitu alespoň vyzkoušel, že se o nic nejedná a pokud klient něco ‚pokaží‘, může to zkusit znovu nebo výtvar proště bude ‚pokažený‘. Nakonec mohou klienti zjistit, že ta aktivita nebyla tak těžká, jak se jim zdála.

Někteří z klientů jsou na výtvarné činnosti „šikovnější“, mají k tomu dispozice. Když respondentka dává klientům na výběr, na které z nabízených skupin toho dne chtějí jít, pak ti z klientů, které kreslení baví, se na tuto výtvarnou skupinu sami přihlásí. Klienti, kteří mají chuť kreslit, se přihlásí na skupinu respondentky, další den se ale mohou přihlásit na jinou skupinu a tak se prostřídají, respondentka tedy nemá ve skupině stále stejné klienty.

Respondentka zlepšení u klientů vidí v tom, že i když nějakou nabízenou činnost nejprve zkusit nechtějí, tak ji nakonec vyzkouší a i sami řeknou, že to nebylo tak hrozné a že to zvládli. Respondentka má za to, že u dospělých klientů, kteří do zařízení, kde pracuje, dochází, už k výraznému zlepšení dojít nemůže, jelikož klienti již nejsou děti. Zlepšení vidí právě v těch jednotlivých krocích, kdy klienti vyzkouší něco nového a zvládnou to.

Zároveň tyto výtvarné činnosti přispívají k rozvoji komunikace mezi klienty, jelikož klienti si mezi sebou povídají a vzájemně si pomáhají. Když např. jeden z klientů vidí, že druhému jde něco hůře, tak navrhne, že to udělá za něj. Jelikož každý z klientů vyniká v jiné činnosti, tak si pak mezi sebou takto pomáhají. Respondentka jim také pomáhá, pokud to klienti potřebují.

Klienti, se kterými respondentka pracuje, se brzy unaví a často tedy nestihnou započatou činnost dokončit. Stává se, i že je ta činnost přestane bavit, v tom případě nechává respondentka klienty odpočinout, mají i možnost si započatou činnost dokončit jindy, pokud s tím klient souhlasí, může za něj práci dokončit i jiný klient. Respondentka upřednostňuje při práci s klienty volnější režim, kdy klienti opravdu mají možnost nechat si práci na jindy, jít se projít nebo si odpočinout či poslouchat hudbu. Tyto výtvarné aktivity mají dvakrát týdně většinou dopoledne od devíti do oběda, ale ne nepřetržitě, odpoledne si klienti vybírají z jiných skupin.

Respondentka je přesvědčena, že arteterapeutické metody a techniky jsou pro klienty důležité, jelikož jim dávají příležitost mezi sebou komunikovat, spolupracovat mezi sebou, vyzkoušet si, co všechno zvládnou. Mohou se začlenit do kolektivu, pomáhat si.

5.7.3 Popis rozhovoru s odbornými respondenty č. 3 a 4 (společný rozhovor)

Respondentky mě již na začátku upozornily, že v zařízení přímo arteterapii neprovozují, určité arteterapeutické metody a techniky však při práci s klienty používají. Různé výtvarné činnosti s klienty praktikují v rámci volného času klientů. Dopoledne klienti

chodí do práce, odpoledne se je respondentky snaží zaujmout nějakou činností a tak s klienty vystřihují, chodí na procházky a střídají různé aktivity tak, aby to klienty bavilo.

Respondentka 4 vystudovala předškolní pedagogiku na vyšší odborné škole se zaměřením nejen na předškolní, ale i mimoškolní pedagogiku. Respondentka 3 vystudovala střední odborné učiliště obchodní a následně střídala různé profese, než se dostala k sociální práci. Respondentka 3 si doplňovala vzdělání formou školení a v zařízení se zúčastnila i kurzu se zaměřením na různé arteterapeutické techniky. Absolvovala také „sociální kurz“. Respondentka 4 se z důvodu krátkého pobytu v zařízení prozatím k žádnému kurzu nedostala. S arteterapií se však obeznámila v rámci studia, kde absolvovala různé povinné i nepovinné předměty, které se této oblasti týkaly, např. výtvarná výchova a metodika výtvarné výchovy.

Respondentka 3 se těmito aktivitám věnuje od nástupu do zařízení, tedy dva a půl roku, respondentka 4 půl roku.

Počet klientů, se kterými respondentky pracují, se velmi liší. Vše záleží na tom, jakou práci klienti vykonávají mimo zařízení a kdy se do zařízení vrací, jelikož často chodí i na směny. Počet klientů se liší také dle toho, zda mají klienti na danou aktivitu chuť, ale většinou respondentky pracují se čtyřmi až pěti klienty. Pokud se však chystá nějaká akce, např. nedávno se konal ples pro klienty, pracují respondentky na přípravě těchto akcí třeba i s deseti dvanácti klienty najednou. U takovýchto aktivit pak bývají i dvě nebo tři pracovnice a aktivita se více rozloží. Pro respondentky je však lepší menší počet klientů, tři čtyři, jelikož jsou prostorově omezeny a při menším počtu mají klienti více místa. Zároveň se jim mohou respondentky více věnovat. V takto malém počtu mají klienti zároveň možnost sledovat práci ostatních, porovnávat svou práci s ostatními a trochu i „soupeřit“.

V letních a jarních měsících však respondentky pracují i s více klienty, jelikož často kombinují různé techniky a aktivity a pracují s klienty i venku, kdy např. v rámci soutěží klienti kreslí, vystřihují nebo skládají věci na stanovištích. V létě také zařízení pořádá divadelní festival, při kterém s klienty na různých výtvarných nebo kombinovaných technikách pracují naopak herci, kteří se skupinou deseti i dvanácti klientů vyrábějí různé kulisy a masky.

Respondentky s klienty praktikují výtvarné činnosti každý den, především v období zimy, kdy se klientům nechce ven, v létě se naopak snaží s klienty trávit čas venku.

Respondentky s klienty nejčastěji malují a kreslí. V uplynulých dvou měsících s klienty pracovaly na mandalách, které si klienti vykreslovali, a tato činnost byla pro klienty velmi zajímavá. Před Vánoci se naopak s klienty více věnovaly ergoterapeutickým činnostem, vyráběly svíčky, ale také připravovaly s klienty kostýmy na ples a batikovaly. Při přípravě zmíněných kostýmů si klienti sami navrhli svůj kostým s dopomocí některé z respondentek, klienti si sami kostým batikovali a malovali na hedvábí. Jinak si během roku mohou klienti tvořit volně. Respondentky jim občas zadají nějaké téma, ale je na klientovi, zda bude tuto činnost dělat nebo ne. Klienti si mohou i kreslit i malovat něco jiného, než je zadáno, nebo si vezmou i jiné pomůcky či materiál, mohou si vystříhovat nebo skládat z papíru, rozhodnutí je na nich.

Respondentky s klienty i zkoušejí různé nové postupy, vybarvovaly s klienty např. krabičky na kříže, jelikož zařízení spolupracuje s místním obchodem, pro který občas některou práci vykonávají i klienti. Pokud klienti vědí, že pracují na něčem, co přijde do obchodu, často se i více snaží a dávají si na práci více záležet. Mimo to s klienty vyráběly i přání pro sponzory na Vánoce. Na Vánoce s klienty vytváří i dekorace do oken, stejně tak i na Velikonoce. Nebo s klienty zdobí květináče atd.

Pokud respondentky klientům nějakou práci zadávají, snaží se přihlížet k tomu, co jednotliví klienti zvládnou. V zařízení jsou klienti, kteří pracují na farmě, mají tedy hrubší prsty a často některé jemné výtvarné techniky nezvládnou. To samé platí o klientech s přidruženým postižením, např. s poruchou zraku. Činnosti se tedy snaží zkombinovat tak, aby si klienti procvičili jemnou motoriku, i aby danou činnost zvládli. Pokud však klient chce vyzkoušet nějakou novou techniku i přestože má problém s motorikou, respondentky mu v tom nebrání.

U klientů, kteří se věnují ve volném čase těmto výtvarným činnostem, je vidět větší pohoda, tyto aktivity jim pomáhají se zklidnit, klienti pak nejsou nervózní a na výtvarné činnosti se těší. Zároveň u těchto aktivit spolu klienti hodně komunikují, při kreslení či malování se navzájem inspirují, pokud dostanou nějaké zadání, tak si o něm povídají, nebo se spolu radí. Tyto činnosti jim tedy pomáhají rozvíjet komunikaci.

Respondentky jsou přesvědčené, že tyto výtvarné aktivity jsou pro klienty důležité, jelikož jim vyplňují volný čas, který by jinak strávili např. spaním nebo díváním se na televizi. Klienti často ze zaměstnání chodí unavení a tak jim tyto činnosti zlepší náladu a

mohou se na ně aspoň těšit. Zároveň se pohybují v jiné společnosti a mohou komunikovat i s jinými lidmi, než s jakými se setkávají v zaměstnání. Je to pro ně i určitý druh zábavy.

5.7.4 Popis rozhovoru s odborným respondentem č. 5

Respondentka nejprve pracovala v zařízení v textilní dílně, následně pracovala v přímé péči jako pracovník v sociálních službách. Když se vrátila z mateřské, rozhodla se, že by chtěla změnu a začala pracovat v zahradní dílně, která se přes léto věnuje zahradnickým činnostem a přes zimu se respondentka s klienty věnuje výtvarným a ergoterapeutickým aktivitám.

Respondentka vystudovala střední průmyslovou školu textilní, v rámci vzdělávání absolvovala kurz na výrobu z pedigu, kurz se zaměřením na arteterapii a kurz se zaměřením na ergoterapii, který trval pět dní a kde si respondentka mohla vyzkoušet různé techniky jako je patchwork, vyšívání nebo výroba z přírodnin. Na podobné kurzy jezdí respondentka každý rok, jelikož je její povinností absolvovat dvacet čtyři hodin školení ročně. Respondentka si vybírá kurzy, kde může načerpat novou inspiraci pro práci s klienty. V zahradní dílně pracuje již šestým rokem, v tkalcovské dílně pracovala jeden rok a celkově v zařízení pracuje již dvacet let.

Respondentka pracuje obvykle se sedmi nebo osmi klienty, za ideální by však považovala, kdyby klientů bylo méně. Pokud s klienty pracuje venku a věnují se zahradnickým činnostem, je respondentka schopná pracovat s více klienty najednou, jelikož venku mají více práce, v dílně jsou však omezeni nejen prostorem, ale zároveň se respondentka musí každému z klientů více věnovat a při větším počtu klientů není možné každému poskytnout individuální přístup, jelikož klienti mnohdy potřebují něco podat, s něčím poradit nebo pomoci a více jak sedm klientů je už příliš.

V zahradní dílně pracují nejvíce s přírodním materiálem, který si sami sbírají, např. žaludy, kaštiny, listí, různé plody. Využívají ale i tavnou pistoli, vyrábějí svíčky z vosku, který různě lámou, nařezávají do forem nebo taví, také pletou z pedigu. Hojně využívají i takových přírodnin jako je kukuřičné šustí, obilí nebo bukvice. Respondentka hojně kombinuje techniky, kdy např. malují na vajíčka různými barvami, před Vánocemi malovali anděly nebo zvonečky na dřevo, pomalovávali i ozdoby a kreslili kapry, používají také barvy na sklo, ze kterých vyrábějí motýlky nebo květiny. Před Velikonocemi se zase věnují výrobě zvířat ze sena, oveček z keramických květináčů či stromečkům z přírodních materiálů. Používají i peří.

Respondentka často dostává nějaký úkol, který dále předává svým klientům, např. připravit výrobky na velikonoční výstavu. Klienti si ale mohou vybrat, kterou činnost by chtěli dělat. Respondentka také přihlíží k tomu, co který klient umí a co zvládne.

Důležité je pro ni, že klienti do dílny rádi chodí a že se tam vrací. Je to pro ni směrodatné a je to ukázkou toho, že její práce má smysl, že klienti, kteří umí „pouze“ něco vystříhnout nebo namalovat, se do dílny vrací a snaží se v těchto činnostech zdokonalovat. Mnoho klientů se v různých postupech zlepšilo a tam, kde jim dříve respondentka musela radit nebo pomáhat, již nyní dokážou pracovat zcela samostatně. Někteří klienti se naučili i používat tavnou pistoli, jiní si již sami od sebe kreslí a nečekají na to, až jim respondentka navrhne, co by mohli nakreslit. U všech klientů je to však velice individuální, někdo zvládá činností více, jiný pouze jednu.

Respondentka považuje činnosti, které s klienty v zahradní dílně praktikuje za důležité, jelikož tyto činnosti klientům poskytují náplň volného času a klienti se tak nenudí. Také díky této dílně navštíví jiné prostředí, mohou zde komunikovat s jinými klienty, se kterými se běžně nesetkávají a věnují se nějaké práci. Zároveň se zde učí určité spolupráci, kdy na sebe musí spoléhat. Např. při činnostech venku na zahradě musí jejich práce na sebe určitým způsobem navazovat. Klienti si umí i práci rozdělit a pomoci ostatním klientům. Tyto činnosti umožňují klientům trávit čas v kolektivu, který je může obohatit, naučí se zde novým věcem a procvičí si jak jemnou tak hrubou motoriku.

5.7.5 Popis rozhovoru s odborným respondentem č. 6

Respondentka se v zařízení nevěnuje pouze arteterapii. K této práci se však dostala proto, že začala pracovat s klienty s těžkou mentální retardací. Z těchto klientů si vytvořila několik skupin, ve kterých se zabývá s klienty různými činnostmi, snaží se o rozvoj jejich komunikace, především, aby dovedli vyslovit otázku či svůj názor, aby dokázali porozumět, co je jim sdělováno. Zároveň se respondentka snaží, aby se klienti dovedli zorientovat v prostoru, čase i ve svém okolí. Velký důraz klade na vzdělávání klientů v oblasti poznávání vlastního těla, které má klientům pomoci porozumět lékařským vyšetřením, která podstupují. Arteterapeutické metody a techniky vnímá spíše jako prostředek k dosažení cíle, než jako cíl samotný. Respondentce jsou výtvarné aktivity velmi blízké. Při práci s klienty pro ni není cílem výrobek, ale proces, při kterém se klienti mohou zklidnit, relaxovat, přemýšlet o různých věcech a hovořit o tom, co prožívají.

Respondentka vystudovala bakalářský obor výchovná práce ve speciálním zařízení, vzdělání si dále doplňovala různými kurzy v Brně i v Praze. Dále se účastnila školení v zařízení, která se zaměřovala na různá témata, např. syndrom vyhoření nebo individuální plánování. Místo těchto školení si respondentka může zvolit kurzy z oblasti arteterapeutických metod a technik.

V zařízení respondentka pracuje již deset let, předtím pracovala dva roky ve speciální škole, kde se s dětmi věnovala výtvarným činnostem, a ještě předtím pracovala pět nebo šest let ve stacionáři, kde taktéž s klienty praktikovala různé výtvarné činnosti, keramiku, apod.

Respondentka v zařízení pracuje s několika skupinami klientů. Největší skupina klientů je šestičlenná, kterou má dohromady s kolegou muzikoterapeutem, jelikož součástí této skupiny jsou dva klienti s kombinovanými vadami a přidruženým tělesným postižením, kteří potřebují větší asistenci. Dále pracuje se dvěma klientkami s autismem individuálně, a dále ještě vede skupinu tří klientů. Každá ze skupin je klientům šitá na míru a zároveň tak, aby se respondentka klientům mohla plně věnovat. Navíc má ještě skupinu pěti klientů, kteří však mají středně těžkou mentální retardaci a dá se s nimi tak v tomto počtu pracovat.

Metody a techniky, které respondentka používá, se liší dle skupiny, se kterou zrovna pracuje. Ve čtvrtek má skupinu klientů, se kterou se zaměřuje především na pletení z pedigu a jiné činnosti s touto skupinou nedělá. V úterý má respondentka dvě skupiny, dopoledne a odpoledne, a aktivity s těmito skupinami jsou různorodé – s některými klienty vyrábí respondentka ruční papír, jiní vytvářejí obrazy pomocí techniky quilling, jiní vyrábějí přáníčka nebo taštičky.

S ostatními skupinami se klientka zaměřuje především na rozvoj komunikace, učení a orientace, k čemuž používá různých arteterapeutických technik. S klienty hodně maluje technikou zapouštění barev nebo volného tvoření a využívají především štětce a malbu jako takovou, jelikož klientům kresba příliš nejde a často nejsou s výsledkem spokojeni. Spokojenost klientů s výsledkem jejich práce je pro respondentku důležitá, jelikož tak mohou u práce více relaxovat.

Klienti v zařízení mají volný přístup jak k papíru, tak i tužkám, a barvám, kdykoliv si tedy mohou sami malovat. Respondentka s klienty pracuje různě. Někdy je nechá volně malovat, nedává klientům zadání, jindy je ale ovlivňuje tím, že jim třeba připraví barvy. Jindy naopak pozoruje, jaké barvy si volí sami klienti, jak se cítí a zda je práce těší. A někdy

pracuje se skupinou na konkrétním zadání, např. co se týče poznávání vlastního těla. Respondentka učila klienty kreslit postavu. Činnosti ve skupině střídá – někdy dává právě konkrétní zadání, jindy pojme hodinu relaxačně, kdy si klienti tvoří volně a respondentka jim maximálně pomůže s výběrem tématu jejich díla, protože spousta klientů se nedovede rozhodnout nebo nedovedou bez tématu začít. Někdy se klienti mohou i motivovat od ostatních klientů, kteří již s malováním začali.

Respondentka se při práci s klienty zaměřuje i na procvičování jemné motoriky, s klienty, kteří umí psát, praktikuje různé techniky na procvičení této dovednosti jako je kresba fixem nebo šrafování. Techniky vybírá tak, aby klienty i bavily, jelikož účast ve skupině je dobrovolná a pro respondentku je důležité to, zda se klienti na skupinu těší a zda je baví. S některými klienty se na kratších skupinách schází i třikrát týdně, ale takovéto skupiny jsou především pro klienty, kteří hůře udrží pozornost, a trvají čtvrt hodiny. Respondentka při těchto skupinách s klienty praktikuje i jiné činnosti než arteterapeutické techniky.

U klientů, kteří chodí na skupinu delší dobu, pozoruje respondentka zlepšení v tom, že se rozmalovali a již se tolik nestydí. Mnozí z klientů totiž do zařízení přicházejí ve starším věku a mnozí z nich nemalovali od základní školy. Nyní se tito klienti pouštějí do práce s chutí. Zlepšení se projevilo i v oblasti komunikace, kdy mnozí z klientů dokážou o svém díle hovořit. Respondentka s klienty také vytváří koláže, kde si klienti vybírají obrázky, které jim připomínají jejich domov nebo nějaké zážitky z dětství a následně o tom hovoří.

Respondentka se domnívá, že je důležité, že se klientům arteterapeutické techniky líbí. Má v zařízení o skupiny ze strany klientů velký zájem, ale musí některé klienty odmítat, jelikož při vyšším počtu se nemůže každému dostatečně věnovat a některý z klientů by se tak v projevu mohl i zhoršit. Zároveň si respondentka myslí, že tyto skupiny přináší klientům uspokojení, s některými klienty respondentka pracovala především kvůli pocitu úspěchu, který dokončené a chválené dílo přináší. Jinak je to velice individuální, někteří klienti si zde procvičí jemnou motoriku, jiní si mohou oživit vzpomínky, u jiných je to pak rozvoj komunikace. Respondentka si vždy jednou za půl roku dělá pro sebe vyhodnocení, v čem tyto skupiny kterému z klientů prospěly.

5.7.6 Popis rozhovoru s odborným respondentem č. 7

Respondentka vždy tíhla k tvoření a výtvarným činnostem, proto vystudovala střední uměleckou školu. Poté se jí naskytla příležitost pracovat v tomto zařízení, a tak si řekla, že by to mohla být dobrá příležitost i zkušenost pracovat s osobami s mentálním postižením.

V rámci zaměstnání se účastnila několika školení, absolvovala i různé kurzy, např. kurz točení na kruhu, ale byla i na kurzu základů terapie a dalších kurzů se účastní v rámci celoživotního vzdělávání. Jako pracovník v sociálních službách má respondentka povinných dvacet čtyři hodin školení ročně, ale může si vybírat kurzy zaměřené na keramiku.

Keramice se respondentka věnuje pět let, tedy od jejího nástupu do zařízení, předtím se zaměřovala více na výtvarné činnosti – chodila do výtvarného kroužku, absolvovala uměleckou školu a po škole nastoupila do zařízení. Je to její první zaměstnání.

Respondentka obvykle pracuje s osmi až deseti klienty. Tento počet však není striktně daný, často se to střídá, v jednom týdnu respondentka pracuje s pěti až šesti klienty, v dalším jich zase může být více. Rozpisy do dílen jsou zde týdenní a vždy se počet klientů uzpůsobuje místu. Pokud si však klient přeje jít do keramické dílny, i přestože není v rozpisu napsaný, tak mu to respondentka umožní, pokud je pro něj místo. Aby respondentka mohla s klienty co nejvíce individuálně pracovat, musela by pracovat se dvěma klienty, přestože uvádí, že i těch šest se dá „zvládnout“. Při vyšším počtu klientů je však individuální přístup ke každému z nich náročnější.

Respondentka se s klienty věnuje různým keramickým činnostem, které jsou však velice individuální. S každým klientem vytváří to, čeho je klient schopen. S některými klienty modeluje zvířata a různé složitější tvary, někteří klienti naopak mají keramické činnosti uzpůsobeny vysloveně relaxačně, kdy válejí např. korálky a kuličky, ze kterých se vyrábí různé dekorace a misky. U klientů s těžkou mentální retardací jsou keramické činnosti především o válení kuliček.

Respondentka s klienty střídá dny, kdy tvoří volně a dny, kdy dává klientům zadání. Zadání dává klientům především, pokud se chystá nějaká akce nebo výstava. To pak s klienty vytváří květináče z kousků keramické hlíny, které vtlačují do sádrových forem a tak tvarují květináč. To je činnost, která je u klientů velmi oblíbená, jelikož ji zvládnou téměř všichni, baví je to a jsou v tom dobří. Pokud respondentka zaznamená, že někdy už klienti nemají chuť pracovat na zadání, pak je nechá tvořit volně. Občas klientům činnost vystřídá úplně a to pak s klienty zkouší různé techniky kresby nebo malby. Někdy s klienty i něco lepší či vystřihuje z papíru a vytváří s nimi koláže, aby měli nějakou změnu, a klienti pak mají větší chuť pracovat opět na zadání.

U klientů respondentka uplatňuje individuální přístup. Některým klientům zadává takovou činnost, která je bude bavit, a která by jim mohla jít, jelikož někteří klienti, pokud je ona činnost nebaví nebo jim nejde, tak se u ní buď rozčilují, nebo ji odmítnou dělat a mohli by si tak ke keramickým činnostem vytvořit odpor, což není respondentčím záměrem. Někteří klienti naopak čekají na zadání a jsou rádi za jakýkoliv nový nápad či podnět, jiní klienti se rádi věnují činnosti, kterou znají.

Do keramické dílny dochází klientka, která odmítá s keramickou hlínou pracovat, ale jelikož je zvyklá do této dílny chodit, vymýšlí jí respondentka jiné činnosti, např. přebírá různé keramické výtvary. Nyní již je klienta natolik samostatná, že si tuto práci i sama vezme a nečeká, co jí respondentka podá. Respondentka čas od času navrhuje této klientce nové činnosti, které by klientka mohla vyzkoušet, ale pokud o ně klientka nemá zájem, tak jí respondentka nic nenutí.

U některých klientů pozoruje respondentka zlepšení. V zařízení je klientka, která na začátku docházení do keramické dílny pracovala rychle a tak, aby měla výtvar co nejrychleji hotový, v průběhu pravidelné docházky se však naučila, že není důležité mít svůj výtvar co nejrychleji hotový, že může pracovat i pomaleji. U mnoha klientů však respondentka žádné zlepšení nepozoruje. I přesto si myslí, že jsou tyto keramické aktivity pro klienty důležité.

Tento názor zastává proto, že tyto činnosti přinášejí klientům určitou změnu a náplň jejich volného času. Do keramické dílny totiž docházejí klienti, kteří nemají žádné zaměstnání a tak se alespoň dostanou do kolektivu, mohou s dalšími klienty sdílet zážitky a novinky. Také si zde procvičují jemnou a hrubou motoriku. Také si zde můžou vyrobit něco pro sebe nebo pro své blízké a mají z těchto výrobků pak radost. Zároveň se při docházce do keramické dílny učí určitému režimu, že si po sobě musí svou práci a pomůcky uklidit, že si mají před jídlem umýt ruce apod. V oblasti sebeobsluhy se tak zdokonalují, jelikož se již sami umí obsloužit a vzít si potřebné pomůcky.

5.7.7 Popis rozhovoru s odborným respondentem č. 8

Ruční práce byly respondentce vždy blízké, takže v zařízení dělá práci, která ji baví. Respondentka vystudovala dvě vysoké školy – jednu se zaměřením na odbornou historii a druhou se zaměřením konzervátor – restaurátor. Před mateřskou dovolenou pracovala osm let v muzeu jako kurátor sbírky a restaurátor. Po mateřské dovolené se však již do předchozího zaměstnání nemohla vrátit a proto se rozhodla vyzkoušet práci v zařízení, kde pracuje již třetím rokem. Vzdělání si doplňuje různými kurzy a školeními.

Respondentka pracuje s různým počtem klientů, na starost má skupinu kolem dvanácti. Skupiny klientů po měsíci střídají, takže každý měsíc pracuje s jinými klienty. Tyto skupiny se střídají v keramické dílně respondentky a v dílně tkalcovské, kde klienti s druhou pracovnící šijí, vyšívají, apod. Respondentka se s klienty zaměřuje nejen na keramiku, ale i na aranžování květin a výrobu dekorací. I přestože má respondentka skupinu dvanácti klientů, není to tak, že by denně pracovala se všemi dvanácti klienty najednou, jelikož klienti do zařízení docházejí v různé dny, většinou tedy přímo pracuje s pěti až šesti klienty najednou. Proto, aby se klientům mohla věnovat individuálně, by však při keramických činnostech potřebovala pracovat s nejvýše čtyřmi klienty. Při práci na kruhu pouze s jedním klientem. Ideální počet klientů se liší dle činnosti, které se respondentka s klienty věnuje. Pokud pracují na vylévané keramice, ideální počet klientů jsou čtyři, pokud však vytváří s klienty dekorace nebo vykrajují ozdoby, není pro respondentku problém věnovat se šesti až sedmi klientům najednou.

I přestože se respondentka s klienty věnuje především keramickým činnostem, různě jim aktivity obměňuje a používá i jiné techniky. V dílně respondentka zužitkuje všechen materiál, který se do této dílny dostane. Pracují tu s keramickou hlínou, s glazurami, dále i mořidly, ředidly, různými barvami apod. Při kreslení a malování s klienty využívá všeho dostupného materiálu – používají vodovky, tempery, pastelky, voskovky – ze kterého s klienty vytváří různé koláže nebo rozžehlují voskovky technikou enkaustiky. Vytváří i květináčky a zdobí je ubruskovou technikou.

Činnostmi, kterým se respondentka s klienty věnuje, zaměřuje hodně na svátky (Vánoce, Velikonoce) a dále různé akce, které zařízení pořádá, např. výstavy či dny otevřených dveří. Na Valentýna respondentka s klienty vyráběla srdce z drátku, které si klienti následně ozdobili korálky. Na Velikonoce s klienty pracovala na obvyklých technikách, jako je zdobení kraslic, dále třeba výroba papírových košíčků, kuřat z vlny atd.

Respondentka určitou činnost klientům zadává, aby jim tak dala určité mantinely a v těchto mantinelech si pak klienti mohou tvořit volněji. Tento přístup je však individuální. Některé klienty může respondentka nechat tvořit volně, jelikož mají cit na barvy, před jiné klienty musí postavit štětec s určitou barvou. Respondentka ráda nechává klientům volnou ruku, aby mohli přijít s vlastní iniciativou a nápady, ale musí klientům postavit určité mantinely, ve kterých už mohou tvořit dle své volby. Často se na určité činnosti domlouvá přímo s klientem, občas se domlouvá i s rodiči, kteří mohou vznést požadavek nebo nějaké

přání na činnost, které by se měl klient věnovat a respondentka se snaží vyjít všem vstříc, tak aby všichni byli maximálně spokojeni. Snaží se vyjít vstříc i klientům a dopřát jim co největší volnost při tvorbě, musí ale brát ohled i na materiál, aby se s ním zbytečně neplýtvalo.

U některých klientů respondentka pozoruje zlepšení, jelikož je však věková hranice klientů v zařízení vyšší a do zařízení dochází spíše klienti seniorského věku, u nichž se už projevují různé zdravotní problémy se zrakem, sluchem nebo revmatické obtíže, dochází u některých klientů přes všechnu snahu respondentky spíše ke zhoršení. Je to však velice individuální. Do zařízení dochází klientka, která na začátku měla obrovský ostych a bála se pracovat s materiálem, po tři čtvrtě roku docházky do zařízení již však pracuje zcela samostatně a bez zábran. Navíc je na tyto činnosti velice šikovná, výrobky této klientky jsou často mezi prvními prodanými na různých výstavách nebo akcích, takže je to pro tu klientku ohromná zpětná vazba – vidět, že se její výtvořky lidem líbí. U některých klientů se postupem času dostavuje pocit hrdosti ze své práce.

Respondentka vnímá tyto aktivity pro klienty jako důležité, jelikož jim to určitým způsobem vyplňuje volný čas, při tvorbě zapojují ruce i hlavu, mohou se rozvíjet v oblasti soustředění, jemné motoriky, aktivizují se. Doma s klienty málokdy mohou rodiče pracovat tak, jako v tomto zařízení. Zároveň v zařízení mohou klienti vidět výsledek své práce, mohou si i spoustu věcí vyrobit a věnovat svým blízkým. Respondentka v těchto aktivitách pro osoby s mentálním postižením vidí přínos, ale uznává, že klienti to mohou vidět jinak.

Činnosti, kterým se s klienty v zařízení věnuje, vnímá jako určitou zábavu pro klienty, jelikož mnoho klientů, kteří do zařízení dochází, zároveň dochází do kavárny, kterou zařízení provozuje, jsou tedy velice schopní v oblasti komunikace, orientace v čase i prostoru i ve finančních záležitostech. Proto vnímá keramickou dílnu jako takové zpestření pro klienty, místo, kam klienti chodí pro radost.

5.7.8 Popis rozhovoru s odborným respondentem č. 9

Respondentku k arteterapii dovedla zvědavost. Také v ní viděla možnost rozšíření aktivit pro klienty. Respondentka pomáhala před dvaceti pěti lety zařízení zakládat, pracovala v něm na pozicích sanitářka, vychovatelka, vedoucí individuálního plánování, prošla si v něm tedy všemi možnými pracovními pozicemi od přímé péče až po současné zařazení jako vedoucí úseku dílen a individuálního plánování.

Respondentka má vysokoškolské vzdělání, vystudovala magisterský obor se zaměřením na tanečně uměleckou výchovu pro osoby s mentálním postižením a tělesnou a pracovní výchovu se zaměřením na osoby s mentálním postižením. Dále absolvovala arteterapeutický výcvik doktorky Jebavé. V zařízení není arteterapeut jako pracovní pozice, ale respondentka se s klienty věnuje arteterapeutickým technikám více jak deset let.

Před zařazením arteterapeutických technik do nabídky pro klienty pracovala respondentka s klienty v jejich volném čase na oddělení. Zařízení se tehdy teprve zařizovala a pro samostatné terapie nebyly prostory. Poté, co se klienti v zařízení sžili dohromady, byly zavedeny různé druhy terapií, aby klientům zlepšily kvalitu života v zařízení.

Respondentka pracuje obvykle se šesti klienty. Práce s nimi je velice individuální – někteří klienti rádi pracují ve skupině, jelikož jim skupina vyhovuje a je pro ně zajímavá, jiní klienti si zase radši užívají práci o samotě. Samozřejmě pracovat s každým klientem individuálně je v neziskovém zařízení téměř nemožné, proto respondentka pracuje individuálně jen s několika klienty a to čtyřicet minut s přestávkami. Respondentka pracuje s klienty pomocí arteterapeutických technik každý den, dopoledne i odpoledne, začínají v osm a končí mezi půl čtvrtou a čtvrtou hodinou odpolední.

Při práci s klienty má vypracovaný rozvrh podle toho, jak klienty znají a jak se klienti do jednotlivých terapeutických dílen v zařízení hlásí. V zařízení jsou čtyři dílny, do kterých mohou klienti docházet. V těchto dílnách s klienty respondentka a další pracovnice pracují a po roce vyhodnocují, zda to takto klientům vyhovovalo.

Respondentka při práci s klienty používá arteterapeutické techniky, zkouší haptické věci, pracují s barvami, malují na hudbu. Respondentka používá arteterapeutické techniky v malé skupině klientů. V jiných dílnách se mohou klienti věnovat různým řemeslným technikám, od práce se dřevem, hlinou, tkají s klienty na stavu, malují na textil. Činností v zařízení je mnoho právě proto, že se zde nacházejí čtyři různé dílny. Respondentka s klienty nejprve zkoušela různé techniky, aby věděla, co je baví a poté tyto klienty oslovila, zda by neměli zájem docházet do arteterapeutického kroužku, kde se věnují např. muzikomalbě. Respondentka s klienty často pracuje na zadání, především u klientů, kteří nově přijdou do zařízení. U těchto klientů musí respondentka zjistit, jaké má klient dovednosti, aby ho hned nezavalila různými technikami, dále také zjišťuje, o co má klient zájem a na co má fyzicky.

V ostatních dílnách se pracovnice při práci s klienty často zaměřují na rozvoj jemné motoriky, arteterapeutický kroužek, který vede respondentka je však spíše o práci s psychikou, o tom se ze svých pocitů vymalovat. Respondentka často kombinuje arteterapeutické techniky s hudbou.

U klientů se projevuje zlepšení především v oblasti psychiky. Zařízení a terapeutické dílny vyznávají filozofii být užitečný. Do dílen tak mohou docházet i klienti s těžkou mentální retardací, pokud je to baví. A i přestože zde např. ‚pouze‘ trhají náplň do polštářů, je tato činnost pro klienty důležitá, jelikož je to pro ně práce a zároveň jsou tyto dílny místem, kam klient dochází pravidelně. Zlepšení u klientů se projevuje i v oblasti odpovědnosti, ke které jsou v dílnách vedeni, jelikož klient musí dodržovat určitý režim. Zároveň si uvědomí, že když se do některé z dílen přihlásil, musí do ní docházet pravidelně a má také určitou odpovědnost za práci, kterou zde odvádí.

Zlepšení se u klientů projevuje i v rámci komunikace, jelikož mají možnost si zde popovídat, mají i možnost se setkávat s klienty i z jiných částí zařízení. Také se zde mohou naučit určitému řemeslu nebo alespoň základům řemesla.

Respondentka zastává názor, že arteterapeutické techniky jsou pro klienty důležité v rámci systému celostní práce s klientem.

5.7.9 Popis rozhovoru s odborným respondentem č. 10

Respondentka se vždy zajímala o výtvarné aktivity, ale zároveň měla blízko i k psychologii, takže arteterapii považuje za zkombinování těchto dvou prvků. Respondentka vystudovala střední uměleckou školu, dále vysokou školu v Českých Budějovicích, bakalářský obor psychologie – arteterapie a dále studovala ještě magisterský obor speciální pedagogiku. Vzdělání v oblasti arteterapie si doplňovala různými kurzy – absolvovala tři sta hodin sebezkušenostních seminářů u Kamily Ženaté, arteterapeutky a akademické malířky, která uplatňuje jiný přístup, než který respondentka znala z Českých Budějovic, tento kurz byl pro ni tedy zajímavý. Dále se zúčastnila spousty krátkodobých kurzů, např. u Inky Hanušové, a momentálně je ve výcviku SUR s arteterapeutickým zaměřením.

Respondentka absolvuje i různé kurzy v rámci zařízení. Systém vzdělávání je zde však každý rok jiný – pokud byl projekt z Evropské unie, tak se respondentka mohla účastnit arteterapeutických kurzů dle vlastního výběru. V loňském roce se však projekt chýlil ke konci

a respondentka se tedy zúčastnila hromadného vzdělávání, jehož téma vybral metodik zařízení. Sama respondentka školí v oblasti arteterapie pro osoby s mentálním postižením.

V zařízení pracuje respondentka osm let a za tu dobu vystřídala různé pozice. Nejdříve pracovala v dílnách, poté pomáhala zakládat centrum denních služeb, kde pět let pracovala jako vedoucí, dále působila jako metodik a momentálně pracuje na volné noze a v zařízení působí jako externí arteterapeut.

Respondentka obvykle pracuje s pěti klienty. Klienti jsou v natolik dobrém složení, že tento počet klientů je pro respondentku tak akorát. Respondentka uznává, že by mohla pracovat i s větším počtem klientů, ale bylo by to pro ni náročnější. Naopak s některými klienty by radši pracovala individuálně, ale to v rámci zařízení není možné.

Respondentka se s klienty věnuje mnoha činnostem. Mimo jiné pracují na projektu. Každý rok pořádají výstavu a lidé z veřejnosti mohou zakoupit obrazy namalované klienty. Výtěžek z prodeje slouží k nakoupení materiálu a jako příspěvek na službu. Respondentka účast na tomto projektu však vnímá spíše jako kurz výtvarných technik než jako arteterapii, uznává však, že bývá obtížné určit hranici mezi arteterapií a výtvarnými technikami, jelikož i literatura se v tomto ohledu rozchází. Sama respondentka se to pro sebe snaží určitým způsobem rozlišovat.

Mimo projekt a malování obrazů respondentka s klienty zkouší různé speciální techniky, např. koláže, co by si klient přál, co má a nemá rád, jací jsou důležití lidé kolem klienta apod. Občas se respondentce přihodí, že přijde více klientů se špatnou náladou a potom tedy s klienty maluje jejich špatnou náladu, nebo proč třeba klienti nemohou spát a různé podobně tematicky zaměřené techniky. Respondentka s klienty malovala i lidské tělo, aby si klienti uvědomili, kde mají srdce, tato technika byla teda pro klienty i edukativní. Respondentka s klienty praktikuje i různé relaxační techniky, pokud má pocit, že jsou klienti unavení a potřebují si odpočinout, třeba volné malování na hudbu. Jindy zkouší abreaktivní techniky, v případech, kdy klienti ze sebe potřebují dostat napětí. S klienty maluje i ve skupině, což slouží k posílení spolupráce klientů. Věnují se i zábavným technikám, kdy respondentka s klienty foukala barvu na papír bublifukem a poté v těchto výtvorech s klienty hledala různé tvary, což byl pro klienty trénink asociací.

Klienti si někdy tvoří volně, jindy dostávají od respondentky zadání. Často každý klient pracuje na něčem jiném, někdy však mají klienti společné téma, např. ono malování

špatné nálady. Pokud klienti však potřebují každý pracovat na něčem jiném, pak respondentka nechá některého z klientů malovat si dle vlastního uvážení, jinému dá téma nebo s ním vyzkouší novou techniku.

K respondentce dochází jedna klientka, u které respondentka zjistila, že má před malováním ruku jako v křeči a že ji před malováním potřebuje uvolnit. S některými klienty tedy před malováním procvičuje jemnou motoriku určitými cviky nebo rozkreslováním.

U většiny klientů pozoruje respondentka určité zlepšení. Jedna z klientek se velmi rozvinula v oblasti jemné motoriky. Do zařízení začala docházet z ústavu sociální péče a ze začátku se této klientce velmi třásla ruka. V zařízení se vyrábějí i šperky, a jelikož se této klientce chtěla účastnit, navlékala zpočátku pouze velké korálky, dnes již zvládá navlékat i úplně malé korálky. Toto zlepšení může klientka využít i v jiných oblastech každodenního života.

Co se týče různých malířských technik, většina klientů se v této oblasti postupně zlepšuje. Většina klientů ze začátku malovala pouze na okraj papíru, dnes již všichni malují přes celý papír. Jiní klienti mění a zkoušejí nové barvy a tvary. Posun respondentka vidí i v oblasti komunikace, především u jedné klientky, která během dne příliš nemluví, ale u malování obrazů se vždy rozhovoří. Krátkodobé změny se projevují u klientů, kteří přijdou napjatí a u malování se mohou zrelaxovat a uvolnit.

Respondentka zastává názor, že arteterapeutické techniky jsou pro klienty velmi důležité, jelikož je to pro ně jiný způsob vyjádření, než ten verbální, který je pro mnoho klientů obtížnější. Malování jim tedy poskytuje jiný způsob, jak se mohou vyjádřit.

5.8 Analýza dat a interpretace výsledků kvalitativního výzkumu

Data byla analyzována metodou otevřeného kódování. Otevřené kódování je metoda, která byla vyvinuta v rámci zakotvené teorie. Pomocí kódování je text rozčleněn na jednotky (slova, věty, souvětí, ...), kterým jsou následně přiřazeny kódy (může se jednat i o odborné termíny nebo fráze užití respondenty) a tyto kódy jsou následně zařazovány do kategorií. Poté mohou být data dále zpracovávána (Švaříček, 2007).

Data byla dále zpracovávána **metodou vytváření trsů**, která je postavena na zařazování výroků (kódů) do skupin na základě určité podobnosti. Kódy můžeme uspořádat do skupin na základě tematického (týkají se jednoho tématu), prostorového (odehrály se na

určitému prostoru), časového (události se odehrály ve stejném čase) či personálního (týkají se určitých osob) překryvu (Mioviský, 2006).

Zkratky R1, R2, až R10 v tabulkách označují odborné respondenty.

5.8.1 Motivace odborných respondentů

Cílem první otázky bylo zjistit, jakým způsobem odborní respondenti popisují jejich cestu k arteterapii – jak se k využívání arteterapeutických metod a technik v rámci zařízení dostali, či co je motivovalo, že se rozhodli arteterapii věnovat.

Vztah k výtvarným činnostem

Polovina odborných respondentů uvedla, že k arteterapeutickým a výtvarným činnostem obecně měli vztah již od mládí a proto se rozhodli hledat uplatnění v této oblasti.

***Odborný respondent 1:** „Výtvarné činnosti mě bavily vždy, ...“*

***Odborný respondent 2:** „... tak arteterapie byla jedním z bodů pro přijetí, ale mně to nevadilo, protože já jsem k ní měla blízko, ...“*

***Odborný respondent 7:** „... takže jakoby vždycky jsem tihla k tomuhle nějakému tvoření a výtvarnu jo, a tohle.“*

***Odborný respondent 8:** „Ruční práce mě byly vždycky blízké, takže tak nějak vlastně na jednu stranu já dělám, co mě baví, ...“*

***Odborný respondent 10:** „Tak já jsem se vždycky věnovala výtvarným aktivitám ...“*

Změna pracovní pozice v rámci sociální služby

Odborní respondenti uváděli, že se k arteterapeutickým činnostem dostali v rámci změny pracovní pozice v sociální službě, ve které pracovali. V jednom případě se odborná respondentka ve volném čase věnovala klientům a formou výtvarných činností tyto klienty rozvíjela. Na základě toho jí bylo nabídnuto místo v aktivizačním centru.

V několika případech vzešla iniciativa na rozšíření nabídky aktivit a terapií pro klienty přímo od odborných respondentů, kteří poté se svolením zařízení terapeutické dílny zakládali. V jiných případech odborní respondenti požádali o změnu pracovní pozice proto, že měli zájem pracovat s klienty jiným způsobem než dosud.

Odborný respondent 1: „... jsem nejprve pracovala jako pracovník v sociálních službách a jelikož jsem s klienty stále něco vytvářela nebo vyráběla, tak mi bylo nabídnuto, i přestože jsem neměla vzdělání, místo v centru aktivit, tedy ve výtvarné dílně.“

Odborný respondent 5: „Tak to bylo z takového důvodu, že jsem chtěla změnu, nechtěla jsem už být na domečku a chtěla jsem něco vytvářet, vyrábět a podobně“

Odborný respondent 6: „... ale já jsem se vlastně začala věnovat klientům, kteří mi přišli bezprizorní a takoví nezařaditelní do aktivit, které tady probíhaly a vytvořila jsem si z nich několik skupinek – s někým pracuju i individuálně ...“

Odborný respondent 9: „To zařízení jsem zakládala před pětadvaceti lety, takže jsem pracovala jako sanitářka, jako vychovatelka, jako vedoucí individuálního plánování. Prostě opravdu od té přímé práce s klientem až po současné zařazení.“

Odborný respondent 10: „... nejdřív jsem nastoupila, to byly ještě dílny, pak jsem zakládala tohle centrum, tak jsem byla vedoucí nějakých pár let, pět, pak jsem byla metodik a teď vlastně jsem jenom externí, nebo jenom, jsem externí arteterapeut.“

Doplňková činnost pracovní pozice

Tři odborní respondenti uvedli, že využívání arteterapeutických metod a technik je doplňková činnost pracovní pozice, kterou odborní respondenti v sociální službě zastávají, ať už se jedná o organizované využívání prvků arteterapie (odborný respondent pracující dvě dopoledne v týdnu v terapeutické dílně) nebo o nabídku pro klienty v jejich volném čase.

Odborný respondent 2: „Takže úplný začátek byl, když jsem přišla na výběrové řízení, tak arteterapie byla jedním z bodů pro přijetí, ...“

Odborní respondenti 3 a 4: „Je to v rámci aktivit odpoledního trávení volného času. Dopoledne chodí (klienti) do práce a odpoledne, abychom je zaujali nějakou činností, tak děláme vystřihování, procházky a takhle ...“

Odpovídající vzdělání

Vzdělání v oblasti arteterapie, či v některých oblastech arteterapie, bylo pro některé z odborných respondentů určující při hledání vhodné pracovní pozice. I přestože odpovídající vzdělání bývá jedním z požadavků, které sociální služby mají při vytváření pracovních pozic v terapeutických dílnách, většina odborných respondentů si vzdělání v této oblasti doplňovala

až formou školení či kurzů. Dva respondenti však uvedli, že jejich vzdělání bylo důvodem, proč se rozhodli nastoupit na současnou pracovní pozici.

Odborný respondent 7: „Tak, no já jsem se k tomu dostala tak, že mám uměleckou školu... Takže to asi bylo takový a pak se naskytla příležitost, takže jsem si říkala, že by to bylo fajn pracovat v tomhle oboru s lidma, no.“

Odborný respondent 10: „... mám vlastně střední výtvarnou školu vystudovanou a plus mě zajímal psychologie. Takže to bylo takový jako zkombinování těchhle těch dvou oborů“

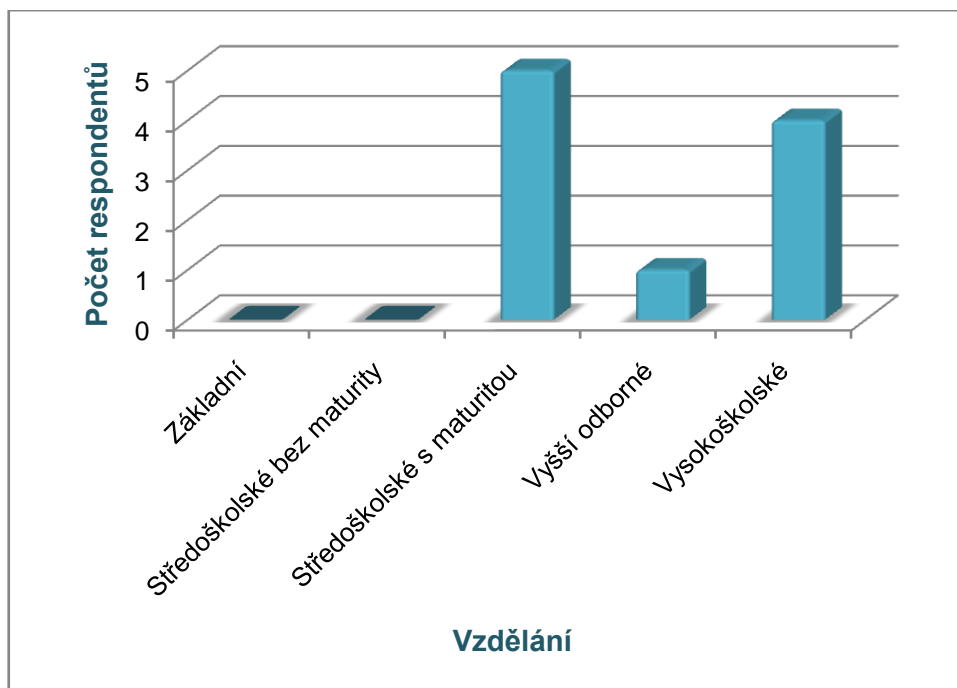
Cesta k arteterapii	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Vztah k výtvarným činnostem	+	+					+	+		+
Změna v rámci zařízení	+				+	+			+	+
Doplňková činnost		+	+	+						
Odpovídající vzdělání							+			+

Tab. 8 Cesta k arteterapeutickým metodám a technikám

5.8.2 Vzdělání odborných respondentů

Další otázka byla spíše informativního charakteru. Jejím cílem bylo zjistit, jaké mají odborní respondenti nejvyšší dosažené vzdělání, popř. jaký obor vystudovali.

Všichni odborní respondenti dosáhli minimálně středoškolského vzdělání s maturitou. 4 odborní respondenti měli vysokoškolské vzdělání, jedna odborná respondentka vyšší odborné (viz obr. 6). Z těchto deseti odborných respondentů měli čtyři vzdělání v umělecké oblasti, jedna odborná respondentka vystudovala přímo bakalářský obor zaměřený na arteterapii. 4 odborní respondenti měli vzdělání v pedagogické oblasti. Vědomosti v oblasti arteterapie a jejích metod a technik si doplňovali prostřednictvím kurzů a školení (podrobněji zpracováno v další otázce).



Obr. 6 Vzdělání odborných respondentů

5.8.3 Doplnující vzdělání v oblasti arteterapie a jejích metod a technik

Cílem této otázky bylo zjistit, jakým způsobem si odborní respondenti doplňují vzdělávání v oblasti arteterapie či jiných výtvarných aktivit a jakým způsobem si tyto kurzy vybírají.

Povinná školení

Vzdělávání je v oblasti sociálních služeb povinné. Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, mají jak sociální pracovníci, tak pracovníci v sociálních službách (na této pozici byli vedeni někteří odborní respondenti) povinnost si každý rok doplňovat vzdělání. Každoročně by tyto pracovníci měli absolvovat dvacet čtyři hodin školení.

Odborný respondent 1: „... od práce jednou za dva roky. Tedy na různé kurzy jezdím neustále, jednak proto, že mě to baví, ale i zařízení mě na tyto kurzy vysílá.“

Odborný respondent 2: „Mám arteterapeutické kurzy, které jsou jako v rámci vzdělávání.“

Odborný respondent 3: „Školení, jeden kurz tady byl právě jako na arteterapii, ale spíš to bylo na kreslení nebo vystřihování nebo takhle. Takový jako byl, proběhnul. Ale bylo to tak na dvoudenní kurz. A jinak jsem dělala ten sociální kurz, ve kterém to bylo.“

Odborný respondent 5: „Máme povinné, máme dvacet čtyři hodin za rok, musíme mít povinných školení. A většinou nám dávají právě tyhle, kde se něco vyrábí, abychom trošku věděli, protože člověk, jak tu dělá dlouho, tak už přece jenom neví, co má vymyslet.“

Odborný respondent 6: „... máme povinných dvacet čtyři hodin školení ročně a já si v rámci toho za témata, která máme tady, jsou různá, já nevím, od prevence syndromu vyhoření a individuálního plánování. Ale já si můžu zvolit i každý rok prostě tu arteterapii a nemusím potom absolvovat tolik těch školení, která se pořádají tady pro všechny.“

Odborný respondent 7: „Většinou, nebo většinou, mělo by to být dvacet čtyři hodin ročně, jo, to musíme jakoby splňovat, Tak potom mám školení v rámci tady toho zaměstnání, už jo, takže třeba mám kurz točení na kruhu, nebo potom třeba, co jsme tady měli ty základy arteterapie a prostě, tady to už v rámci prostě celoživotního vzdělávání, který my tady máme.“

Odborný respondent 10: „No, pracovníci v sociálních službách mají dvacet čtyři hodin. No ale nejsou to vždycky arte kurzy, ...“

Nadstandardní kurzy

V oblasti arteterapie, popř. jiných výtvarných nebo ergoterapeutických metod využívaných v terapeutických dílnách při práci s klienty je pracovníkům v mnoha sociálních službách umožněno vzdělávat se v rámci činností, kterým se s klienty věnují. V takových případech si pracovníci mohou zvolit kurzy na základě osobních preferencí. Někteří z odborných respondentů se těchto kurzů účastní z vlastní iniciativy ve svém volném čase.

Odborný respondent 1: „Každý rok jezdím sama na kurzy.... Ale všechny kurzy si hledám sama a vybírám si výtvarné činnosti nejen podle toho, co baví mně, ale i podle toho, co by mohlo zajímat klienty a také veřejnost, aby viděla, co všechno dokážou osoby s mentálním postižením vytvořit.“

Odborný respondent 2: „Jezdíme na školení, vždycky si vybereme, co nás zajímá, ...“

Odborný respondent 5: „Ano, kurzy mám na pedig, na výrobu z pedigu, vyložené dvoudenní, pak arteterapii a celkově ergoterapii. To jsme byli dokonce na pětidenním kurzu, kdy jsme různě zkoušeli techniky, patchwork, vyšívání, výroba z přírodnin. Různé techniky prostě.“

Odborný respondent 7: „... ten kurz točení na kruhu to bylo vlastně týdenní, takže tam byla spousta hodin. To mně bylo poskytnuto v rámci toho, že dělám tady v té dílně. Takže to bylo jako navíc.“

Odborný respondent 8: „... vlastně nějaké doplňující vzdělání tady samozřejmě mám.“

Arteterapeutické kurzy

I přestože ne všichni odborní respondenti se specializovali přímo na arteterapeutické metody a techniky, všichni se zúčastnili školení či kurzů, ve kterých se seznamovali se základy arteterapie. Někteří z odborných respondentů se seznámili se základy arteterapie v rámci obecněji zaměřených kurzů (např. sociální kurz zmíněný odbornou respondentkou 3). 4 odborní respondenti měli přímo arteterapeutické kurzy.

Odborný respondent 2: „Mám arteterapeutické kurzy, ...“

Odborný respondent 6: „Ano, byla jsem na několika kurzech. Loni jsem byla v Brně na kurzu, předloni v Praze na dvoudenním.“

Odborný respondent 9: „Arteterapeutický výcvik doktorky Jebavé.“

Odborný respondent 10: „Jo, mám asi tři sta hodin u Kamily Ženatý, arteterapeutky a akademické malířky, což jsou takový jako sebezkušenostní semináře a zas je to jinej přístup, než v těch Jižních Čechách, tak to bylo pro mě zajímavý a pak mám spoustu takových jako krátkodobých kurzů. No u Inky Hanušové a teď vlastně jsem ještě ve výcviku SUR s arteterapeutickým zaměřením.“

Doplňující vzdělání	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Povinná školení	+	+	+		+	+	+			+
Nadstandardní kurzy	+	+			+		+	+		
Arteterapeutické kurzy		+				+			+	+

Tab. 9 Doplňující vzdělání v oblasti arteterapie a jejích metod a technik

5.8.4 Délka praxe v používání arteterapeutických a výtvarných aktivit

V této otázce jsem zjišťovala, jak dlouho se již odborní respondenti věnují arteterapeutickým a dalším výtvarným činnostem, popř. jak dlouho je již praktikují a zda se jim věnovali před nástupem na současnou pracovní pozici.

U šesti odborných respondentů se počet let, po které se věnují arteterapeutickým činnostem, shodoval s dobou, po kterou již pracují v dané sociální službě (viz obr. 7). 4 odborní respondenti se arteterapeutickým a výtvarným činnostem věnovali na jiných pracovních pozicích před nástupem na současnou pracovní pozici v dané sociální službě.

Odborný respondent 1: „... v centru aktivit jsem devět let. Před nastoupením do tohoto zařízení jsem se výtvarným činnostem věnovala asi tři roky, kdy jsem pro základní školu vedla výtvarné kroužky pro děti.“

Odborný respondent 2: „Tady v zařízení celou dobu, co tady jsem Předtím jsem se tomu věnovala vlastně celou dobu, protože já jsem po maturitě nastupovala do školní družiny a střídala jsem vlastně školní družinu, vyučování klasický, dva roky jsem byla i v mateřské škole, takže všude se vlastně taková ta výtvarná výchova, pracovní výchova – ono to spolu souvisí – takže ve všech zařízeních jsem ji provozovala, takže vlastně celý pracovní život.“

Odborný respondent 6: „No, tady pracuju desátý rok a předtím jsem byla dva roky ve speciální škole, kde jsem se zas tak s dětma věnovala hodně těm výtvarným činnostem a předtím jsem asi pět let nebo šest let pracovala ve stacionáři, tam jsme taky dělali tohleto, keramiku a dost podobné věci.“

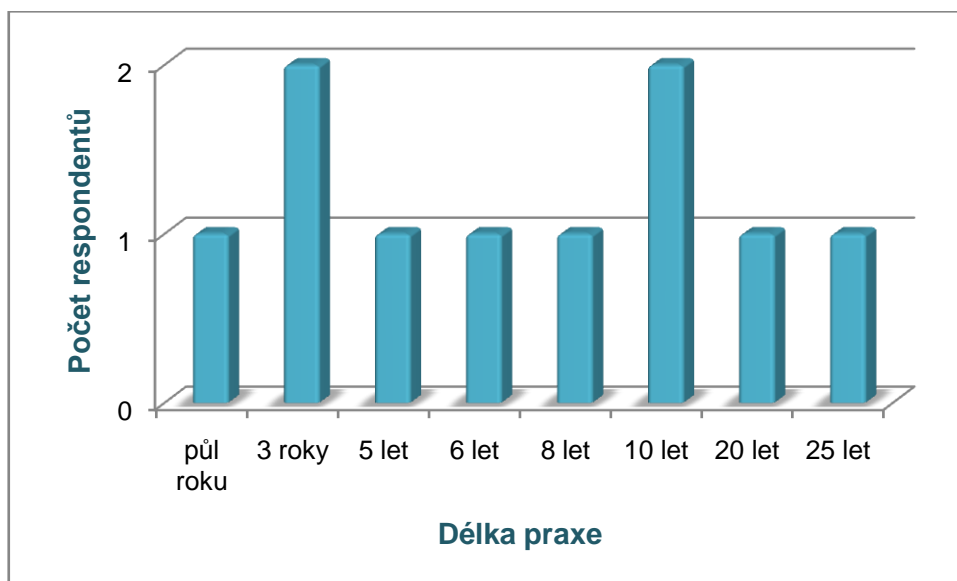
Odborný respondent 9: „Ale arteterapeutické techniky, vlastně, určitě, takových deset patnáct let.“

5.8.5 Délka praxe v dané sociální službě

Cílem této otázky bylo zjistit, jak dlouho již odborní respondenti pracují v dané sociální službě.

V následujícím grafu (viz obr. 7) jsou znázorněny celkové počty let, po které odborní respondenti pracují v současné sociální službě. Nejkratší dobu, tedy půl roku, pracuje v dané sociální službě odborná respondentka 4, nejdelší dobu, tedy 25 let, odborná respondentka 9. Většina (8) odborných respondentů pracuje v zařízení méně jak deset let. 6 odborných

respondentů pracuje na stejné pozici, na kterou do sociální služby nastupovali, čtyři odborní respondenti v rámci sociální služby vystřídali různé pracovní pozice.



Obr. 7 Délka praxe v současné sociální službě

5.8.6 Obvyklý počet klientů

V této otázce jsem zjišťovala, jaký je obvyklý počet klientů, se kterými odborní respondenti pracují. Jako doplňující informace mě zajímalo také, zda a popř. jaká mají omezení v počtu klientů, se kterými mohou pracovat a jaký je dle nich optimální počet klientů, se kterým by rádi pracovali tak, aby se každému z klientů mohli individuálně věnovat.

Odpovědi se u odborných respondentů lišili (viz tab. 10). Záleželo to na charakteru aktivit, kterým se odborní respondenti s klienty věnovali a na vnějších vlivech, jakým byla určitá omezení. Nejčastěji odborní respondenti pracují se čtyřmi až pěti klienty. Tuto odpověď uvedli 4 odborní respondenti. Tři odborní respondenti uvedli, že pracují s pěti až šesti klienty, jeden odborný respondent pracuje se sedmi klienty a jeden s osmi. Jeden odborný respondent má několikrát týdně různorodé aktivity pokaždé s jiným, pevně daným počtem klientů.

Počet klientů	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Čtyři až pět klientů	+	+	+	+						
Pět až šest klientů								+	+	+
Sedm klientů					+					
Osm klientů							+			
Různé						+				

Tab. 10 Obvyklý počet klientů

Většina odborných respondentů je při určitých krizových situacích (vyšší zájem klientů, blízcí se pořádaná událost) schopna pracovat i s větším množstvím klientů, ve výjimečných případech i kolem deseti až dvanácti, většinou však nemohou s takto velkými skupinami pracovat z důvodu různých omezení.

Prostorové omezení

Odborní respondenti mají při práci s klienty často k dispozici jednu místnost k těmto aktivitám určenou, do které se vejde pouze omezený počet klientů. Při vyšším počtu klientů nemohou klienti efektivně pracovat, jelikož nemají dostatek prostoru.

Odborný respondent 1: „Ano, jednak prostorové ...“

Odborný respondent 2: „Máme situace, kdy jich je víc, ale u nás je to docela problém, protože máme málo místa, že jo, u nás rozhoduje to místo, takže jak jste viděla, klienti sedí u stolu, takže těch pět je tak akorát. Když jich je více, tak se musíme třeba u práce vystřídat, protože oni potřebují mít svůj prostor ...“

Odborný respondent 7: „Takže jako vždycky se to nějak uzpůsobuje prostě tomu místu, ale někdy to nejde, že jo.“

Nedostatek pozornosti

Někteří odborní respondenti zmínili náročnost individuálního přístupu a dostatečné pozornosti věnované každému z klientů, pokud počet klientů přesáhne určitou hranici.

Odborný respondent 1: „... jednak je potřeba klienty motivovat a věnovat se jim, což při vyšším počtu klientů není možné. Už při počtu čtyř klientů je náročné se věnovat všem dostatečně a náležitě jim vše vysvětlit.“

Odborný respondent 5: „... tady v dílně, abych se jim pak mohla věnovat, když mně jeden něco potřebuje, druhý potřebuje něco podat, něco dodělat, těch šest sedm bych řekla, že to je jako max.“

Odborný respondent 6: „... vidím, že to nemá smysl, když ta skupinka přeroste určitý počet, že se tam pak někdo začne jakoby propadat, že mu pak nevěnuju pozornost, že jsou zase typy, které si tu pozornost stáhnou na úkor těch ostatních, ...“

Omezení při práci	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Prostorové omezení	+	+					+			
Nedostatek pozornosti	+				+	+				

Tab. 11 Omezení při práci s větším počtem klientů

Většina odborných respondentů má však počet klientů pevně stanoven a s větším počtem klientů pracuje pouze ve výjimečných případech.

Ideální počet klientů

V sociálních službách je jen málokdy možná individuální práce s klientem, ať již z důvodu nedostatku časových či finančních možností, nebo nedostatečného počtu odborných pracovníků. Třiodborní respondenti uvedli, že pracují s počtem klientů, který jim vyhovuje a je ideální pro to, aby se klientům mohli individuálně věnovat. Zbýlých 7 odborných respondentů uvedlo, že by raději pracovali s menším počtem klientů, jelikož tak je mohou více naučit a věnovat jim více pozornosti. Samozřejmě se to odvíjí i od druhu činnosti, kterou pracovník s klienty zrovna praktikuje.

Odborný respondent 1: „Samozřejmě ideální by bylo, kdybych se mohla věnovat pouze jednomu klientovi intenzivně, protože to má největší smysl.“

Odborný respondent 2: „No, tak ty čtyři by bylo tak ideální, aby měli dostatek prostoru a měla jsem i dostatek času se jim právě věnovat, pomoci jim s čím by potřebovali.“

Odborný respondent 3 a 4: „Je to lepší v těch třech, čtyřech, pěti, právě u toho stolu. Maj větší pozornost no.“

Odborný respondent 7: „Dva. Čím méně, tím líp. Protože opravdu je to náročný jako každému zajistit ten individuální přístup ...“

Odborný respondent 8: „Čtyři. Na keramiku čtyři. V případě, že děláme třeba vytáčenou na kruhu tak jeden.“

Odborný respondent 9: „Záleží to opravdu na individuálním, na té osobě klienta.“

5.8.7 Arteterapeutické a jiné metody a techniky využívané při práci s klienty

Cílem této otázky bylo zjistit, jaké metody, techniky, popř. i jiné činnosti odborní respondenti nejčastěji využívají při práci s klienty. Odborní respondenti uváděli celou řadu činností, od arteterapeutických přes výtvarné až k ergoterapeutickým. Většina odborných respondentů tyto aktivity klientům střídá, aby klienty neodradili stereotypní činností, pomáhali je rozvíjet ve více oblastech a zároveň s nimi vyzkoušeli nové věci, které by klienty mohly bavit.

Arteterapeutické metody a techniky

Odborní respondenti využívají při práci s osobami s mentálním postižením, když už ne přímo arteterapeutické metody a techniky, tak alespoň různé techniky s prvky arteterapie. Arteterapeutické techniky se často s obyčejnými výtvarnými technikami prolínají a bývá obtížné je od sebe odlišit již jen proto, že i autoři publikací zaměřujících se na oblast arteterapie se rozcházejí v názorech na to, co ještě lze a co už nelze považovat za arteterapeutickou techniku.

Odborný respondent 1: „Často začínáme tím nejobyčejnějším, tedy kreslením, ...“

Odborný respondent 2: „Snažím se jim ty metody různě obměňovat, takže přes malbu, vodovkami, temperami, ...“

Odborný respondent 4: „Asi malba, myslím že, a kreslení. Taky jsme hodně teďka, fakt skoro asi dva tři měsíce jsme vymalovávali mandaly, takže to pro ně bylo hodně zajímavý.“

Odborný respondent 6: „No, a ty ostatní skupiny, tam je to více právě o té kombinaci s tou komunikací a s nějakým věcným učením a orientací a tam, řekla bych takhle, čím víc je ten klient mentálně slabší, tak tím víc nám vyhovují barvy, štětec, jo takový volný tvoření, zapouštění barev, malujeme klasicky.“

Odborný respondent 8: „Zrovna teď se dělaly tady, že jo, to jsou všechno možný obrázky vlastně, takže vodovky, tempery, pastelky, voskovky, rozžehlovat, koláže dělat, na co si vzpomenete.“

Odborný respondent 9: „My pracujeme jednak teda skutečně artetechniky, to znamená, že děláme haptické věci, pracujeme s barvou, ale to je malá skupina klientů.“

Odborný respondent 10: „... někdy volím takový jako speciální techniky, co mi přijdou jako dobrý, jakoby poznávací, nevím, třeba ty koláže jsme hodně dělali, co bych si přál, co mám rád, co nemám rád, důležitý lidi kolem mě. ... tak jsme prostě malovali tu jejich špatnou náladu, nebo proč se jim nemůže, proč se jim nechce spát a různě takhle tematicky jakoby zaměřené techniky. ... Nebo děláme různý jako relaxační techniky, když mi přijde, že si potřebuji odpočinout, že třeba volný malování na hudbu. Nebo pak to jsou různý abreaktivní techniky, kdy zas ze sebe potřebujou dostat takový napětí, Někdy malujeme ve skupině, tak zase trénování nějaký kooperace a tak.“

Výtvarné techniky

Různé výtvarné techniky bývají využívány při práci s osobami s mentálním postižením a jsou velmi oblíbené jak u těchto osob, tak u pracovníků.

Odborný respondent 1: „... kreslíme záložky, ...“

Odborný respondent 2: „... často vystřihujeme, skládáme papír, děláme různé techniky, jako je třeba přemalování voskovek vodovými barvami. Takže různý, snad veškerý techniky, prstovými barvami jsme pracovali, různé koláže, vystřihování, nalepování, v podstatě.“

Odborný respondent 5: „... malovali anděly, kapry hodně.“

Odborný respondent 6: „... vyrábíme ruční papír a to je rozdělené na skupinky, dopolední, odpolední. Ty někteří klienti vlastně trhají ten papír, namáčíme a dělají vysloveně ten papír a zase skupinka takových zdatnějších tak potom z toho něco vyrábíme, docela se jim daří quilling, až mě to překvapilo, stáčení těch ruliček, jo, a vyrábíme třeba přáníčka, taštičky.“

Odborný respondent 7: „Někdy i třeba něco vyrábíme, že lepíme z papíru, nebo si vystřihávají zvířátka a děláme z toho koláže, ...“

Odborný respondent 10: „Takže někdy je to zaměřené takhle, co jste viděla ty obrazy ...“

Keramika

Výroba z keramiky zaznamenala v posledních letech v souvislosti s osobami s mentálním postižením určitý vzestup. Je to z toho důvodu, že keramika je vhodná i pro

osoby se středně těžkou a těžkou mentální retardací, které při malbě, kresbě nebo jiných výtvarných činnostech mohou mít problémy kvůli zhoršené motorice.

Odborný respondent 7: „Dělají třeba korálky, jo, tak potom se snažím od dírky do toho a pak se z toho dělají třeba různé cinglata a nebo tak děláme třeba květináče hodně, takže to je vlastně tak, že oni mají sádrové formy na to a do těch forem vtlačují kousky hlíny a tvarují ten květináč.“

Odborný respondent 8: „Ta keramika je jasná. Prostě keramická hlína, glazury, používáme jak ty, co se klasicky pro výpal v peci, tak používáme barva po zaschnutí vlastně jakoby za studena, takže to jsou vlastně tyhlety.“

Jiné techniky

Odborní respondenti klientům činnosti často obměňují a zkouší s nimi neustále nové věci. Využívají nejen čistě ergoterapeutických technik, jako pletení košíků z pedigu, ale vyrábí s nimi i z přírodnin, či jiného odpadového materiálu, věnují se s klienty i ručním pracím nebo třeba výrobě ze skla.

Odborný respondent 1: „... ale pleteme zde i košíky z pedigu, vrtáme dírky do skořápek od vajíček. Poslední dobou pracujeme především se sklem, brousíme, řezeme, samozřejmě každý klient umí něco jiného, někdo brousí klacíky na závěsné dekorace, někdo navléká korálky, někdo vyrábí z fimo hmoty, takže těch činností je opravdu spousta.“

Odborný respondent 2: „... teď jsme třeba dělali z odličovacích tamponků sněhuláky, aby tam měli jakoby zařazený i něco neobyčejného ...“

Odborný respondent 3: „No a na Vánoce jsme dělali svíčky.“

Odborný respondent 4: „Hm, šili jsme kostýmy, batikovalo se.“

Odborný respondent 5: „A hodně z přírodnin pracujeme. Ale pak i z pedigu a vosk teda. Lámeme, roztavujeme různě. Pak třeba nařezáváme do různých forem. Tak třeba na Vánoce to jsou, věnce vyrábíme, svícny vyrábíme, ty svíčky vyrábíme, pak různé komety jsme měli, hvězdy z pedigu, A na Velikonoce samozřejmě to jsou vajíčka, zajíčci ze sena, ovečky z keramických květináčů, slepičky, přírodní stromečky.“

Odborný respondent 6: „... pleteme z pedigu, to je vysloveně zaměřené takto, jenom pleteme z pedigu.“

Odborný respondent 8: „... tak se dělali vlastně i květináčky, ubrousková technika se na to použila jsme dělali trhaný srdíčka, klasicky sisal na konstrukci a takováhle přízdobičky, drobnůstka.“

Metody a techniky	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Arteterapeutické metody/techniky	+	+		+		+		+	+	+
Výtvarné techniky	+	+			+	+	+			+
Keramika							+	+		
Jiné techniky	+	+	+	+	+	+		+		

Tab. 12 Metody a techniky využívané odbornými respondenty

5.8.8 Volnost při práci s klienty

Tato otázka se zabývala tím, zda klienti dostávají od pracovníků zadání či téma ohledně jejich tvorby, nebo zda si mohou tvořit volně, dle vlastního uvážení.

U většiny odborných respondentů se objevilo střídání přístupů – někdy nechávají klienty tvořit si volně, jindy jim dají zadání práce nebo navrhnou nějaké téma. Někteří odborní respondenti dávají klientům zadání, pokud však má klient požadavek na nějaký druh činnosti, pak mu odborní respondenti vyjdou vstříc. Jeden odborný respondent užil termín ‚mantinely‘, který jsem použila pro třetí kategorii – tedy, že klientům navrhne nějaké téma, ale v těchto mantinelech si klient může tvořit dle vlastního uvážení (je na něm, jaké barvy nebo postupy zvolí).

Volná tvorba

Odborný respondent 1: „... ale můžou přijít s tím, že si chtějí vyrobit dárek třeba rodičům k Vánocům a pak je jim to umožněno.“

Odborný respondent 2: „Někdy mají volnost, takže si řeknou, co chtějí dělat, i s jakýma barvama, s jakou technikou chtějí pracovat ...“

Odborný respondent 3 a 4: „Můžou si tvořit volně.“

Odborný respondent 6: „U těch klientů s těžším postižením se spíš snažím o to volné, nedávám zadání, ...“

Odborný respondent 7: „Takže když vidím, že opravdu je den jako náročnější, že to, tak prostě je nechám tvořit si, co chtějí.“

Odborný respondent 10: „... někdy volně ...“

Zadání

Odborný respondent 1: „Klienti dostávají zadání ...“

Odborný respondent 2: „... někdy zase podle toho, co já potřebuju, tak jim třeba zadám potom když já zas dostanu úkol, třeba od paní ředitelky, že mám vyzdobit tam a tam a udělat výstavu, tak jim zadávám práci já. Snažím se je jakoby namotivovat, ale musím je vést k tomu, co potřebuju.“

Odborný respondent 5: „Tak zadání je Samozřejmě, když je potřeba něco udělat, tak teda dostanou i úkol a snaží se ho teda splnit.“

Odborný respondent 6: „Jo, tak tam to pobereme tak, že je hodně ovlivňuju a chci, aby něco konkrétního vytvořili ...“

Odborný respondent 7: „Takže nějaký týden pracujeme třeba na zadání, ...“

Odborný respondent 8: „No, zadání.“

Odborný respondent 9: „Ten arteterapeutický kroužek vznikl tak, že klienti nejprve pracovali na zadání a podle toho, když jsem viděla, co je baví, tak jsem je vlastně oslovila, že mohou chodit na muzikomalbu třeba. Vycházelo to vždycky nejprve ze zadání, ...“

Odborný respondent 10: „... někdy mají zadání.“

Mantinely

Odborný respondent 3 a 4: „My třeba dáme nějaký téma, ... Jako navrhnem, třeba navrhujem, aby měli trochu jako motivaci na ten den, na to odpoledne.“

Odborný respondent 6: „... ale třeba někdy je ovlivňuju tím, jaký jim nabídnu barvy, ... A třeba jim pomůžu s nějakým tématem. Protože hodně klientů jakoby se nedovede rozhodnout, nedovedou začít. A jsou schopní nad tím papírem sedět a být nešťastní. A nevědí, jo, takže jim pomůžu, že to zadání, pomůže jim, třeba když nakouknou ke zdatnější klientce, která už se do toho teda pustila a teď tam už něco vzniká, a tak je to zase motivuje.“

Odborný respondent 8: „Mantinely. A v nich už nechávám třeba volnější prostor, a zase, strašlivě individuální. Mantinely. A v nich už nechávám třeba volnější prostor, a zase, strašlivě individuální.“

Odborný respondent 10: „Někdy mají i dohromady, třeba to proč mají špatnou náladu, nebo proč se mi nechce spát, nebo když děláme něco dohromady, tak je taky jednotný téma, ale někdy každé potřebuje jako něco jiného, tak klidně každé dělá něco trošku jiného, ...“

Povaha tvorby	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Volná tvorba	+	+	+	+		+	+			+
Zadání	+	+			+	+	+	+	+	+
Mantinely			+	+		+		+		+

Tab. 13 Volnost klientů při tvoření

5.8.9 Aspekty při zadávání práce klientům

V předešlé otázce jsme zjistili, že 8 odborných respondentů klientům práci zadává /viz tab. 13). 5 odborných respondentů přitom minimálně stanoví určité téma, na které mají klienti tvořit a realizaci tvorby už nechávají na klientech.

Cílem této otázky bylo zjistit, na jaké aspekty berou odborní respondenti ohled při zadávání práci klientům.

Odborní respondenti ve většině případů jednotlivé aspekty zadání kombinují.

Sezónní události

Mnoho odborných respondentů se při práci s klienty řídí blízcími se událostmi, jako jsou různé svátky, především Vánoce a Velikonoce. V rámci těchto událostí pořádají sociální služby často prodejní výstavy a prezentují tak veřejnosti své výrobky.

Odborný respondent 1: „Hodně se druh výtvarné činnosti zaměřuje právě například na Vánoce nebo Velikonoce. Třeba když se blíží Vánoce, tak se víc vyrábějí svíčky, v létě se naopak svíčky nevyrábějí. Na Velikonoce se vyrábějí vajíčka, takže je to hodně směřování tímto směrem.“

Odborný respondent 2: „Ale samozřejmě před Vánocemi se zaměřujeme na nějaký takový vánoční výrobky, děláme i výrobky na prodej. Takže jsme skládali třeba ze sáčků od čaje, jsme dělali prostírání, jo a takový různý prostě.“

Odborný respondent 3: „Teď zas Velikonoce. I Vánoce, i do oken někdy chystáme. Nebo si chystáme i takovýdle květináče, třeba že to je i takováhle výroba, že pomáhají při

tomhle nandávání a vytvořej si svůj nebo my vytvoříme vzor a oni si je dělají, to je vánoční styl. Potom zase bude teda velikonoční a tak dále. Takže na každá období taky jako přesně.“

Odborný respondent 4: *„Taky třeba teďka před Vánocemi se dělalo přání pro sponzory a přátele. Takže naši uživatelé pomohli vyrábět přáníčka. I na Velikonoce.“*

Odborný respondent 5: *„Tak zadání je, třeba Velikonoční výstava.“*

Odborný respondent 7: *„Třeba když teď je jaro, tak chystáme jarní výstavu.“*

Odborný respondent 8: *„Teď Velikonoční, tam ten sortiment se dělal hodně širokej. Včera tady byl den otevřených dveří, takže byla vlastně velká prodejní akce. Klasicky zdobený kraslice, voskem, různě polepované, co jsme tam měli dál, papírový košíčky udělaný, z bambulek nadělaný třeba kuřátka a takhle, takže zase jako další, na co si vzpomenete.“*

Procvičování jemné motoriky

Ohled na procvičení jemné motoriky bývá brán především u ergoterapeutických činností, může být ale součástí i arteterapeutických technik, kdy slouží např. k procvičení psaní. Jedna odborná respondentka mě upozornila, že jemnou motoriku je třeba procvičit i před samotnými arteterapeutickými či výtvarnými aktivitami, jelikož klienti mohou mít ruce strnulé nebo v křeči.

Odborný respondent 1: *„Samozřejmě když někdo potřebuje procvičovat motoriku, tak například koulí korálky z fimo hmoty. Například, když někdo potřebuje zlepšit motoriku, tak se mu vybere taková výtvarná činnost, která mu s tímto může pomoci.“*

Odborný respondent 2: *„... zároveň aby si nějakou tu jemnou motoriku procvičili, aby se snažili, ...“*

Odborný respondent 4: *„...Že máme i klienty, kteří neumí psát nebo hodně mají těžkou ruku, kostrbatě píšou, takže i se procvičují linie, tvary a tak.“*

Odborný respondent 5: *„I procvičit ...“*

Odborný respondent 6: *„Jo, některé věci jsou takhle zaměřené a i na udržení třeba motoriky ruky hlavně, někdo umí psát tak třeba i děláme prostě techniky, prostě různý kresby fixem a šrafování a podobně, kde mám na mysli to udržení motoriky.“*

Odborný respondent 10: „U někoho jakoby si to teď už jako zkouším, že šahám na ty ruce a že děláme třeba nějaký cviky předtím nebo že se jakoby nějak rozkreslují nebo mám tady stojan, tak u toho se to trénuje.“

Obliba u klientů

Odborní respondenti přihlížejí při vybírání vhodných činností také k tomu, aby tyto činnosti klienty bavily. Jednak proto, že pokud dané aktivity nebudou klienty bavit, pak je klienti mohou odmítnout dělat, a jednak proto, že nechtějí tyto aktivity, a arteterapeutické a výtvarné činnosti celkově, klientům znechutit.

Odborný respondent 2: „Řídím se tím, co je baví, protože jinak by mohli říct, že je to nebaví, že to dělat nebudou, takže se to snažím zkombinovat, aby je to bavilo, ...“

Odborný respondent 6: „Ale nesmím je samozřejmě otrávit. Protože účast ve skupinkách je dobrovolná a moje měřítko je, jestli jako běžej a ptaj se, kdy už bude skupinka ... A jestli je to baví nebo ne.“

Odborný respondent 7: „Jsou takoví, kteří mi prostě nebudou dělat, co by zrovna sem si představovala. Takže jim dám práci, kterou vím, že jako je baví nebo, že jim to půjde. Protože pak někteří zase když jim to nejde, tak se vztekaj, nebo získavaj odpor k tomu, takže zase nechci jim to nějak zprotivit.“

Odborný respondent 8: „...snažíme se vlastně vyjít vstříc, aby všichni byli spokojení.“

Preference činnosti

Práce s osobami s mentálním postižením je velmi individuální. Někteří klienti nemohou dělat stále jednu a tu samou činnost a je třeba s nimi neustále zkoušet nové a nové činnosti, naopak někteří klienti se rádi věnují a zdokonalují právě v jedné konkrétní činnosti a nic nového zkoušet nechtějí. Na tyto preference klientů musí brát pracovníci ohled.

Odborný respondent 1: „Je tedy důležitý individuální přístup, s klienty, kteří chtějí výtvarné činnosti obměňovat, tak zkoušet stále něco nového a s těmi, kteří nechtějí, tak se zdokonalovat v jejich oblíbené aktivitě.“

Odborný respondent 7: „Někdo zas vyloženě přijde a čeká, co jim zadám, co budeme dneska vyrábět, takže opravdu jsou rádi za každý nový nápad. A někdo zas prostě má rád, když opravdu si pořád dělá tu činnost, na kterou je zvyklej.“

Odborný respondent 8: „A já spíš teda vycházím jakoby vstříc tomu, co si i třeba v těch barvách, jakoby jim vyjdu vstříc, že třeba ano, já bych měla trošku jinou představu, a jako nad vším se domlouváme. Jako u té práce bych řekla, že žádný příkazy, zákazy nebo tak ne. Rozhodně ne, takže spíš jako vyjít jim vstříc jak to jen je možný.“

Jiné aspekty

Několik odborných respondentů uvedlo ještě jiné aspekty, na které berou ohled při zadávání práce klientům.

Odborná respondentka 5 uvedla, že klade důraz především na dovednosti a schopnosti klientů.

Odborný respondent 5: „... hlavně i to, co umí. Spíš to, co umí, to, co zvládnou.“

Odborná respondentka 9 uvedla, že při zadávání činností klientům dbá především na zlepšení psychiky těchto klientů.

Odborný respondent 9: „Potom ty samotné, ten samotný arte kroužek je opravdu už o psychice. O tom, že se vymaluju ze svého pocitu, často spojení s hudbou.“

Aspekty zadání	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Sezónní události	+	+	+	+	+		+			
Procvičování jemné motoriky	+	+		+	+	+				+
Obliba u klientů		+				+	+	+		
Preference činnosti	+						+	+		
Jiné aspekty					+				+	

Tab. 14 Ohled na různé aspekty při zadávání činnosti

5.8.10 Zlepšení u klientů v různých oblastech

Cílem této otázky bylo zjistit, zda odborní respondenti pozorují u klientů zlepšení s tím, jak se věnují arteterapeutickým a jiným výtvarným činnostem a popř. v jakých oblastech toto zlepšení pozorují.

Odborní respondenti uváděli, že zlepšení v určitých oblastech je u každého klienta velmi individuální. U některých klientů je zlepšení velmi jasně viditelné, jiní se zlepšují pouze v určitých oblastech a u dalších je pro odborné respondenty úspěchem, pokud se naučí některou z činností vykonávat správně. Někteří klienti se zlepšují pouze v té dané činnosti, které

se věnují, u jiných klientů dochází ke zlepšení i v jiných oblastech, např. v komunikaci či určité samostatnosti v rámci praktikování činnosti.

Zdokonalení se v technikách

Jako jednu z oblastí zlepšení uváděli odborní respondenti zdokonalení se v arteterapeutických a jiných výtvarných činnostech, kterým se klienti věnují.

Odborná respondentka 7 uvedla příklad zdokonalení se v technice u jedné klientky, z důvodu zachování anonymity proto výrok odborné respondentky 7 nebudu citovat.

***Odborný respondent 2:** „... jako někteří klienti jsou šikovnější, takže k tomu mají jakoby takový dispozice, baví je to.“*

***Odborný respondent 6:** „Říkám, někteří se doslova rozmalovali. Hlavně klienti, kteří sem přišli ve starším věku, třeba z domova, tak nebyli zvyklí, vlastně od školy asi neměli štětec v ruce a tak vlastně tam bylo vždycky velké váhání nad tím papírem a aby to nebylo špatně a tak. Tak tam mám několik takových radostí, kdy prostě se do toho teďka pustí s chutí, vědí, že nic nebude špatně, že se dočkají pochvaly, takže z toho mám radost.“*

***Odborný respondent 10:** „A při tom malování, určitě se zlepšili skoro všichni v tý technice a v tom projevu, všichni se jako nějak posunuli, třeba už jenom to, že ze začátku, když jsme začli malovat, tak skoro všichni, když jste jim dala takhle papír, tak a měli namalovat, já nevím, hrníček, tak ho namalovali takhle do rohu. Že tohle se jakoby dost dobře naučí. Nebo vidíte, že mění jakoby barvy, nebo si troufnou na víc, že maj větší odvahu.“*

Větší samostatnost

Další zlepšení uváděli odborní respondenti zvýšení samostatnosti klientů, kdy mnozí se již naučili jednotlivé činnosti natolik dobře, že již nepotřebují, nebo alespoň ne tak často rady a pomoc pracovníka. Jiní klienti zase vědí, jaké činnosti se toho dne budou věnovat a sami si svou práci vezmou.

***Odborný respondent 1:** „... tak považuji za úspěch, že například přijdou do centra, vezmou si věci k činnosti, které se běžně věnují, sednou si na své místo ke stolu a začnou pracovat. Tak to je veliký úspěch, když klient ví, co má dělat. Naopak, někdo, kdo je rozvojově vyspělejší, tak ví, že má počkat na to, co mu pracovník ten den zadá.“*

Odborný respondent 5: „A musím říct za ty roky, že se samozřejmě někteří klienti zlepšili i. Že třeba tady s tavnou pistolí a už lepší a nemusím třeba na ně ani koukat, nebo kreslení, že už to pak zvládají sami.“

Odborný respondent 9: „Pak je to, pak pozoruju zlepšení v tom, že klient má odpovědnost, že ho vedu vlastně k odpovědnosti v tom, že někam, když už jsem se přihlásil, tak je dobře, abych tam docházel a pak také odpovědnost za svoji práci. Za to, co teď tady jakoby odvádím.“

Komunikace

Umění je pro osoby s mentálním postižením důležitým prostředkem a pojítkem. Jednak jim to dává možnost vyjadřovat se jinak než verbálně, jednak při práci ve skupině mohou sdílet zážitky a novinky, vzájemně spolu komunikovat a pomáhat si.

Odborný respondent 2: „Baví se tam mezi sebou, oni jsou i na tom tak, že si třeba i pomůžou. ... protože každý umí něco jiného, že jo, takže oni si pomáhají mezi sebou.“

Odborný respondent 3 a 4: „No, myslíme si, že jo, protože spolu mezi sebou i u stolu komunikují. Třeba zrovna když malují, tak to, co dělá on, chce dělat, nebo mezi sebou povídají anebo my jim něco zadáme, tak se bavěj, anebo dáme třeba úkol a oni ho mají udělat. Tak si poradějí i mezi sebou. Určitě ta komunikace je lepší.“

Odborný respondent 6: „No a co se týče té komunikace třeba v souvislosti s arteterapií, tam taky se naučili vlastně nad téma – zase ty zdatnější – nad téma obrázkama povídat. Děláme různé koláže, kde potom vlastně oni vystřihují z katalogů, co by si přáli, nebo, co měli doma a rozpovídávají se nad tím, naučili se to takhle využívat.“

Odborný respondent 9: „Pak vidím zlepšení v komunikaci. V tom, že si můžeme povídat, v tom, že se klienti setkávají nejenom s těmi, se kterými žijí třeba v jednom domě, protože máma dva domy, ale i s jinými klienty z druhého domu, je to společenské setkávání.“

Odborný respondent 10: „Pak i myslím v komunikaci, že taky vidím změnu, ...“

Osobní rozvoj

Do této kategorie jsem zařadila výroky odborných respondentů, které se týkají určitého posunu vpřed u osob s mentálním postižením, ať již se jedná o zvýšení emoční stability či překonání obavy před určitou činností, či budování určitých pozitivních pocitů.

Odborný respondent 2: „Že vlastně zkusej to, co předtím nedělali a zjistěj, že vlastně to i zvládli.“

Odborný respondent 3: „Hodně je to vidět vždycky. A oni i se z toho těšej. Maj z toho, i to vyjádřej, jsou pohodový, nejsou žádný nervózní, ono jim to přispívá na to zklidnění.“

Odborný respondent 8: „Že je tam taková ta, chtěj a začíná se tam vybudovávat, jsou hrdý na svou práci.“

Odborný respondent 9: „Pozoruju zlepšení zejména psychické, ...“

Oblasti zlepšení	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Zdokonalení v technikách		+				+	+			
Větší samostatnost	+				+				+	
Komunikace		+	+	+		+			+	+
Osobní rozvoj		+	+					+	+	

Tab. 15 Oblasti zlepšení

5.8.11 Důležitost arteterapeutických a jiných výtvarných aktivit

V této otázce jsem se odborných respondentů ptala, zda vnímají arteterapeutické metody a techniky a jiné výtvarné činnosti využívané při práci s osobami s mentálním postižením jako důležité.

Všech deset odborných respondentů se shodlo na tom, že jsou arteterapeutické a jiné výtvarné aktivity pro osoby s mentálním postižením důležité. Odborní respondenti zmínili několik důvodů, proč jsou tyto aktivity tak důležité. Tyto důvody jsou podrobněji zpracovány v následující otázce.

5.8.12 Přínos arteterapeutických a jiných výtvarných aktivit

Tato otázka navazovala na předchozí otázku. Doptávala jsem se odborných respondentů, co arteterapeutické a jiné výtvarné aktivity osobám s mentálním postižením dle jejich názoru přináší.

Rozvoj motoriky

Někteří odborní respondenti využívají při práci s klienty nejen arteterapeutických a výtvarných technik, ale i ergoterapeutických. Často všechny tyto techniky kombinují. Jako

přínos tak vnímají rozvoj jemné i hrubé motoriky, který osobám s mentálním postižením tyto činnosti umožňují.

Odborný respondent 1: „Tak za prvé: rozvoj motoriky, ...“

Odborný respondent 5: „...samozřejmě, že si i tu jemnou motoriku i tu hrubou procvičí, ruce, že jo, kdo pak třeba je horší na tom.“

Odborný respondent 6: „Někomu to přináší ten rozvoj nebo udržení motoriky, ...“

Odborný respondent 7: „Procvičej prstíky, že jo.“

Odborný respondent 8: „Takže i nějak trénink soustředění, trénink i teda jemné motoriky, ruce, prsty, všechno se to nějakým způsobem aktivizuje, rozhejbe, ...“

Komunikace a sociální vztahy

Při arteterapeutických a výtvarných činnostech se klienti mohou setkat s dalšími klienty sociální služby, které běžně nepotkávají. Mohou tak navazovat nové sociální vztahy a sdílet s ostatními klienty své zážitky a dojmy. Pracovník taktéž může s klienty komunikovat a pobízet je, aby povídali o svém díle, o pocitech nebo vzpomínkách, které v nich dílo vyvolává.

Odborný respondent 1: „... komunikace. Mají zde i možnost navazovat sociální vztahy s ostatními klienty a popovídat si o všem, co se přihodilo.“

Odborný respondent 2: „... možnost jakoby začlenit se do toho kolektivu, komunikovat mezi sebou, domluvit se, pomoci si.“

Odborný respondent 5: „Určitě ty vazby, jak jsme říkali. A věřím tomu, že i taková jako, musí se naučit spolupráci.“

Odborný respondent 6: „...někomu to přináší ty vzpomínky třeba, rozpovídání, ...“

Odborný respondent 7: „Sejdou se tady z více domečků, takže si popovídají.“

Odborný respondent 10: „No, já si myslím, že je to strašně důležitý, obzvláště pro lidi s mentálním postižením, protože je to vlastně jinej způsob vyjádření, než ten verbální, se kterým má většina našich klientů problém, prostě to mentální postižení v tom je trošku jakoby omezení jakoby tou běžnou komunikací, nebo jsou to lidi, kteří ani jakoby nekomunikují

nebo maj opravdu potíže s komunikací nebo potíže v komunikaci. A tak si myslím, že je to pro ně důležité, že je to zase jiná jakoby cesta, jak něco sdělit, vyjádřit, je to jiné prostředek.“

Náplň volného času

U klientů, kteří z důvodu svého postižení nemohou docházet do normálního ani podporovaného zaměstnání, slouží různé arteterapeutické a ergoterapeutické činnosti jako náplň volného času, která má minimálně zabránit tomu, aby klienti nedegradovali, popř. aby se určitým způsobem rozvíjeli.

Odborný respondent 3 a 4: *„Protože ten volný čas je důležitý, ... Protože oni jdou do té práce a přeci maj jenom trošku už to omezení a tak oni jsou unavení. A tohle jim zlepší náladu.“*

Odborný respondent 5: *„A hlavně ta práce, že jo, pak ten čas, že jo, kdy je vyplněný, takže bych řekla, že to je určitě důležité.“*

Odborný respondent 7: *„Mají nějakou činnost, nejsou na tom domečku, neseděj tam, prostě už jenom to, že jdou někam jinam. Protože většinou samozřejmě sem chodí klienti, kteří jako nemají žádnou jinou činnost nebo ani možnost chodit někam jinam.“*

Uspokojení a zábava

Pro některé klienty jsou arteterapeutické a výtvarné činnosti zábavou, rádi se jim věnují. Tyto činnosti jim přinášejí uspokojení jak psychické (pocit z dobře odvedené práce, pocit hrdosti), tak materiální – mnoho odborných respondentů zmínilo, že si klienti mohou své výrobky odnést domů nebo je věnovat svým blízkým.

Odborný respondent 4: *„Přesně je to pro ně určitéj druh zábavy.“*

Odborný respondent 6: *„No, já si myslím, že především tohle uspokojení. S některými klienty jsem pracovala vysloveně kvůli pocitu úspěchu, že potřebují zažít úspěch ...“*

Odborný respondent 7: *„Jsou rádi, i když si můžou třeba něco vyrobit. A můžou si to pak odnést, takže většinou třeba před Vánoce, před jarem dělám něco do tématu pro ně, aby z toho měli tu radost jako jo.“*

Odborný respondent 8: *„takže já bych řekla, že tam je to spíš pro ně jakoby zpestření, než. Že je to taková ta příjemná, zájmová ...“*

Přínos	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Rozvoj motoriky	+				+	+	+	+		
Komunikace a sociální vztahy	+	+			+	+	+			+
Náplň volného času			+	+	+					
Uspokojení/zábava				+		+	+	+		

Tab. 16 Přínos arteterapeutických a jiných výtvarných činností

5.9 Diskuze

V diskuzi budou nejprve vyhodnoceny výzkumné předpoklady. Po zhodnocení výzkumných předpokladů bude následovat shrnutí praktické části diplomové práce a dále bych se ještě ráda zmínila o několika zajímavých faktech, na která jsem narazila v průběhu výzkumu.

5.9.1 Zhodnocení výzkumných předpokladů

Výzkumný předpoklad č. 1

Pravidelné a dlouhodobé využívání arteterapeutických metod a technik a jiných výtvarných činností u osob s mentálním postižením má větší vliv na rozvoj jejich schopností a dovedností, než jejich náhodné používání.

Při formulaci tohoto výzkumného předpokladu jsem vycházela z přesvědčení, že při pravidelné docházce na arteterapeutické aktivity by mělo u osob s mentálním postižením dojít nejen ke zlepšení jejich výtvarného projevu a dovedností v oblasti výtvarných aktivit, jelikož si dané činnosti neustále opakují a mohou se v nich tak neustále zdokonalovat.

Tento výzkumný předpoklad se jednoznačně **nepotvrdil**. I přestože většina respondentů (osob s mentálním postižením) dochází na arteterapeutické a jiné aktivity pravidelně, buď každý den, nebo minimálně dvakrát až třikrát týdně a tráví u nich několik hodin, z rozhovorů s odbornými respondenty (pracovníky sociálních služeb) vyplynulo, že nejen míra zlepšení, ale zlepšení vůbec je u osob s mentálním postižením velmi individuální záležitost.

Některé osoby s mentálním postižením se ani po několika letech práce nezlepší, spíše se udržují na stejné úrovni (i tento stav je však nutné u osob s mentálním postižením chápat jako úspěch). Jiné osoby se mohou zlepšit v samostatnosti, co se práce týče, ale nezdokonalí se ve výtvarném projevu, u jiných osob tomu může být přesně naopak. Některé osoby se

rozvinou v mnoha oblastech, nejen v oblasti výtvarných dovedností, ale i v oblasti komunikace, emoční stability či jemné motoriky.

Nelze tedy tvrdit, že pravidelné využívání arteterapeutických a jiných výtvarných metod a technik vede u všech osob s mentálním postižením ke zlepšení.

Výzkumný předpoklad č. 2

Pracovníci mohou při využívání arteterapeutických metod a technik a jiných činností v menší skupině maximálně čtyř až pěti osob s mentálním postižením více rozvíjet schopnosti a dovednosti těchto osob více, než při podobném využívání ve větší skupině osob s mentálním postižením.

U tohoto výzkumného předpokladu jsem vycházela z praktických zkušeností z dobrovolnické činnosti ve výtvarné dílně domova pro osoby se zdravotním postižením. Při menším počtu klientů bylo pro pracovníci této dílny jednodušší se každému z klientů individuálně věnovat, náležitě mu vše potřebné vysvětlit či ukázat a v případě potřeby i pomoci. V takovém případě mohla pracovníce klienty učit i nové postupy a zkoušet s nimi nové techniky. Při vyšším počtu klientů se musela pracovníce uchýlit k zadání práce, se kterou již měli klienti zkušenosti a byli v ní v rámci možností samostatní.

Tento výzkumný předpoklad se **potvrdil**. Odborní respondenti uváděli, že při nižším počtu klientů – obvykle okolo čtyř klientů, záleží však na druhu činnosti – se těmto klientům mohou více věnovat. Mohou jim takto zajistit dostatečnou pomoc a podporu a uplatnit vůči každému z klientů individuální přístup.

Při vyšším počtu klientů mohou mít odborní respondenti problém zajistit klientům dostatek prostoru potřebného k jejich tvorbě a zároveň dostatek pozornosti. Někteří klienti tak mohou trpět nedostatkem pozornosti a postupně se zhoršovat. Odborní respondenti uváděli, že s větším než obvyklým počtem klientů pracují jen ve výjimečných případech – většinou jsou skupiny buď šité klientům přímo na míru (počet klientů, druh postižení, druh činnosti) nebo uzpůsobené tak, aby se pracovníce dokázaly každému z klientů dostatečně věnovat.

Výzkumný předpoklad č. 3

Arteterapeutické metody a techniky a jiné výtvarné činnosti mohou rozvíjet osoby s mentálním postižením ve více oblastech, nejen v oblasti výtvarných dovedností.

Při formulaci tohoto výzkumného předpokladu jsem vycházela z pozorování a poznatků pracovnice výtvarné dílny v domově pro osoby se zdravotním postižením, kam jsem docházela jako dobrovolník. Setkala jsem se zde nejen s příklady zdokonalování se ve výtvarných technikách, ale např. i s rozvíjením komunikace (při práci se do rozhovoru mezi klienty zapojovali i ti klienti, kteří se jinak příliš nevyjadřují). Zároveň byly výtvarné činnosti pro klienty aktivitou, na kterou se těšili a která je bavila.

Tento výzkumný předpoklad se **potvrdil**. Všichni odborní respondenti uvedli, že u některých klientů pozorují zlepšení nejen ve výtvarném projevu a zkvalitnění práce, ale právě i v oblasti komunikace, zlepšení jemné motoriky nebo získání větší samostatnosti. U určitých klientů se postupně vybudovala hrdost na svou práci, zodpovědnější přístup k činnosti, které se věnují, nebo větší sebedůvěra při používání různých technik a pomůcek. Samozřejmě u jednotlivých klientů je míra jejich rozvoje velmi individuální, arteterapeutické a jiné výtvarné techniky však mohou osoby s mentálním postižením rozvíjet ve více oblastech.

Všichni odborní respondenti se zároveň shodli na tom, že arteterapeutické a jiné výtvarné činnosti jsou pro klienty důležité a i sami klienti ve většině případů uváděli, že je tyto činnosti baví a věnují se jim rádi.

5.9.2 Shrnutí

Cílem praktické části diplomové práce bylo zjistit, zda arteterapeutické metody a techniky pomáhají rozvíjet osoby s mentálním postižením. K tomuto účelu byla realizována dvě výzkumná šetření, jedno kvantitativní s osobami s mentálním postižením, a jedno kvalitativní s pracovníky sociálních služeb využívajícími arteterapeutické metody a techniky při práci s klienty. Získaná data byla dále zpracována, vyhodnocována a porovnána s výzkumnými předpoklady.

Výzkumný předpoklad č. 1, který předpokládal, že pravidelné používání arteterapeutických a jiných výtvarných metod a technik přispívá k rozvoji osob s mentálním postižením, se jednoznačně nepotvrdil a to především kvůli jedinečnosti každé z těchto osob.

Sami pracovníci sociálních služeb využívající arteterapeutické a jiné výtvarné metody a techniky během rozhovorů několikrát upozorňovali na jedinečnost každého z klientů a na důležitost individuálního přístupu při práci s těmito osobami. I přes veškerou péči mohou někteří klienti i po letech stagnovat, v určitých případech se mohou i postupně horšit (nedostatečná pozornost pracovníka, stárnutí a s tím spojené zdravotní problémy a

komplikace), je však důležité s těmito klienty neustále intenzivně pracovat. Což souvisí s výzkumným předpokladem č. 2, který předpokládal, že při nižším počtu klientů ve skupině se tito klienti mohou více rozvíjet. Tento výzkumný předpoklad se potvrdil – osoby s mentálním postižením pracující v menších skupinách se mohou více rozvíjet a to v důsledku dostatečné pozornosti pracovníka a individuálního přístupu.

Výzkumný předpoklad č. 3 se týkal oblastí, ve kterých se mohou osoby s mentálním postižením rozvíjet při používání arteterapeutických a jiných výtvarných technik. Z výzkumu vyplynulo, že tyto osoby se mohou díky těmto technikám rozvíjet v mnoha oblastech, ať již spontánně, či účelově. Například v oblasti komunikace.

Osoby s mentálním postižením mohou při tvorbě volně komunikovat s ostatními členy skupiny, sdílet tak své zážitky, získávat nové informace a navazovat a upevňovat sociální vztahy. Zároveň však mohou pracovníci využívat různé speciální techniky právě za účelem rozvoje komunikace – může se jednat o vzpomínání nad tvorbou nebo popisování pocitů a dojmů z tvorby. Osoby s mentálním postižením jsou tak vedeny k tomu, aby se rozvíjely v oblasti komunikace.

Při práci s osobami s mentálním postižením je tedy důležité nejen nechat tyto osoby volně tvořit (což může přinášet zklidnění, odpočinek a nenáročnou zábavu), ale i je účelově rozvíjet v různých oblastech (komunikace, jemná motorika, rozvoj dovedností) a to zadáváním činností nebo témat. Většina odborných respondentů tak klientům práci zadává právě z toho důvodu, aby se tito klienti neustále rozvíjeli, anebo aby klientům vytvořili určitou náplň volného času.

Můžeme tak říci, že arteterapeutické metody a techniky pomáhají rozvíjet osoby s mentálním postižením.

Při realizaci výzkumu jsem narazila na několik zajímavých poznatků. Arteterapeutické metody a techniky jsou často kombinované jak s výtvarnými, tak ergoterapeutickými technikami. Mnohdy jsou hranice mezi těmito technikami těžko rozeznatelné. Pracovníci mohou s klienty kreslit/malovat za účelem odreagování nebo vyjádření špatné nálady (což je možné považovat za arteterapeutickou techniku), ale mohou s nimi i kreslit/malovat jen tak pro zábavu, nebo z např. z nedostatku času či jiných možností (což je možné považovat spíše za výtvarnou techniku).

Při rozhovoru s jednou odbornou respondentkou jsem narazila právě na tento problém. Uvedla, že je otázka, zdali se výtvarné aktivity v sociálních službách dají vůbec považovat za druh arteterapie. A s tímto rozlišením mají problém nejen pracovníci. Taktéž v literatuře lze nalézt rozdílné názory na to co je a co není arteterapie. Např. Šicková-Fabricsi (2002) ve své publikaci zařazuje do arteterapie především metody a techniky spojené s kresbou, malbou a modelováním. Naproti tomu např. Campbellová (1998) zařazuje do technik arteterapie i techniky pracující s přírodninami nebo odpadovým materiálem (látky, kartonové krabice) a za techniku arteterapie tak považuje třeba i výrobu kostýmů za účelem divadelního představení.

Dalším důležitým poznatkem je nedostatek literatury týkající se využívání arteterapie u osob s mentálním postižením celkově. Některé publikace (Šicková-Fabricsi 2002, Liebmann 2010, Dalley 1984) obsahují krátké kapitoly zaměřené na cílovou skupinu osob s mentálním postižením, většinou se však tyto publikace zabývají arteterapií obecně, nebo jsou zaměřeny na cílové skupiny, u nichž je používání arteterapie více frekventované (děti, osoby s duševním onemocněním, apod.).

Posledním důležitým poznatkem pro mě bylo, že i přestože ve většině navštívených sociálních služeb užívali arteterapeutické a jiné výtvarné metody a techniky u osob s lehkou, maximálně středně těžkou mentální retardací, je možné tyto techniky s určitou úpravou využívat i u osob s těžkou mentální retardací, které již mají značná omezení ať již v rámci komunikace, motoriky či z důvodu přidružených onemocnění.

Jedna odborná respondentka tak uvedla pro zajímavost, jakým způsobem upravuje techniku koláže využívanou u osob s těžkou mentální retardací.

Osoby s těžkou mentální retardací si nakreslí či namalují různé barevné pozadí, které může představovat krajinu, město, dům, kde žijí nebo jejich pokoj, a do tohoto obrázku následně dolepují vystřižené obrázky z časopisů (tyto obrázky si vystřihují sami nebo je pro ně vystřihne pracovník) – takto si mohou opakovat nejen věci, které je možné potkat ve městě či krajině (stromy, domy, lesní zvířata, apod.), ale mohou tímto způsobem i vzpomínat na věci, které měly doma, nebo které viděly na výletě. Tato metoda se ukázala jako účinná při rozvoji komunikace.

Závěr

Ve své diplomové práci jsem se věnovala především arteterapeutickým metodám a technikám využívaným při práci s osobami s mentálním postižením. Arteterapeutické a jiné výtvarné techniky jsou při práci s osobami důležité, jelikož pomáhají rozvíjet tyto osoby v mnoha oblastech jejich života.

Tyto činnosti osobám s mentálním postižením přináší nejen určitý druh zábavy a relaxace, mohou přinést i určitý druh uspokojení – ať již psychického (hrdost nad odvedenou prací) či materiálního (možnost si dokončené výrobky odnést a obdarovat jimi blízké). Arteterapeutické a výtvarné aktivity představují cennou náplň volného času především pro osoby s mentálním postižením v pobytových sociálních službách, které by jinak trávily svůj volný čas neproduktivně, což by mohlo vést k jejich zhoršení.

Zlepšení, kterého osoby s mentálním postižením dosáhnou prostřednictvím arteterapeutických a výtvarných technik, může být využito i v každodenním životě. Zlepšení v oblasti jemné motoriky může vést k větší samostatnosti při věnování se běžným denním činnostem (vaření, oblékání). Zlepšení v rámci komunikace může snížit obtíže při navazování nových sociálních vztahů a zároveň arteterapeutické a jiné skupiny představují možnost, jak se stát součástí určitého kolektivu a rozšířit tak svou sociální síť.

V teoretické části diplomové práce jsem se nejprve věnovala zařazení arteterapie do systému koordinované rehabilitace a popsání tohoto systému a poté definování arteterapie a popsání jejích důležitých součástí, jako je historie, formy arteterapie, které se v průběhu času vyvinuly, a ideální profil arteterapeuta. V následující kapitole jsem se soustředila na cílovou skupinu osob s mentálním postižením a vše, co s ní souvisí – tedy klasifikace jednotlivých stupňů mentálního postižení, specifika arteterapie u osob s mentálním postižením a sociální služby pro osoby s mentálním postižením, ve kterých je možné se s využíváním arteterapeutických a výtvarných činností setkat. V posledních dvou kapitolách jsem se zaměřila na jednotlivé arteterapeutické metody a techniky.

V praktické části diplomové práce jsem se věnovala především dvou výzkumným šetřením, kvantitativnímu a kvalitativnímu. V těchto šetřeních jsem zjišťovala, zda arteterapeutické a výtvarné aktivity respondenty (osoby s mentálním postižením) baví, jakým činnostem se odborní respondenti (pracovníci) věnují s klienty nejčastěji, zda tyto činnosti

vnímají jako důležité pro klienty a v jakých oblastech vidí u klientů zlepšení nebo určitý vývoj.

Diplomová práce může být použita pro získání povědomí o arteterapeutických metodách a technikách, které je možné využívat při práci s osobami s mentálním postižením. Lze ji také použít pro získání přehledu o tom, jak využívání arteterapeutických a výtvarných technik funguje v různých zařízeních, jaké techniky je možné využívat a na co je možné se zaměřit při rozvíjení osob s mentálním postižením.

Seznam použité literatury

- CAMPBELL, Jean. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi: skupinové výtvarně-terapeutické činnosti pro děti i dospělé*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 199 s. ISBN 80-717-8204-1.
- CASE, Caroline a Tessa DALLEY. *Arteterapie s dětmi: skupinové výtvarně-terapeutické činnosti pro děti i dospělé*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. 175 s. ISBN 80-717-8065-0.
- EDITED BY TESSA DALLEY. *Art as therapy an introduction to the use of art as a therapeutic technique*. London: Routledge, 1984. ISBN 02-031-3482-6.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JANKOVSKÝ, Jiří, PFEIFFER, Jan a ŠVESTKOVÁ, Olga. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. 103 s. ISBN 80-7040-826-X.
- JEBAVÁ, Jana. *Úvod do arteterapie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 95 s., 16 s. obrazových příloh. ISBN 80-718-4394-6.
- JELÍNKOVÁ, Jana, KRIVOŠÍKOVÁ, Mária a ŠAJTAROVÁ, Ludmila. *Ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 71 s. ISBN 978-80-7367-583-7.
- RUBIN, Judith Aron. *Child art therapy*. 25th anniversary ed. Hoboken, New Jersey: John Wiley, 2005. ISBN 04-716-7991-7
- JUNG, Carl Gustav. *Analytická psychologie: její teorie a praxe: tavistocké přednášky*. 1. vyd. Překlad Kristina ČERNÁ, Karel PLOCEK. Praha: Academia, 1993. ISBN 80-200-0418-1.
- JUNG, Carl Gustav. *Mandaly: obrazy z nevědomí*. 1. vyd. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1998. ISBN 80-858-8017-2.
- LIEBMANN, Marian. *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. 279 s. ISBN 978-80-7367-729-9.
- *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2008. 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2.

- *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2009. 2., aktualizované vyd. Praha: BomtonAgency, 2008-, ^^^sv. ISBN 978-80-904259-0-3.*
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* 1. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika.* 1. vyd. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005, 295 s. ISBN 80-244-1075-3.
- PEROUT, Evžen. *Arteterapie se zrakově postiženými.* 1. vyd. V Praze: Okamžik, 2005. 101 s., [45] s. obrazových příloh. ISBN 80-903-2479-7.
- RUBIN, Judith Aron. *Introduction to Art Therapy: Sources & Resources.* Revised. London: Taylor & Francis, 2009. 356 s. ISBN 9781135900649.
- STRAUSS, Anselm a CORBINOVÁ, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie.* 1. vyd. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.
- ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie.* 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 167 s., 8 s. obrazových příloh. ISBN 80-717-8616-0.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče.* 2., přepracované vyd. Praha: Portál, 2003. 192 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8821-X.
- ŠVARŤÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan a LEČBYCH, Martin. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu.* 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 349 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.
- VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků.* České Budějovice: Dona, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7322-109-6.
- VOTAVA, Jiří. *Ergoterapie a technické pomůcky v rehabilitaci.* 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2009. 71 s. ISBN 978-80-7372-449-8.
- VOTAVA, Jiří. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.
- VÝROST, Jozef a SLAMĚNÍK, Ivan. *Sociální psychologie.* 2., přepracované a rozšířené vyd. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1428-8.

Seznam elektronických zdrojů

- ČEVELA, Rostislav a ČELEDOVÁ, Libuše. Osud koordinované rehabilitace. In: Odbor posudkové služby MPSV. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2011 [cit. 2015-07-05]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/11618>.
- Rehabilitation. *World Health Organization* [online]. ©2015 [cit. 2015-07-02]. Dostupné z: <http://www.who.int/topics/rehabilitation/en/>.
- ROD, Michal. *Česká asociace ergoterapeutů* [online]. 2008 [cit. 2015-09-23]. Dostupné z: <http://ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1>.
- ŘEZÁČOVÁ LUKÁŠKOVÁ, Zuzana. *Mandala - cesta k sobě* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-08]. Dostupné z: <http://www.centrum-mandala.cz/mandaly/mandala-cesta%20k%20sobe.pdf>.
- Who we are: Our mission. *IEATA: International Expressive Arts Therapy Association* [online]. San Francisco, 2014 [cit. 2016-01-11]. Dostupné z: <http://www.ieata.org/who-we-are.html>.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. Dostupné také z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf.
- Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů*. Dostupné také z: <http://www.zakony.cz/zakony/2004/401/zakon-435-2004-Sb-zakon-o-zamestnanosti-SB2004435/>.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník pro osoby s mentálním postižením

Příloha č. 2: Osnova polostrukturovaného rozhovoru

Příloha č. 3: Ukázka rozhovoru s odborným respondentem č. 6

Příloha č. 4: Ukázka tvorby respondenta

Seznam tabulek

Tab. 1 Věk respondentů	53
Tab. 2 Docházka na arteterapeutické činnosti.....	54
Tab. 3 Počet hodin strávených s arteterapeutickými činnostmi.....	55
Tab. 4 Počet let praktikování arteterapeutických činností	56
Tab. 5 Míra oblíbenosti arteterapeutických činností.....	57
Tab. 6 Možnost volby činnosti.....	58
Tab. 7 Oblíbené činnosti respondentů.....	58
Tab. 8 Cesta k arteterapeutickým metodám a technikám	84
Tab. 9 Doplnující vzdělání v oblasti arteterapie a jejích metod a technik	87
Tab. 10 Obvyklý počet klientů.....	90
Tab. 11 Omezení při práci s větším počtem klientů.....	91
Tab. 12 Metody a techniky využívané odbornými respondenty	95
Tab. 13 Volnost klientů při tvoření	97
Tab. 14 Ohled na různé aspekty při zadávání činnosti.....	100
Tab. 15 Oblasti zlepšení.....	103
Tab. 16 Přínos arteterapeutických a jiných výtvarných činností	106

Seznam grafů

Obr. 1 Věk respondentů	53
Obr. 2 Docházka respondentů na arteterapii	54
Obr. 3 Počet hodin strávených arteterapeutickými činnostmi	55
Obr. 4 Počet let docházení na arteterapeutické činnosti	56
Obr. 5 Míra oblíbenosti arteterapeutických aktivit	57
Obr. 6 Vzdělání odborných respondentů	85
Obr. 7 Délka praxe v současné sociální službě.....	89

Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník pro osoby s mentálním postižením

Dotazník pro osoby s mentálním postižením

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Matějčíková a jsem studentkou Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze, oboru Sociální práce. Tento dotazník je určen pro mou diplomovou práci, ve které se zabývám arteterapeutickými metodami a technikami využívanými u osob s mentálním postižením.

Dotazník je anonymní a zjištěné údaje budou využity pouze v rámci mé diplomové práce. Předem děkuji za Vaši ochotu i Váš čas při vyplňování dotazníku.

U následujících otázek zaškrtněte jednu možnost.

1. Kolik je Vám let?

2. Jak často docházíte na arteterapii/účastníte se arteterapeutických činností/docházíte do dílny/sociálně aktivizačních center?

Každý den	2x – 3x týdně	1x týdně	1x měsíčně	Příležitostně

3. Kolik hodin na arteterapii/při arteterapeutických činnostech trávíte ve dny, kdy se jí účastníte?

Méně jak 1 hodinu	1 – 2 hodiny	3 – 4 hodiny	5 – 6 hodin	Déle jak 7 hodin

4. Kolik let již docházíte na arteterapii/věnujete se arteterapeutickým činnostem?

Méně než rok	1 – 3 roky	4 - 5 let	Déle jak 5 let	Déle jak 10 let

5. Baví Vás činnosti, kterým se věnujete při arteterapii/v sociálně aktivizačních centrech?

Velmi mě baví	Baví mě	Nevím	Nebaví mě	Velmi mě nebaví

6. Můžete si vybrat, jakým činnostem se budete věnovat?

Ano	Ne

U následující otázky uveďte, cokoliv Vás napadne.

7. Která arteterapeutická (výtvarná) nebo jiná činnost Vás nejvíce baví?

.....

Příloha č. 2: Osnova polostrukturovaného rozhovoru

Polostrukturovaný rozhovor pro pracovníky

(v zařízeních pro osoby s mentální retardací využívající při práci arteterapeutických metod)

- 1.** Co Vás vedlo (motivovalo) k arteterapii?
- 2.** Co jste vystudoval/a? (úroveň vzdělání, obor)
- 3.** Jak jste se vzdělával/a v arteterapii? (škola, výcvik, kurz)
- 4.** Jak dlouho arteterapeutické metody a techniky používáte?
- 5.** Jak dlouho pracujete v tomto zařízení/sociální službě?
- 6.** S kolika klienty obvykle pracujete? Máte nějaký limit (kolik nejvíce vezmete)?
- 7.** Jaké metody a techniky používáte (arteterapeutické – malování, kreslení; keramika; výtvarné nebo jiné činnosti – vyrábění rukodělných výrobků, pletení košíků, výroba svíček, atd.)
- 8.** Mohou si klienti tvořit volně, nebo dostávají zadání?
- 9.** Pokud klientům práci zadáváte, řídíte se tím, co je baví, nebo spíše přihlížíte k tomu, v čem se potřebují procvičovat či co je potřeba udělat?
- 10.** Pozorujete u klientů zlepšení jejich dovedností při pravidelné docházce na arteterapii/do sociálně aktivizačních center?
- 11.** Myslíte si, že jsou arteterapeutické metody důležité pro zlepšení kvality života klienta?
- 12.** Co klientům dle Vašeho názoru arteterapie/arteterapeutické metody přináší?

Pracovník 6 – Ústavní zařízení sociálních služeb Pardubického kraje

1. Nejprve se Vás zeptám, co Vás vedlo nebo motivovalo k tomu, že jste se rozhodla věnovat arteterapii nebo těmto výtvarným aktivitám s klienty?

Tak, moje činnost není jenom tahle, která směřuje k té arteterapii, ale já jsem se vlastně začala věnovat klientům, kteří mi přišli bezprizorní a takoví nezařaditelní do aktivit, které tady probíhaly a vytvořila jsem si z nich několik skupinek – s někým pracuju i individuálně – a v té skupince se zabýváme různými věcmi, hodně se snažím o rozvoj komunikace, o to, aby prostě dokázali, kdo teda zvládá jednak třeba vyslovit otázku, vyslovit názor i aby porozuměli, aby vnímali svoje okolí, orientovali se v čase, prostoru. Jedním z velkých témat je poznání svého těla, to zas navazuje na různé lékařské vyšetření. Takže ta arteterapie, nebo výtvarnění je u většiny těch skupinek spíš prostředkem, než cílem samotným jako o sobě.

A protože muzikoterapeuta tady máme, tak vlastně na mě zbylo, nebo ne zbylo, jako je mi to i bližší, prostě tady ty věci výtvarné. Takže cílem, cílem není rozhodně výrobek, cílem je buď pohoda klienta, něco máme zaměřené vysloveně relaxačně a něco slouží jako prostředek k tomu, co jsem teď říkala, k nějakému rozhovoru, k nějakému přemýšlení o věcech. No a asi tolik bych k tomu řekla.

2. Co jste vystudovala?

Já mám, já jsem bakalář v oboru výchovná práce ve speciálním zařízení.

3. A máte přímo nějaké kurzy nebo školení k těm výtvarným činnostem nebo k arteterapii?

Ano, byla jsem na několika kurzech. Loni jsem byla v Brně na kurzu, předloni v Praze na dvoudenním.

4. A musíte jezdit takto každý rok na nějaký kurz?

Nemusím, nemusím, ale máme povinných dvacet čtyři hodin školení ročně a já si v rámci toho za témata, která máme tady, jsou různá, já nevím, od prevence syndromu vyhoření a individuálního plánování. Ale já si můžu zvolit i každý rok prostě tu arteterapii a nemusím potom absolvovat tolik těch školení, která se pořádají tady pro všechny.

5. Jak dlouho už tu arteterapii tady praktikujete?

No, tady pracuju desátý rok a předtím jsem byla dva roky ve speciální škole, kde jsem se zas tak s dětma věnovala hodně těm výtvarným činnostem a předtím jsem asi pět let nebo šest let pracovala ve stacionáři, tam jsme taky dělali tohleto, keramiku dost a podobné věci.

6. S kolika klienty obvykle pracujete?

Největší skupinka je šestičlenná a tam, tu máme s kolegou zároveň, tam jsme dva, protože tam máme i klientky s kombinovanými vadami, s tělesným postižením, potřebují větší

asistenci, a pak tady mám klientky s autismem, kde se dvěma pracuju vysloveně individuálně, pak tři jsou v tříčlenné skupince. Prostě ta skupinka je taková, kolik se dá zvládnout, aby byli v pohodě. Je jim to šité na míru.

7. Takže těch šest je hraniční?

Šest je maximum. Ale tam je se mnou kolega a co já mám skupinku, takových zdatnějších klientů sama, tak jedna je pětičlenná. Ta je větší.

8. Jaké metody nebo techniky obvykle používáte? Nebo co tady nejčastěji s klienty děláte?

No, já to mám rozdělené právě, jedna, nebo ve čtvrtek, ve čtvrtek se mnou chodí skupina klientů, pleteme s pedigu, to je vysloveně prostě zaměřené takto, jenom pleteme s pedigu. V úterý vyrábíme ruční papír a to je rozdělné na dvě skupinky, dopolední, odpolední. Ty někteří klienti vlastně trhají ten papír, namáčíme a dělají vysloveně ten papír a zase skupinka takových zdatnějších tak potom z toho něco vyrábíme, docela se jim daří quilling, až mě to překvapilo, stáčení těch ruliček, jo, a vyrábíme třeba přáníčka, taštičky.

No a ty ostatní skupin, tam je to víc právě o té kombinaci s tou komunikací a s nějakým takovým věcným učením a orientací a tam, řekla bych takhle, čím víc je ten klient mentálně slabší, tak tím víc nám vyhovují barvy, štětec, jo takový volný tvoření, zapouštění barev, malujeme klasicky, no a třeba kresba klientům se málokterým daří, aby jako ten obrázek, aby s ním sami byli spokojení. Mně jde o to, aby oni byli sami se svým dílem spokojení, aby jim to přineslo u těchto činností nějakou relaxaci a prostě takovou spokojenost s tím dílkem.

9. Mohou si tady klienti tvořit volně, nebo jim dáváte nějaké zadání, co mají dělat ten den?

No, jak bych to řekla, to už se netýká tolik mojí práce, ale klienti mají volný přístup k papíru, k barvám, tužkám, takže mohou. Kolegyně různé při různých příležitostech, buď když klienti chtějí, nebo je třeba sami motivují a dělají s nima taky takovou nějakou výtvarnou činnost. No a já, co teda se týče těch skupinek, tak tam je to různé.

U těch klientů s těžším postižením se spíš snažím o to volně, nedávám zadání, ale třeba někdy je ovlivňuju tím, jaký jim nabídnu barvy, jo a někdy zase je nechám vysloveně bez ovlivnění a pozoruju, jaké barvy si volí, jak se asi cítí, jak je ta práce těší. No a někdy když třeba jsem uváděla ten příklad, že to tělesné schéma taky máme jako téma, tak tak tam potom je, tu skupinku, která toto je schopná zvládnout, tak tam je potom ovlivňuju. Učili jsme se vysloveně kreslit postavu na třetiny vlastně rozdělený papír. Jo, tak tam někdy to pobereme tak, že je hodně ovlivňuju a chci, aby něco konkrétního vytvořili, a někdy to máme taky takovou tu relaxační hodinu, kdy prostě si tvoří volně. A třeba jim pomůžu s nějakým tématem. Protože hodně klientů jakoby se nedovede rozhodnout, nedovedou začít. A jsou schopní nad tím papírem sedět a být nešťastní. A nevědí, jo, takže jim pomůžu, že to zadání, pomůže jim, třeba když nakouknou ke zdatnější klientce, která už se do toho teda pustila a teď tam už něco vzniká, a tak je to zase motivuje. A taky postupně, jak chodí dýl do těch skupinek, tak vidím, jak se někteří tak jakoby rozmalovali.

10. Pokud klientům dáváte nějaké zadání, řídíte se tím, co je baví, nebo tím, co si potřebují procvičit v rámci jemné motoriky nebo právě té komunikace?

No, střídám to. Jo, některé věci jsou takhle zaměřené a i na udržení třeba motoriky ruky hlavně, někdo umí psát tak třeba i děláme prostě techniky, prostě různé kresby fixem a šrafování a podobně, kde mám na mysli to udržení motoriky. Ale nesmím je samozřejmě otrávit. Protože účast ve skupinkách je dobrovolná a moje měřítko je, jestli jako běžej a ptaj se, kdy už bude skupinka anebo jestli otáčeť oči v sloup a musím je hledat já. To je moje taková zpětná vazba. A jestli je to baví nebo ne.

11. Ještě jsem se nezeptala, jak často máte tyhle skupinky?

No, takhle jednou za týden, ale třeba co jsou klienti s těžkým postižením, tak máme dvakrát týdně kratší setkání, s některými i třikrát týdně, to jsou klienti, kteří udrží pozornost opravdu čtvrt hodina je pro ně dost, jo, ale tam neděláme jenom to výtvarno, tam třeba skládáme jednoduché puzzle nebo přiřazujeme stejné obrázky. To je širší činnost, než ta arteterapeutická.

12. Pozorujete u klientů nějaké zlepšení jejich dovedností v rámci motoriky nebo komunikace s tím, jak se věnují těm výtvarným činnostem?

Pozoruji. Říkám, někteří se doslova rozmalovali. Hlavně klienti, kteří sem přišli ve starším věku, třeba z domova, tak nebyli zvyklí, vlastně od školy asi neměli štětec v ruce a tak vlastně tam bylo vždycky velké váhání nad tím papírem a aby to nebylo špatně a tak. Tak tam mám několik takových radostí, kdy prostě se do toho teďka pustí s chutí, vědí, že nic nebude špatně, že se dočkají pochvaly, takže z toho mám radost.

No a co se týče té komunikace třeba v souvislosti s arteterapií, tam taky se naučili vlastně nad těma – zase ty zdatnější – nad těma obrázkama povídat. Děláme různé koláže, kde potom vlastně oni vystříhují z katalogů, co by si přáli, nebo, co měli doma a rozpovídávají se nad tím, naučili se to takhle využívat.

13. Myslíte si, že jsou tyhle výtvarné aktivity pro klienty důležité?

No vzhledem k tomu, jak se mi tam valí, si myslím, že se jim to líbí. To je nejdůležitější. Mám o to velký zájem, že jsem musela i odmítat, nebo že by někdo šel i na tři skupinky za týden, ale vlastně protože to vidím, že to nemá smysl, když ta skupinky přeroste určitý počet, tak že se tam pak někdo začne jakoby propadat, že mu pak nevěnuju tu pozornost, že jsou zase typy, které si tu pozornost stáhnou na úkor těch ostatních, takže musím být přísná a zavírat dveře a říkat až zítra, až pozítří.

14. Co to klientům dle Vašeho názoru přináší tyhle aktivity?

No, já si myslím, že především tohle uspokojení. S některými klienty jsem pracovala vysloveně kvůli pocitu úspěchu, že potřebují zažít úspěch a kolegyně vědí, že když jdeme ukázat obrázek, takže musí chválit a chválit a chválit, jo, že prostě jsou tu klienti, kteří prostě vysloveně toto potřebujou. Někomu to přináší ten rozvoj nebo udržení motoriky, někomu to přináší ty vzpomínky třeba, rozpovídání, je to hodně individuální, co to komu přináší. Ale

vždycky si to v nějakém čase jakoby vyhodnocuju, jestli si myslím sama, že to tomu klientovi třeba za ten půlrok něco přineslo, že ho to nějak posunulo.

Příloha č. 4: Ukázka tvorby respondenta

Tento obrázek mi namaloval jeden z respondentů při mé návštěvě sociální služby. Sám mi navrhl, že mi něco namaluje a sám si zvolil co.

